

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Maria Vilma Cabral

“A hipertensão arterial e os fatores socioculturais em pessoas adultas do município de Tanque D’arca”.

Outubro de 2015



Maria Vilma Cabral

“A hipertensão arterial e os fatores socioculturais em pessoas adultas do município de Tanque D’arca”.

Dissertação

Mestrado em Educação para a Saúde

Orientação: Professora Doutora Cláudia Chaves e

Professor Doutor João Duarte



Outubro de 2015

Agradecimentos

Agradeço:

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta instituição de ensino superior, seu corpo docente, direção e administração a oportunidade da janela que hoje vislumbro.

Os meus orientadores, professora doutora Cláudia Chaves e o professor doutor João Duarte, pelo suporte no pouco tempo que lhes coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus familiares pela compreensão e paciência.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram e fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

Resumo

A pressão arterial (PA) é definida fisiologicamente de acordo com diversos fatores próprios e ambientais. Fatores fisiológicos próprios como etnia, idade, sexo e genética familiar podem influenciar inteiramente nos valores da PA de um indivíduo. Os problemas multifatoriais que podem elevar os níveis da pressão arterial sistêmica - HAS de um indivíduo são: a obesidade, a diabetes, o tabagismo, o etilismo, o sedentarismo, o estresse, o uso excessivo de sal na dieta, e o uso de anticoncepcionais orais. Este estudo teve por objetivo investigar quais os principais fatores que se tornaram determinantes para um índice elevado de hipertensos no município de Tanque D'arca nos últimos 10 anos. Este estudo é transversal, com uma amostra de 376 indivíduos entre 20 e 90 anos ou mais, acompanhados nas unidades básicas de saúde do município. E após a análise dos dados colhidos através de questionários foi possível determinar que os fatores socioculturais estão diretamente relacionados com o elevado número de casos de hipertensos presentes no município.

Palavra-chave: Hipertensão, Uso excessivo de sal, Situação Sociocultural, Prevenção.

Abstract

The arterial pressure (AP) is defined physiologically according to several own and environmental factors. Own physiologic factors as ethnicity, age, sex and family genetics can influence entirely in AP values of an individual. The problems multifactorial that can elevate the levels of the arterial pressure systemic - HAS of an individual are: the obesity, the diabetes, smoking, alcoholism, the sedentary, the stress, the excessive use of salt in the diet, it is the use of oral contraceptives. This study had for objective investigate which are the main factors that were become determinate for an index elevated of hypertensive in the municipal district of Tanque D'arca in the last 10 years. This study is transversal, with a sample of 376 individuals between 20 and 90 years or more, accompanied in the health basic units of municipal district. And after the data analysis picked through questionnaires was possible to determine that the sociocultural factors are directly related with the elevated number of hypertensive presents cases in the municipal district.

Keywords: Key-words: Hypertension, Excessive use of salt, Situation, Sociocultural, Prevention

"— É pecado sonhar?

— Não, Capitu. Nunca foi.

— Então por que essa divindade nos dá golpes tão fortes de realidade e parte nossos sonhos?

— Divindade não destrói sonhos, Capitu. Somos nós que ficamos esperando, ao invés de fazer acontecer."

Autor: Machado de Assis

Livro: Dom Casmurro

ÍNDICE

1 - Introdução	23
2 - Enquadramento Teórico da Hipertensão Arterial	27
2.1 – Fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistémica	36
3 – Abordagem Metodologica	43
3.1 – Tipo de Estudo	44
4 - Análise dos dados	51
5 - Conclusões e Sugestões	63
Referências Bibliograficas	67
Anexos	73
Anexo 1: Questionario	75
Anexo 2:Textos utilizados na construção do trabalho	81

ÍNDICE DE QUADROS:

Quadro1 – Classificação da pressão arterial em indivíduos maiores de 18 anos.....	30
Quadro2 – Classificação do risco estratificado segundo o grau de hipertensão e presença de fatores de risco ou doença.....	34
Quadro 3 -A incidência da HAS nos últimos 10 anos no município de Tanque D’arca ..	46
Quadro 4 - Exposição de características socioculturais.....	48
Quadro 5 - Grau de instrução de acordo com o género.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 –Circulo vicioso, que resume a fiopatogenia da emergência hipertensiva.....	31
Figura 2 – Taxas ajustadas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório nas regiões brasileiras de 1990 a 2006.....	35

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Hipertensos cadastrados e acompanhados no município de tanque D'arca em agosto de 2014.....	56
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 – Amostra por grupo etário e genero.....	44
Grafico 2 – Escolaridade.....	52
Grafico 3 – Grau de instrução.....	53
Grafico 4 – Grau de instrução por genero e grupo etário.....	54
Grafico 5 – Escolaridade por genero.....	54
Grafico 6 – Escolaridade por faixa etária.....	55
Grafico 7 – Faixa etária dos hipertensos do município de Tanque D’arca.....	57
Grafico 8 – Consumo de sal.....	58
Grafico 9 – Relação de hipertensos por categoria: masculino e feminino.....	58
Grafico 10 – Quantidade de pacientes que praticam atividade física.....	59
Grafico 11 – Quantidade de pacientes que praticam atividade física por categoria:masculino e feminino.....	59
Grafico 12 – Clientes idosos hipertensos fumantes.....	60
Grafico 13 – Quantidade de pacientes idosos que fumam por categoria: masculino e feminino.....	60
Grafico 14 – Etilista com hipertensão arterial sistêmica - HAS.....	61
Grafico 15 – Quantidade de pacientes etilistas por categoria: masculino e feminino.....	61

Acrónimos e Siglas

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA - Pressão Arterial

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistólica

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

TA – Tensão Arterial

UBS – Unidade Básica de Saúde

1 - Introdução

O corpo humano é um organismo completo, onde a concordância deste é essencial para o funcionamento total de cada tecido. O sistema cardiovascular é composto pelo coração e vasos sanguíneos, e apresenta a função primordial de transportar material nutritivo e oxigênio às células, proporcionando assim plena atividade fisiológica (Goldman & Bennett, 2001).

De acordo com Goldman e Bennett (2001), o coração é um órgão muscular, segmentado em átrios e ventrículos. Contêm ainda, artérias, veias e ramos que resultam em sistema de condução complexo, regulando o fluxo sanguíneo de acordo com estímulos intra e/ou extra vasculares. Em cada sístole atrial e ventricular, o sangue adquire pressão em virtude da atividade muscular cardíaca, possibilitando a distribuição completa dos elementos necessários ao metabolismo corporal.

A pressão arterial (PA) é definida fisiologicamente de acordo com diversos fatores próprios e ambientais. Fatores fisiológicos próprios como etnia, idade, sexo e genética familiar podem influenciar inteiramente nos valores da PA de um indivíduo (Goldman et al., 2001; Jesus, Machado, Santos, Anderson, Dariva & Sene, 2008). Segundo Jesus et al., (2008), os problemas multifatoriais que podem elevar os níveis da PA de um indivíduo, são: a obesidade, o diabetes, o tabagismo, o etilismo, o sedentarismo, o estresse, o uso excessivo de sal na dieta, e o uso de anticoncepcionais orais.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem se apresentando de forma crescente ao longo dos últimos anos, principalmente no que diz respeito às mudanças alimentares e o comportamento da população mundial. O mundo globalizado no qual vivemos exige cada vez mais dedicação exclusiva às atividades profissionais e em contrapartida a qualidade de vida que deveria ser o mais importante fica totalmente deixada de lado, proporcionando uma maior facilidade em contrair diversas enfermidades, dentre as quais a hipertensão arterial sistêmica - HAS vem sendo a mais observada em diversos setores sociais. Entre os fatores desencadeantes da hipertensão destacam-se o tabagismo, o alcoolismo, o diabetes e o sedentarismo. A coexis-

tência desses fatores desencadeia o aumento da pressão arterial e como consequência o alto risco da morbimortalidade (Brunton, Lazo, Parker, Goodman & Gilman, 2007).

A hipertensão arterial é considerada a maior causa isolada que poderia ser evitada de morte prematura na América Latina intensamente ligada a acidente vascular cerebral e doença isquêmica do coração, como também, está associada com primeiro infarto agudo do miocárdio (Messa, 2010). A lesão dos órgãos alvo (por exemplo, rim, sistema vascular periférico) associados à hipertensão, é um dos elementos preocupantes para os profissionais da área da saúde, razão pela qual, eles ressaltam a importância de reunir esforços voltados para a prevenção, detecção e tratamento. Segundo Brunner & Suddarth (2005, p.905) a hipertensão “é o débito cardíaco multiplicado pela pressão periférica”, ou seja, é a pressão que o sangue exerce na parede das artérias para se movimentar. Para o Ministério da Saúde (2006, p.7), “Hipertensão, é quando a pressão que o sangue faz na parede das artérias para se movimentar é muito forte, ficando o valor igual ou maior que 140/90 mmHg ou 14 por 9”, dessa forma a Hipertensão arterial é, conseqüentemente, uma doença definida pela tenacidade de pressão arterial sistólica igual ou acima de 140mmHg e diastólica acima ou igual a 90mmHg. Segundo Messa (2010), em 2000, a prevalência mundial da hipertensão arterial foi apreciada em cerca de 26% e até 2025, ela terá aumentado cerca de 24% em países economicamente desenvolvidos e, nos países que estão em desenvolvimento, o aumento previsto é de 80%. De acordo com o caderno de Hipertensão e Diabetes (M.S. 2006), “A maioria dos casos de hipertensão arterial não apresenta uma causa definida facilmente identificável, sendo conhecida como hipertensão essencial”.

Os dados retratados pela organização Brasileira de saúde (2000) relativa ao risco cardiovascular, embora já se mostrem consistentes pela existência de estudos bem delineados, ainda estão restritos a algumas regiões do país e não a sua totalidade.

Dado o grande valor da HAS e seus aspectos multifatoriais, estudos epidemiológicos estão sendo realizados ao longo de anos a fim de determinar a evolução dessa moléstia bem como de sua etiologia estabelecendo assim metas para o con-

trole do crescimento espalhado dos casos dessa doença entre diversas etnias e classes sociais (Amodeo, 2010).

No Brasil, os estudos epidemiológicos sobre a HAS iniciaram-se no final da década de 1970. E ainda hoje 44 anos depois a população de diversas regiões continua sendo estudada para determinar métodos de controle a fim de sanar esta enfermidade de caráter importante na saúde pública. Não existe um padrão dos resultados apresentados ao longo dos anos, sendo que muitos dados demonstram aspecto repetitivo, de forma que um gênero é mais propenso que outro e após um período deixa-o de ser. Salienta-se ainda a dificuldade de estabelecer um padrão em virtude da oscilação interestadual (Lessa, 2001; Passos, Assis, & Barreto, 2006; Junior, Timerman, & Stefanini, 2009).

No estado de Alagoas, assim como no restante do país, as doenças cardiovasculares representam a maior causa de morbidade e mortalidade. O reconhecimento de que as modificações nos hábitos de vida e nos hábitos alimentares está relacionada ao aparecimento dos fatores de risco e ao tratamento adequado da hipertensão arterial, modificam a história evolutiva desses agravos e torna ainda mais estratégico o conhecimento de sua prevalência.

Na região norte do estado do Paraná, no município de Londrina em estudo realizado por Giroto (2008) envolvendo 385 hipertensos de 20 a 79 anos cadastrados na Unidade de Saúde da Família Vila Ricardo, houve predomínio do sexo feminino (62,6%) em relação ao sexo masculino (37,4%) para hipertensão arterial. Do total de entrevistados, 84,2% relataram utilizar em medicamentos anti-hipertensivos, com apenas 59,0% de adesão ao tratamento, sendo o esquecimento, a normalização da pressão arterial e os efeitos adversos ao medicamento os principais motivos alegados para a não adesão ao mesmo. Para o tratamento não farmacológico da Hipertensão Arterial (HA) houve predomínio da prática de atividade física para o sexo masculino, enquanto em relação à modificação nos hábitos alimentares o sexo feminino predominou. A baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo e as atividades físicas regulares sugerem a implantação de estratégias que visem estimular a adesão às medidas de controle da hipertensão arterial (Castro, Rolim, & Maurício, 2005; Giroto, 2008; Amodeo, 2010).

Motivação para o Tema

Ao analisar os estudos realizados por Girotto (2008), no município de Londrina, comecei a me indagar sobre a quantidade excessiva de hipertensos na localidade onde trabalho. Observei que embora o município tenha uma população pequena à quantidade de pessoas assistidas nas unidades básicas de saúde com hipertensão arterial sistêmica é relativamente grande. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), a população de Tanque D'arca é de aproximadamente 6.122 habitantes sendo que destes 376 são hipertensos de acordo com dados colhidos do sistema de informação da atenção básica (SIAB, 2014) até agosto de 2014. Observando estes dados surgiu a preocupação e a curiosidade de identificar quais os principais fatores que desencadearam tantos hipertensos. Será que esses fatores são puramente genéticos, ou existe outros fatores, condicionantes para esse número tão elevado? Fazendo um levantamento histórico dos últimos 10 anos, como a cultura local conseguiu interferir na população a ponto de ser um fator determinante para o número de hipertensos? A partir dos dados colhidos no município e com o objetivo de determinar quais são os principais fatores relacionados com a elevação da pressão arterial no mesmo foi desenvolvido um estudo denominado, "A hipertensão Arterial e os fatores socioculturais em pessoas adultas do município de Tanque D'arca". Este estudo foi dividido em duas partes: na primeira etapa foi feito o enquadramento teórico, dando relevância aos trabalhos e estudos realizados nos últimos anos e a segunda etapa onde foi realizado toda a pesquisa de campo com base nos dados oriundos do SIAB e ministério da saúde. Pesquisa essa, que foi realizada com os hipertensos acompanhados nas unidades básicas de saúde, a partir de um questionário ministrado durante consulta com a enfermeira chefe de cada Unidade Básica de Saúde (UBS).

2 - Enquadramento teórico da Hipertensão arterial sistêmica – (HAS)

A Hipertensão Arterial (HA) é, prudentemente, uma doença de alta prevalência, tanto nacional quanto mundial. Os valores limítrofes para adultos (acima de 18 anos) hipertensos são definidos pela Pressão Arterial Sistólica (PAS) entre 130 e 139 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) entre 85 e 89 mmHg. No ano de 1998, no Brasil, ocorreram 1.150.000 internações por doenças cardiovasculares, provenientes da HAS. Seu desenvolvimento clínico é lento, possui uma abundância de fatores e, quando não tratada adequadamente, traz graves complicações à saúde, sendo estas complicações em alguns casos provisórias ou permanentes. Traz um alto custo financeiro à sociedade, principalmente por sua ocorrência estar associada a agravos como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e renal crônicas, doença vascular de extremidades (isquemia).

Numa revisão de estudos epidemiológicos de vários países publicados em 1988, as prevalências de hipertensão variaram de 1% em regiões rurais de países africanos até aproximadamente 30% entre operários urbanos de São Paulo, Brasil. Na cidade do México foi encontrada uma prevalência de HAS de 17,2% entre homens e 18,1% entre as mulheres de 35 a 64 anos, usando os critérios do VI JNC, num estudo epidemiológico com 2.282 pessoas de baixa e média renda. (Olmos & Lotufo, 2002).

De acordo com Corrêa, Namura, Silva, Castro e Menegrini (2005), a prevalência mundial estimada é da ordem de 1 bilhão de indivíduos hipertensos, sendo que aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano podem ser atribuídos à hipertensão arterial.

Corrêa, Namura, Silva; Castro e Menegrini (2005), em seus estudos sobre a hipertensão arterial ressaltam que a probabilidade de uma pessoa apresentar hipertensão arterial ao longo de sua vida é aproximadamente 90%. Sendo este um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, aumentando dessa forma o risco de desenvolvimento de insuficiência coronária, insuficiência cardíaca, hipertrofia do ventrículo esquerdo, acidente vascular cerebral e insuficiência renal crônica.

Segundo Messa (2010), em 2000 a prevalência mundial da hipertensão arterial foi apreciada em cerca de 26% e até 2025 esse percentual aumentará em 24% nos países desenvolvidos e nos países que estão em desenvolvimento esse percentual será maior ainda, terá um aumento previsto de 80%.

A V diretrizes de hipertensão arterial, no Brasil, em 2003, destaca o grande percentual de óbitos provenientes da hipertensão. Quando diz:

“27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção”. (V Diretrizes de Hipertensão Arterial, 2003).

Suas particularidades dificultam a percepção dos sujeitos portadores do problema. Tornando-se assim “cruel” por sua invisibilidade, e termina comprometendo a qualidade de vida dessas pessoas. Traz, ainda, como consequências para a vida dos pacientes, internações e procedimentos de alta complexidade, levando ao absenteísmo no trabalho, óbitos, comprometendo a qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis. A hipertensão arterial sistêmica vem se transformando em um dos principais problemas de saúde no mundo por se tratar de uma doença crônica não transmissível. Durante muito tempo, pouco se falava e se divulgava sobre a hipertensão arterial e sobre como ela se apresentava nos indivíduos. Foi a partir da década de 1970 que se publicaram os primeiros estudos sobre a epidemiologia da hipertensão arterial (H.A) no Brasil. (Lessa, 2001).

Essa dificuldade em se falar sobre H.A, se deu porque fazer um diagnóstico preciso sobre a mesma dependia de alguns fatores relacionados como: o horário em que a pressão era aferida, o grau de atividade física e o estado emocional do indivíduo, podendo ser influenciado até mesmo pela presença do médico, (conhecida como a hipertensão do jaleco branco).

Apartir do século XX, mais precisamente na década de 70, diversos trabalhos foram apresentados em congressos, e ainda outras informações foram registradas

em dissertações e teses, sobre o aumento da pressão arterial. E após décadas de atraso no conhecimento sobre o aumento da tensão arterial (T.A) essas informações foram abertas a população para que tivessem um maior conhecimento a respeito do assunto e pudessem identificar mais facilmente alguns dos sintomas da doença. (Lessa, 2001).

Sanjuliane (2002), diz que a regulação da pressão arterial (PA) é uma das funções fisiológicas mais complexas do organismo, dependendo das ações integradas dos sistemas cardiovasculares, renal, neural e endócrino. A Hipertensão Arterial parece ter causa multifatorial para a sua gênese e manutenção. A investigação da sua fisiopatologia necessita de conhecimento dos mecanismos normais de controle da PA para procurar então, evidências de anormalidades que precedem a elevação da PA para níveis considerados patológicos.

Pressão arterial alta, ou hipertensão (pressão sistólica de ≥ 140 mmHg ou pressão diastólica ≥ 90 mmHg), tem importância particular como fator de risco cardiovascular por diversas razões. É altamente prevalente, relativamente simples de identificar, provoca um risco maior para resultados cardiovasculares devastadores e o controle da pressão alta é conhecido por diminuir seu risco. A prevalência da pressão elevada aumenta com a idade entre os brancos, americanos de origem africana e americanos de origem mexicana. (Woods; Froelicher e Motzer, 2005).

Segundo Brasil (2006, p.05): “hipertensão arterial é definida como pressão sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão diastólica maior ou igual a 90mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.” os limites da PA considerados normais são arbitrários. Aceita-se como normal para indivíduos adultos valores inferiores a 85mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de pressão sistólica conforme os parâmetros mostrados na tabela 1.

Quadro 1: Classificação da pressão arterial em indivíduos maiores de 18 anos.

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensão estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110

Fonte: Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2010

Segundo o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2013), além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam predominantemente, por doenças isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm a hipertensão arterial sistêmica (HAS) na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos.

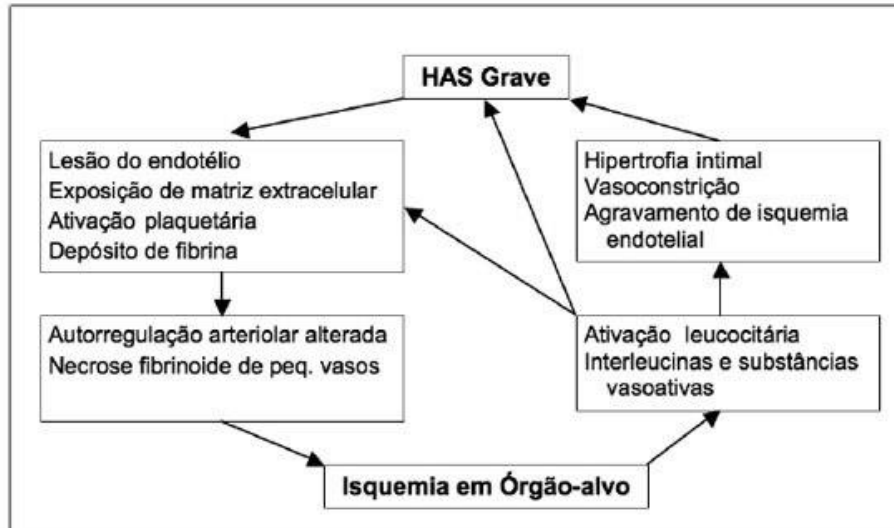
Quando se fala sobre hipertensão arterial sistêmica é possível estudá-la sobre duas perspectivas diferentes. Tanto pode ser tratada para efeito de estudo como urgência, como também é possível tratá-la como uma emergência. Sobre este assunto Furtado, Coelho e Nobre, (2003) diz:

Na urgência Hipertensiva, o aumento da pressão arterial (PA) não representa risco imediato de vida e nem dano agudo a órgãos-alvo, já a Emergência Hipertensiva é a situação clínica, caracterizada por PA marcadamente elevada e sinais de lesões de órgãos-alvo (Encefalopatia, Infarto Agudo do miocárdio).

dio, Angina, Eclampsia, Acidente vascular Encefálico, Dissecção de Aorta).

A hipertensão Arterial tratada como emergência é considerada grave. E em relação à Hipertensão, Furtado, Coelho e Nobre (2003, p.338 - 344), diz: “As alterações de pressão detectada parece ter início com o aumento inadequado dos níveis circulatórios de substâncias vasoconstritoras como norepinefrina, angiotensina ou a vasopressina, o que ocasiona elevação abrupta da resistência vascular sistêmica. Em consequência, forças de cisalhamento desencadeiam dano endotelial, seguido por deposição de plaquetas e fibrina. Instalam-se alterações anatômicas, compatíveis com necrose fibrinóide arteriolar, que determinam perda da auto-regulação circulatória e isquemia de órgãos-alvo. Essas modificações morfológicas e funcionais propiciam novo aumento da liberação de substâncias vasoativas, vasoconstrição e remodelamento vascular, secundário a proliferação miointimal, instalando-se um círculo vicioso.” Sendo estas alterações estão esquematizadas na figura abaixo:

Figura 1 – Círculo vicioso, que resume a fisiopatogenia da emergência hipertensiva



Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010

A hipertensão arterial pode ser causados por diversos fatores, tanto genéticos quanto sociais, destacando-se como ênfase, os fatores socioeconômicos e os fatores demográficos.

Ainda sobre o caderno de atenção básica, do ministério da saúde (2013), a história e o exame físico de um paciente hipertenso devem ser obtidos de forma completa. Em especial destaque precisa ser dado á pesquisa de fatores de risco pa-

ra HAS (obesidade, abuso de bebidas alcoólicas, predisposição familiar, uso de contraceptivos hormonais, transtorno do sono), achados sugestivos de hipertensão arterial secundária, fatores de risco cardiovascular associado, evidências de dano em órgão – alvo e doença cardiovascular clínica.

Com respeito à crise hipertensiva (Filho; Lopes; Poppi & Guimarães, 2008), falam:

A crise hipertensiva é a entidade clínica onde há aumento súbito da PA ($\geq 180 \times 120$ mmHg), acompanhada de sintomas, que poderão ser leves (Cefaléia, Tontura, Zumbido) ou graves (Dispneia, Dor precordial, coma e até morte), com ou sem lesão aguda de órgãos-alvo. Se os sintomas forem leves e não acompanhados de lesão aguda de órgãos-alvo, defini-se a urgência hipertensiva.

As crises hipertensivas tanto na urgência como na emergência da hipertensão arterial podem ocorrer por diversos fatores relacionados a maneira a qual os pacientes fazem o tratamento da doença. A respeito deste assunto Furtado, Coelho e Nobre (2003, p.3), lista uma série de fatores que podem determinar uma crise hipertensiva. A respeito da emergência que pode ocorrer em relação a hipertensão arterial são listados os seguintes fatores:

- Edema Agudo de Pulmão
- Uremia de qualquer causa
- Hemorragia Cerebral
- Epilepsia
- Algumas colagenoses
- Encefalites
- Ansiedade com hiperventilação
- Ingestão excessiva de drogas
- Dissecção Aguda de Aorta
- Eclampsia

- Infarto Agudo do Miocárdio
- Feocromocitoma
- Acidente Vascular Encefálico

Já com respeito à urgência hipertensiva, Furtado, Coelho e Nobre (2003, p.3) relacionam outros fatores determinantes para o aparecimento da crise.

- Hipertensão maligna
- Suspensão aguda de tratamento anti-hipertensivo
- Cirurgias: HAS grave no período operatório, pós-operatório e pós-transplante renal.

A sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, VI diretrizes brasileiras de hipertensão, 2010), através de inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontou uma prevalência de HAS acima de 30% - considerando-se valores de PA \geq 140/90mmHg, 22 estudos encontraram prevalência entre 22,3% e 43,9%,(média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres.

Lolio (1990), fala a respeito da primeira forma de detecção da pressão arterial conhecida. Ela diz que a mesma feita por via intra-arterial em animal no ano de 1730 por Hales na Inglaterra. No entanto, Hoje em dia, esta técnica invasiva se destina unicamente aos seres humanos. As medidas usuais de PA quer, para uso clínico, quer para uso epidemiológico, dependem de aparelhos portáteis que utilizam o método indireto de medida, inventado por Scipione Riva Rocei em 1898, baseado na oclusão do fluxo da artéria braquial por um manguito pneumático ligado a um manômetro de mercúrio. Este manômetro pode ser do tipo aneróide ou de coluna de mercúrio. (Lolio, 1990).

Ainda segundo Lolio (1990), os critérios de definição da pressão arterial, se acordo com a OMS (organização mundial da saúde, 1978), se deram através de três medidas de PA feitas em ao menos duas ocasiões diferentes, sob condições padronizadas, exceto em casos de emergência.

Lolio (1990), Os níveis de corte deste critério utilizam para a PAS a fase I de Korotkoff, e para a PAD, a fase V. São os seguintes os níveis de corte:

- Normotensos: PAS < 140 mm Hg e PAD < 90 mmhg
- Hipertensos: PAS >160 mm Hg e/ou PAD > 95 mmhg
- Hipertensos "borderline" (ou "limítrofes"): PAD > 90 e < 95 mmhg e/ou PAS > 140 e < 160 mmhg.

No entanto, a organização mundial da saúde ainda não tinha definido qual o valor normal para pressão arterial tanto sistólica quanto diastólica. Depois de algum tempo é que se chegou a um denominador comum com respeito ao que é considerado como sendo uma pressão arterial normal.

Dados retirados da Sociedade Brasileira de cardiologia (2010) mostram os limites considerados normais para PA e os que são entendidos como risco hipertensivo de acordo com consultas feitas em consultório médico. Retratados na tabela1.

Ainda de acordo com Boing e Boing (2007) os níveis pressóricos de PA poderiam identificar os fatores de risco estratificado da (HAS) de acordo com os critérios definidos no Hiper Dia, que é um programa baseado no cadastro de casos de diabetes e hipertensão, o que possibilitaria ao gestor federal, estadual ou municipal, planejar as necessidades de atendimento desse público. E esses que são praticamente idênticos aos critérios estabelecidos no consultório médico.

Quadro 2. Classificação do risco estratificado segundo o grau da hipertensão e presença de fatores de risco ou doença.

Fatores de Risco ou Doenças	Grau1 Hipertensão leve PAS 140 – 159 ou PAD 90 – 99	Grau 2 Hipertensão Moderada PAS 160 – 179 Ou PAD 100 – 109	Grau 3 Hipertensão Grave PAS ≥ 180 Ou PAD ≥ 110
I – Sem outros fatores de risco	Risco baixo	Risco médio	Risco alto
II – 1.2 fatores	Risco médio	Risco médio	Risco muito alto
III – 3 ou mais fatores de risco ou lesões nos órgão – alvo ou diabetes	Risco Alto	Risco alto	Risco muito alto

IV – Condições clínicas associadas, incluindo doenças cardiovasculares ou renais.	Risco muito Alto	Risco muito alto	Risco muito alto
---	------------------	------------------	------------------

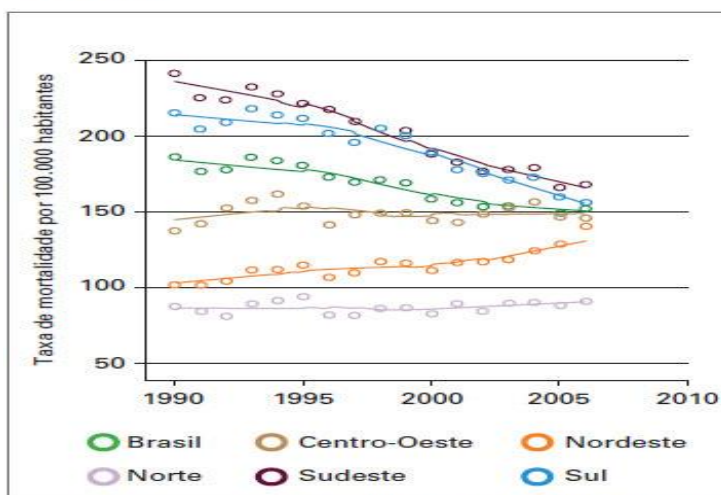
A classificação da hipertensão arterial sistêmica é diferente de acordo com a faixa etária da população. Em crianças e adolescentes, uma PA normal é < percentil 90mmhg, segundo a sociedade brasileira de cardiologia.

A limítrofe está entre 90 a 95 ou exceder 120/80mmhg, sempre < percentil 90 até < percentil 95. Uma criança é considerada hipertensa se sua PA tiver o percentil 95 a 99 mais 5mmHg. (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010). Já nos adultos maiores de 185 anos como mostrado no Quadro 1, é considerado hipertenso a PA entre 140 – 159mmhg.

Contudo desde 2008 até agora é possível notar um aumento significativo nos casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), desencadeados na sua grande maioria pelos fatores sociais e culturais, pré-existente, seja pelo consumo excessivo de sal na alimentação, seja pela ingestão de álcool.

No Brasil é possível notar esse aumento dos casos de hipertensão arterial de região para região. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia de 1990 a 2006 houve um aumento considerado alto nas taxas de mortalidade por doenças causadas pela hipertensão arterial sistêmica como mostra o quadro abaixo.

Figura 2. Taxas ajustadas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório nas regiões brasileiras de 1990 a 2006.



Fonte: Dasis/SVS/Ministério da Saúde.

De acordo com uma pesquisa realizada pela vigilância de fatores de risco e proteção de doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL, 2012), 24,3% da população tem hipertensão arterial, contra 22% em 2006, ano em que foi realizada a primeira pesquisa.

A maioria dos casos de hipertensão não apresenta uma causa definida, e quando isso ocorre, chamamos esta hipertensão de primária. É esta e o tipo de hipertensão que ocorre com a maioria dos pacientes diagnosticados com a doença.

O outro tipo de hipertensão que pode ocorrer é chamada de hipertensão secundária, que é provocada por alguma alteração ou anormalidade sistêmica, é mais complexa em relação ao seu diagnóstico, e deve ser assim que detectada encaminhada a um profissional especialista na área.

Ainda em relação à hipertensão arterial secundária, as principais causas do aparecimento desse tipo de hipertensão está relacionada à doença parenquimatosa renal, insuficiência renal crônica, doenças endócrinas, insuficiência da aorta, hipertensão gestacional, causas neurológicas, estresse agudo, abuso do uso de álcool, nicotina, drogas, imunossupressores, sedentarismo e obesidade. Sociedade Brasileira de Cardiologia, (2010).

2.1 - Principais fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Vários estudos realizados a respeito da hipertensão arterial sistêmica mostra que existe vários fatores que podem ser considerados de risco e que influenciam de forma direta no aparecimento ou ainda no agravamento da HAS. De acordo com Simonetti, Batista e Carvalho (2002), trabalhos de revisão sobre os mecanismos causais da hipertensão arterial, ou do aumento da pressão arterial, concordam em que essa causalidade é complexa e multifatorial.

São vários os fatores que favorecem o surgimento da HAS, sejam esses fatores hereditários ou não. Dentre os principais fatores destacam-se, a idade, o gênero e etnia, o excesso de peso e a obesidade, a ingestão de álcool, sal e o sedentarismo.

O processo de envelhecimento deixa as pessoas de uma maneira geral mais suscetíveis ao aparecimento da Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS. Há vários estudos que comprovam a relação existente entre o aumento dos níveis pressóricos e

a idade avançada. A VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, (2010) diz: existe relação direta e linear da PA com idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos.(p.2)

Ainda sobre este assunto Carvalho (1996), é bem específico ao dizer que este fato ocorre devido às alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos com o acúmulo dos anos.

A presença de HAS em idosos merece maior atenção devida à vulnerabilidade frente às complicações cardiovasculares determinadas não só pela hipertensão, como também por outros fatores de risco que se acumulam com o passar do tempo. (Lessa, 1998).

Outro fator que não pode ser deixado de lado quando se trata hipertensão arterial é o sexo, fator esse que também pode ser associado com a idade, quando se fala em sexo é possível determinar através dos vários estudos já realizados a respeito do assunto que ocorre com maior frequência no sexo masculino, no entanto por conta das mudanças ocasionais ocorridas nos hábitos alimentares do sexo feminino e no aumento excessivo do uso de anticoncepcionais a prevalência global de HAS entre homens e mulheres estar semelhante, embora seja mais elevado nos homens até os 50 anos.

Pessuto e Carvalho (1998) a respeito desse assunto dizem que em ambos os sexos, a frequência da hipertensão cresce com o aumento da idade, sendo que os homens jovens têm pressão arterial mais elevada que as mulheres, porém após a meia idade este quadro muda totalmente.

Em relação à raça, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos caucasianos. Estudos brasileiros com a abordagem simultânea de gênero e raça demonstraram predomínio de mulheres de raças negras com excesso de HAS de até 130% em relação às caucasianas. (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

A raça negra é um forte fator de predisposição à HAS, deixando as pessoas afro-brasileiras expostas ao desenvolvimento de uma hipertensão mais severa, como também a um maior risco de ataque cardíaco e morte súbita quando comparadas às pessoas de raça caucasiana (Cruz & Lima, 1999).

Mano (2009), confirma que estudos demonstram que além de uma prevalência maior da hipertensão arterial na raça negra, esta possui também, pior evolução e complicações mais graves e freqüentes.

Cruz e Lima (1999), ainda falando a respeito do assunto diz que associados a própria etnia ou raça, estar os fatores ambientais, tais como o fumo, álcool e estresse, dentre outros, que irão se unir ao primeiro e potencializar os riscos para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica – HAS.

Alem da questão da idade, sexo e etnia existe ainda um outro fator relacionado a estes que contribuem fortemente para o aumento da pressão arterial, que é a variação genética ou melhor dizendo a hereditariedade.

Krieger e Pereira, (2008), falam a respeito deste assunto quando dizem:

“Variações genéticas podem contribuir na determinação dos níveis de pressão arterial de um indivíduo pela herdabilidade elevada da pressão arterial definida como um fenótipo ou ao caráter quantitativo de sua distribuição populacional. (Krieger & Pereira,2008).”

Todos esses fatores citados acima são fatores que podemos chamar de fatores não modificáveis, ou seja, imutáveis, não são possíveis mudar e, portanto não tem como tratar para prevenir o surgimento da hipertensão arterial sistêmica. No entanto existem ainda outros fatores que são mutáveis, fatores que podemos influir, mudando, prevenindo e até mesmo tratando-o. Entre eles está o excesso de peso e a obesidade.

O excesso de peso acarreta no indivíduo um risco a mais para contrair a hipertensão arterial sistêmica (HAS), seja durante a vida adulta ou ainda mais facilmente durante a adolescência.

De acordo com Gigante, Barros, Post e Olinto (1997), As consequências do excesso de peso para a saúde têm sido demonstradas em diversos trabalhos científicos de proporção mundial. A obesidade é fator de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer.

Os alimentos e refeições altamente calóricos e a falta de exercícios físicos (sedentarismo) é sem duvida um forte fator relacionado ao aumento da prevalência

da obesidade, que é sem dúvida um forte fator de risco para o surgimento importante para a HAS. Vários estudos apontam para o crescimento acelerado da obesidade e reforçam a obrigação de programas preventivos, que teriam um impacto na redução da incidência da hipertensão arterial sistêmica – HAS (Galvão & Kohlmann, 2002).

Carneiro, Faria, Guimarães, Lerário, Ferreira e Zanella (2003), esclarece um ponto importante a respeito da obesidade associada a hipertensão arterial, quando ele diz:

“Os mecanismos pelo qual a gordura abdominal se associa ao aumento da prevalência de hipertensão arterial não são totalmente claros. A resistência a insulina e a hiperinsulinemia poderia ter um papel na gênese da HÁ associada à obesidade.”(Carneiro et al, 2003).

Segundo Zaitune, Barros, César, Carandina e Goldbaum (2006), a incidência da hipertensão arterial é maior em indivíduos que estão acima do peso ou ainda em indivíduos considerados obesos. A relação entre obesidade e hipertensão arterial tem sido comentada em diversos estudos relacionados com o tema. Em tempo afirma que cada quilo perdido corresponderia à diminuição de um milímetro de mercúrio da pressão arterial.

Relacionado com o excesso de peso e com a obesidade está também outro fator desencadeante do aumento da pressão arterial que é o sedentarismo.

Podemos definir o sedentarismo, como sendo a falta total ou parcial da atividade física. De acordo com Neto (2008), do ponto de vista da medicina, sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana com atividades ocupacionais.

A vida sedentária provoca literalmente o desuso dos sistemas funcionais. O aparelho locomotor e os demais órgãos e sistemas solicitados durante as diferentes formas de atividade física entram em um processo de regressão funcional, caracterizando, no caso dos músculos esqueléticos, um fenômeno associado à atrofia das fibras musculares, à perda da flexibilidade articular, além do comprometimento funcional de vários órgãos (Neto, 2008).

A partir deste pressuposto, é necessário que os pacientes hipertensos iniciem ou façam uso de atividade física regularmente, porque além de diminuir os riscos do aumento da pressão arterial, também diminui consideravelmente o risco de doenças relacionadas ao coração como: acidentes vascular cerebral e doença arterial coronária.

Outro fator desencadeante da HAS e das doenças relacionadas ao coração é o uso excessivo de sódio na alimentação.

A ingestão excessiva de sal tende ao aumento da pressão arterial (Correâ, Namura, Silva, Castro, Meneghini & Ferreira, 2006).

As famílias Brasileiras têm a sua alimentação extremamente rica em sal. À ingestão de sal, tem sido considerado um indicativo da elevação da PA. Segundo a OMS – organização mundial da saúde, a quantidade de sal indicada para consumo é de menos de 5 gramas ao dia.

De acordo com Guyton e Hall (2002), o aumento da ingestão de sal leva a elevação da pressão arterial muito mais do que o aumento da ingestão de água. Isto corre devido ao fato de a água ser excretada pelos rins quase tão rapidamente quanto é consumida, enquanto que com a ingestão de sal esse efeito não acontece. E ao acumular-se no organismo uma grande quantidade de sal, aumenta indiretamente, o volume de líquido extracelular.

Guyton e Hall (2002), ainda falando sobre a quantidade de sal consumida diariamente pelas pessoas diz:

“A quantidade de sal que se acumula no organismo constitui o principal determinante do volume de líquido extracelular. Com apenas pequenos aumentos do líquido extracelular e do volume sanguíneo podem frequentemente, elevar de maneira acentuada a pressão arterial, o acúmulo de quantidade adicional de sal no organismo, até mesmo pequena e quase indetectável, pode resultar em elevação considerável da pressão arterial (Guyton & Hall, 2002).”

Existem ainda outros dois fatores que também conseguem elevar de forma relativamente extrema a pressão arterial, que é o álcool e o fumo.

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e conseqüentemente elevar a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independentemente das características demográficas. (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

Pessunto e Carvalho (1998), fala o quanto o álcool pode elevar a pressão arterial, quando ele diz que o aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente, na proporção de 2 mmHg para cada 30ml de álcool etílico ingeridos diariamente, sendo que quando suspenso, as cifras revertem.

Além do álcool, o hábito de fumar, é relacionado positivamente com os riscos de se desenvolver doenças relacionada ao coração. Apesar de não existir a relação direta entre o fumo e a hipertensão arterial, alguns estudos demonstram que o fumo aumenta a freqüência cardíaca, a pressão arterial e a resistência periférica.

Pessuto e Carvalho (1998, p.33 - 39), a respeito do fumo relata o seguinte: “ há redução de oxigênio nos glóbulos vermelhos em cerca de 15 a 20%, pois o monóxido de carbono que resulta da queima do fumo e do papel, se liga á hemoglobina”. Este último também lesa a parede interna dos vasos, propiciando a deposição de gorduras.

3 - Abordagem Metodológica

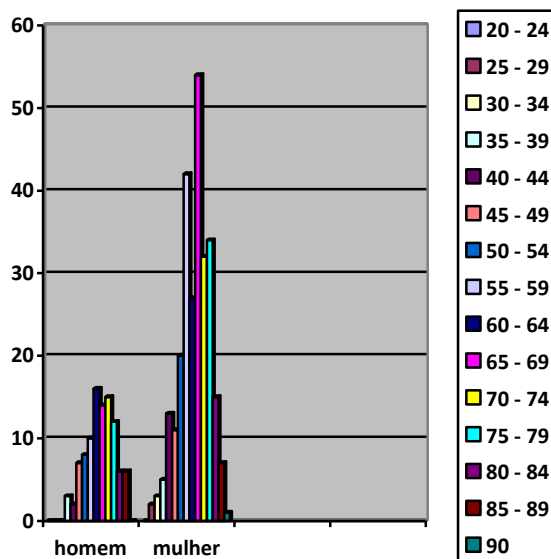
Através de informações obtidas em relatórios do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, nos últimos 10 anos, houve um aumento considerável de Hipertensos no município de Tanque D'arca. Sendo este preocupante por se tratar de uma população tão pequena. No ano de 2004 eram acompanhadas 247 pessoas com hipertensão arterial em todo o município, já em agosto de 2014 o SIAB registrou 376 hipertensos, um aumento considerável de 65,69% em 10 anos. Por conta deste percentual tão elevado houve uma preocupação em analisar quais os principais fatores que se tornaram determinantes para este aumento. Se esses fatores são puramente genéticos ou se existe algum outro fator, como o fator cultural e o social, que de alguma forma contribuiu para essa elevação da HAS no município. Levando em consideração a possível contribuição dos fatores mencionados acima, foi desenvolvida uma pesquisa epidemiológica com o interesse de avaliar de maneira clara e eficaz alguns possíveis agravantes para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica neste município, como os hábitos alimentares da comunidade, o excesso de sódio ingerido diariamente e a situação sociocultural dos mesmos. Para tanto foi necessário o levantamento de algumas hipóteses relacionadas com a vida dos habitantes locais.

- A alimentação rica em sal e o consumo elevado de sódio é um dos principais desencadeadores da Hipertensão Arterial Sistêmica no Município;
- A cultura local de que não importa o tipo de alimento consumido, seja ele, salgado ou não, ou ainda de que não é tão importante assim praticar algum tipo de exercício físico, visto que já trabalham na roça o dia inteiro, é fator de risco no aparecimento da HAS;
- A incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS é percentualmente maior em mulheres que em homens.
- A baixa escolaridade como um fator que contribui para a grande dificuldade de seguir os horários das prescrições diárias do acompanhamento mensal.

A partir das hipóteses citadas anteriormente, foi realizado um levantamento de dados, através de questionários, respondidos durante consulta realizada na Unidade Básica de Saúde Vila Aparecida e mediante questionário respondido pelos profissionais responsáveis pelas outras Unidades Básicas de Saúde, enfermeiro (a) do município estudado.

Apartir desses questionarios foi realizado um levantamentos relacionando a quantidade de homens e mulheres que convivem com HAS para apartir daí determinar quais os principais fatores que contribuíram ou interferiram para o aumento da doença nos ultimos 10 anos. Como mostrado no grafico 1 abaixo.

Grafico 1 – Amostra por grupo etário e genero



3.1 - Tipo de Estudo

O delineamento deste estudo foi transversal descritivo. Um dos motivos da escolha deste tipo de delineamento é que o mesmo possibilita apontar quais os prováveis fatores de risco desencadeantes da Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS em uma população definida em um determinado espaço de tempo. Outra vantagem de se utilizar o delineamento transversal é a relevância de seus resultados, visto que neste estudo, a amostra foi oriunda da população acompanhada nas Unidades Básicas de Saúde do município estudado. A população alvo estudada foram todas as pessoas com hipertensão arterial sistêmica entre 20 e 90 anos atendidas nas uni-

dades básicas de saúde localizadas no município. Entre os critérios de inclusão para a pesquisa estão os seguintes:

- Pessoas que residem na região urbana e rural do município de Tanque D'arca, AL, monitoradas nas UBS locais com HAS;
- Adultos com idade igual ou superior que 20 anos que tenham HAS e sejam atendidas nas Unidades Básicas de Saúde local.

Estes critérios foram de fundamental importância para que a pesquisa fosse realizada de maneira clara e objetiva. Para tanto foi preciso determinar também alguns critérios de exclusão como:

- - Pessoas com idade menor que 20 anos;
- - Pessoas adultas que não são portadoras da Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS;
- - Cidadãos que não são atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do município de Tanque D'arca.

Partindo dos critérios de inclusão e exclusão para a efetivação da pesquisa, foi determinante para a mesma fazer um parâmetro dos casos de hipertensão arterial sistêmica dos últimos 10 anos.

A cidade de Tanque D'arca pertence ao estado de Alagoas e localiza-se a 108 km da capital Maceió. Tem aproximadamente segundo dados do IBGE (2014), população de 6.122 habitantes. Sendo que a maioria da população reside em área rural. Registros realizados em 2004 mostraram prevalência da HAS em 4,10% da população, considerando uma população de 6019 habitantes. Supondo que a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS tenha aumentado na população de Tanque D'arca, devido basicamente aos hábitos socioculturais, é possível calcular o percentual, ou melhor, dizendo, a percentagem do aumento da doença nos últimos 10 anos

Considerando a população atual (2014), a HAS, está em torno de 5,65% tendo como base a população de 6.122 habitantes e considerando os dados obtidos até o mês de agosto do dito ano que mostram a existência de 376 hipertensos no município.

No entanto para mostrar este aumento se faz necessário observar primeiramente a incidência da HAS, no município neste ano (2014). De acordo com (Waldeman, 2000), a expressão matemática para o cálculo da incidência é a seguinte:

$$\text{Incidência} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de casos novos}}{\text{n}^\circ \text{ de pessoas sob risco}} \times 1000$$

Analisando os dados do município de Tanque D'arca, foi possível determinar o número de pessoas sobre risco como sendo todos os habitantes, ou seja, as 6122 pessoas e o número de casos novos da doença, o aumento de pessoas que contraíram a HAS nos últimos 10 anos, chegando assim a um número de 129 pessoas.

Dessa forma a incidência de habitantes com Hipertensão Arterial Sistêmica no município de Tanque D'arca é de 61 pessoas para cada 1000 habitantes. Este número estar representado mais detalhadamente na tabela mostrada abaixo.

Quadro 3 - A incidência da HAS nos últimos 10 anos no município de Tanque D'arca.

Ano	População	Pessoas com HAS	Incidência a cada 1000 habitantes
2004	6019 habitantes	247	41
2014	6122 habitantes	376	61

Apartir dessa tabela é possível observar um aumento considerável de 65,69% nos casos de Hipertensos no município.

Ainda de acordo com Waldeman, (2000), a prevalência mede a proporção de pessoas numa dada população que apresentam uma específica doença ou atributo em um determinado ponto do tempo. Dessa forma é possível determinar a prevalência da HAS no município de Tanque D'arca, através da seguinte expressão matemática:

Prevalência = nº de casos conhecidos da doença num determinado período/população durante o mesmo período x 1000

Se analisarmos o período de 10 anos é observável que o número de incidência e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS no município de Tanque D'arca teve um aumento bastante considerável o que é alarmante se consideramos o número de habitantes residentes no município. Enquanto que em 2004 a cada 1000 habitantes 41 pessoas eram portadores da HAS em 2014 a cada 1000 habitantes 61 são prováveis portadores da HAS. Mesmo considerando a margem de erro da pesquisa, de 4,1% pra mais ou pra menos, dos dados levantados em 2004 de que a cada 1000 habitantes 41 pessoas foram afetadas, podendo dessa forma verificar ainda uma margem de erro em cima dos 6122 habitantes de aproximadamente 24,61%.

Analisando também os dados referente ao ano de 2014 é possível chegar uma margem de erro de aproximadamente 6,1% de cada 1000 habitantes terem HAS. Dessa forma é possível observar de maneira nitida o grande aumento da doença em tão pouco tempo.

Calculo de erro de percentagem

2004 -----6019 habitantes-----a cada 1000-----41 possíveis casos.

Fazendo uma regra de três simples, temos:

$$1000x = 4100$$

$$\text{Logo } x = 4,1\%$$

Considerando agora a população como um todo temos o seguinte resultado:

$$4,1\% \times 6019 = 24,6\%$$

2014-----6122 habitantes-----a cada 1000-----61 casos

Utilizando o mesmo sistema:

$$1000x = 6100$$

$$X = 6,1\%$$

Considerando novamente a população como um todo, temos:

$$6,1\% \times 6122 = 37,34\%$$

O método de amostragem foi não probabilística por conveniência, pois os participantes foram selecionados a partir de uma fonte pré-estabelecida, os registros médicos adquiridos nas Unidades Básicas de Saúde e todos eles passaram por consulta com a enfermeira responsável pela unidade. Após essa seleção foi aplicado durante consulta, um questionário dando ênfase dados relacionados com as características socioculturais não deixando de lado outras questões como a genética. Todas essas questões levantadas que é o motivo desse estudo e parametro para este trabalho estão relacionadas no quadro de exposição mostrado abaixo.

Quadro 4 – Exposição de características socioculturais

Quadro de Exposição		
Características Socioculturais		
Variáveis	Escala	Definição
Sexo	Categórica dicotômica	Masculino ou feminino. Foi observada pela entrevistadora.
Idade	Numérica discreta	Anos completos
Cor da pele	Categórica ordinal	Branca, preta, parda ou outra. Foi autoreferida pelo entrevistado e observado pela entrevistadora.
Escolaridade	Numérica discreta	Anos completos de estudo.
Características genéticas		
História familiar de Hipertensão	Categórica	Pai, mãe ou pai e mãe com histórico de hipertensão. Resposta sim ou não
Características Comportamentais		
Tabagismo	Categórica ordinal	Nunca fumou, ex-fumante (não fuma à pelo menos um mês) e fumante (fumou pelo menos um cigarro no ultimo mês).
Etilismo	Categórica ordinal	Nunca bebeu, abstermio (não bebe à pelo menos um mês) e alcoólatra.
Atividade Física	Binária	Utilizado IPAQ*. Ativo foi o indivíduo que pratica tempo maior ou igual a 150min/semana. Sedentário para pratica inferior a 150 min/semana
Tipo de Alimentação	Categórica	Quantidade de sal ingerida na alimentação.
Utilização de Serviços de Saúde		
Consultas médicas realizadas nas Unidades Básicas de Assistência.	Númerica	Quantas vezes realizaram consultas médicas no último ano.

*Questionário Internacional de Atividade Física**Associação Brasileira de Estudos Populacionais

A partir dessas informações foi possível fazer um levantamento dos principais fatores que contribuíram direta ou indiretamente para esse aumento tão significativo nos últimos 10 anos da hipertensão arterial sistêmica – HAS no município de Tanque D'arca. Verificando assim que os fatores socioculturais locais vêm se tornando determinante em relação a esse aumento da HAS na localidade estudada.

4 - Analise dos dados

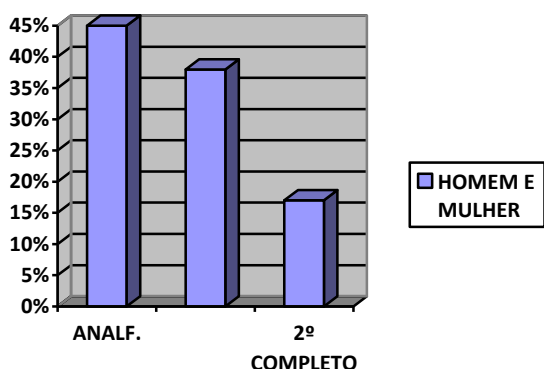
A hipertensão arterial vem se transformando em causa de muita discursão nos últimos anos, por se tratar de uma doença silenciosa e acarretar em complicações bastante significativas para a vida das pessoas acometidas por ela.

Durante a realização desta pesquisa ficou evidente que hipertensão arterial sistêmica neste município em sua grande maioria não só poderia ter sido evitada como também diminuída se a população conseguisse levar em consideração a necessidade de mudanças na alimentação e no estilo de vida, pois é notável a urgência na melhora da qualidade de vida, a falta de exercício físico, o excesso de sal na alimentação, a concentração de uma alimentação feita na sua grande maioria de produtos industrializados como os enlatados, com uma concentração de sódio que tem prejudicado muito o controle da HAS no município.

Além desses fatores, outro fator observado que também tem prejudicado a população atingida pela HAS é o analfabetismo, ou ainda, a baixa escolaridade, pois acaba por fazer com que os mesmos precisem de ajuda de segundos e terceiros para tomar corretamente seus medicamentos.

Em relação ao analfabetismo, durante a realização da pesquisa foi possível notar que a grande maioria dos pacientes atendidos nas unidades básicas de saúde, com HAS, ou são analfabetos ou tem uma baixa escolaridade. Dos 376 pacientes estudados, 45% são analfabetos, o que nos leva a um número de 169 pacientes analfabetos fazendo um arredondamento da percentagem, ainda outros 38% tem baixa escolaridade, ou seja, aproximadamente 143 pacientes tem uma baixa escolaridade, só estudaram até o ensino primário. Verificando dessa forma que, 83% dos pacientes acompanhados durante a realização da pesquisa mostraram-se com uma grande dificuldade em seguir as orientações passadas nas unidades básicas de saúde, com respeito ao controle da doença, por terem que depender de outras pessoas para tomar seus remédios nos horários corretos, e ainda para identificar qual remédio deve tomar e a que horas deve ser tomado. Levando em consideração todos os arredondamentos feitos para a percentagem, podemos dizer que essa grande dificuldade citada acima se apresenta em 312 dos 376 pacientes analisados. Como mostra o gráfico abaixo.

Grafico 2 – Escolaridade



Ainda foi possível analisar essa situação mais profundamente, fazendo uma comparação entre a quantidade de homens e mulheres em relação ao grau de instrução de cada um. Identificando assim que as mulheres (pacientes) em relação aos homens, tem um grau de instrução mais baixo.

E levando em consideração que a mulher é o eixo da família, fica muito mais complicado conseguir colocar na mente da população a necessidade da mudança de hábitos e o quão importante é seguir todas as orientações passadas tanto pelo médico como pela enfermeira durante a consulta. E essa diferença de instrução é muito bem mostrada no quadro 6 abaixo:

Quadro 5 – Grau de instrução de acordo com o genero

Faixa Etaria	Grau de Instrução					
	Analfabeto		Baixa Escolaridade (primário)		Segundo Grau Completo	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
20 - 24	-----	-----	----	-----	-----	----
25 - 29	-----	-----	----	-----	----	02
30 - 34	-----	-----	----	----	----	03
35 - 39	-----	-----	----	-----	03	05
40 - 44	-----	-----	----	-----	02	13
45 - 49	-----	-----	----	----	07	11

50 - 54	----	-----	01	03	07	17
55 - 59	----	-----	10	42	----	-----
60 - 64	----	-----	16	27	----	-----
65 - 69	13	17	1	37	-----	-----
70 - 74	15	32	----	----	----	----
75 - 79	12	34	----	----	----	----
80 - 84	06	15	----	----	----	----
85 - 89	06	07	----	----	-----	----
90 e >90	04	08	----	----	-----	----

É possível ainda fazer uma comparação mais evidente se analisarmos o grau de instrução por meio de gráfico. Fazendo isto é notar graficamente falando em forma de porcentagem, que o sexo feminino tem um nível de instrução muito mais baixo que o sexo masculino, como mostrado abaixo.

Grafico 3 – Grau de instrução

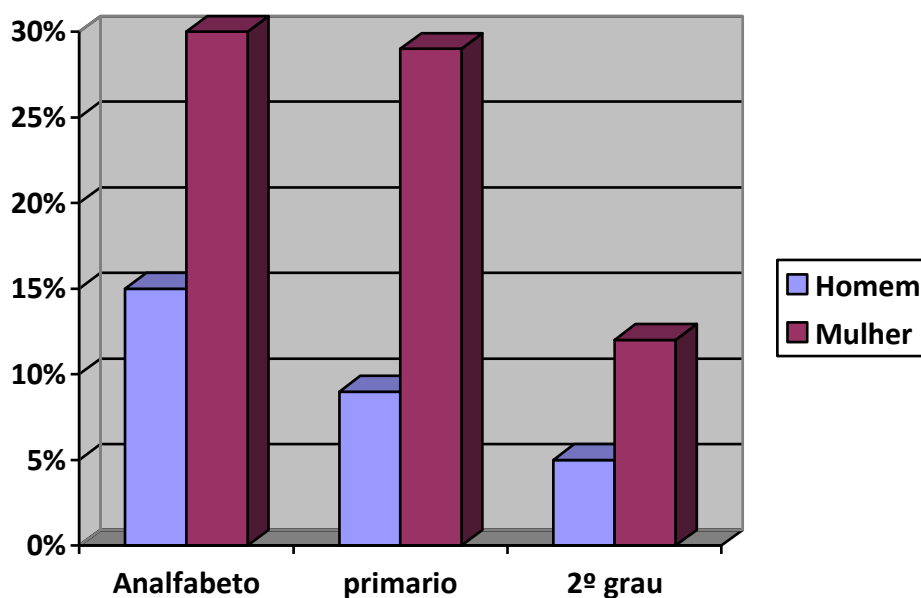
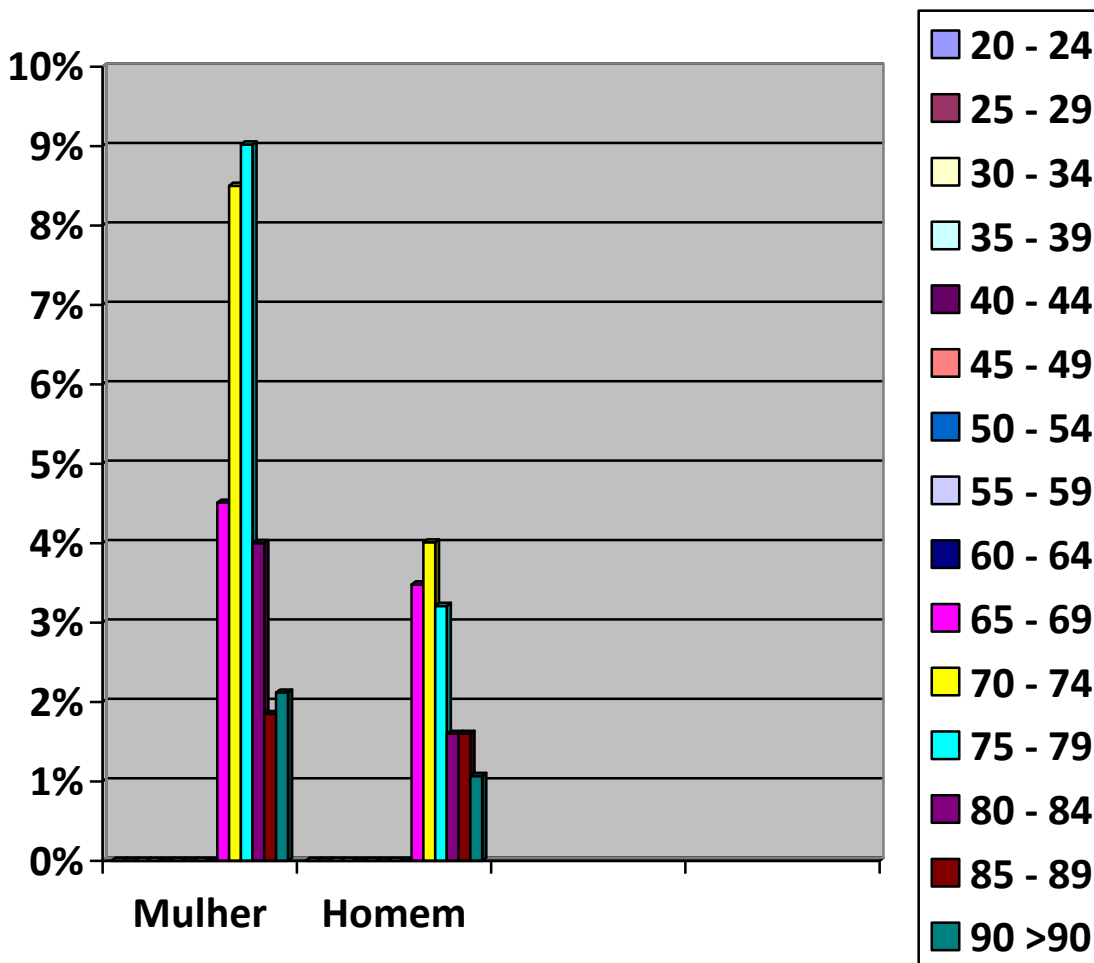
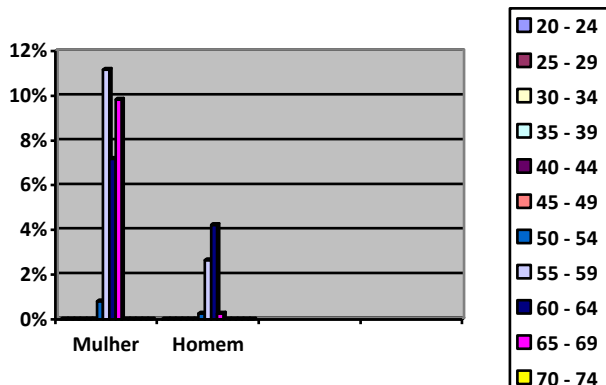
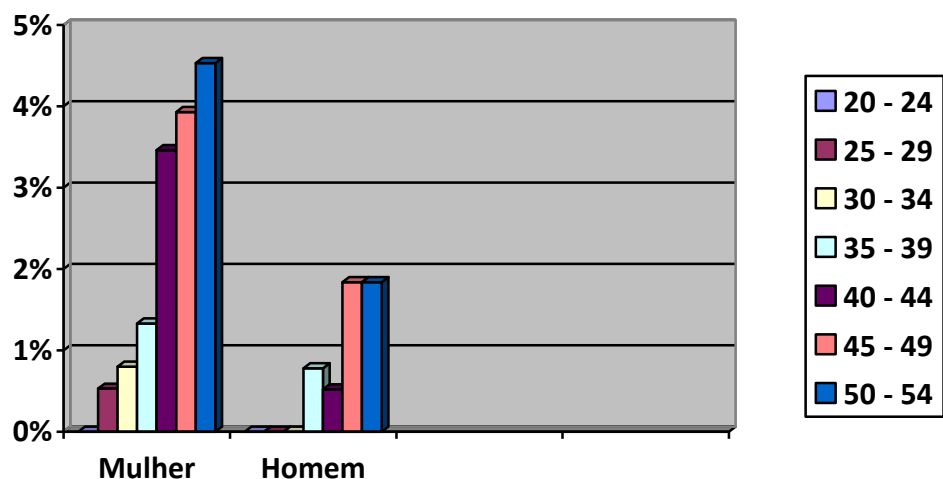


Grafico 4 - Grau de instrução por genero e grupo etario



Foi possível determinar ainda uma percentagem em relação a quantidade de homens e mulheres com baixa escolaridade e ainda aqueles que conseguiram concluir o ensino médio. Como relacionado no grafico 5 abaixo.





A partir das informações obtidas por meio da faixa etária foi possível analisar que entre os pacientes estudados não tem nenhum com curso superior completo ou cursando o mesmo. Além da questão da escolaridade outros pontos mencionados no questionário foi de fundamental importância para a pesquisa, como o fumo e a bebida.

O fumo e a bebida é um ponto que não pode ser deixado de lado, pois o nível de pacientes hipertensos que insistem em beber e fumar é significativo, tornando cada vez mais complicado o acompanhamento dos mesmos. Por conta desses fatores muitas vezes o quadro da hipertensão arterial se complica de tal forma que alguns pacientes tiveram problemas cardíacos graves, problemas esses que se não forem devidamente cuidados pode levar a óbito.

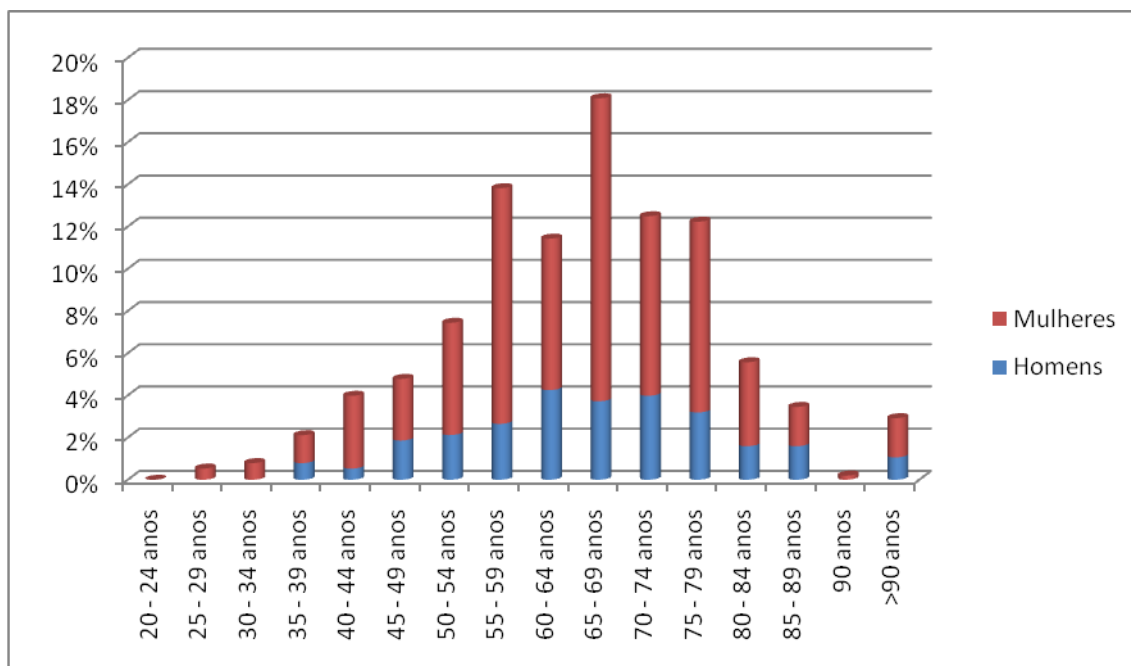
No município estudado foi possível determinar um aumento significativo da HAS por conta do estilo de vida dos habitantes, do tipo de alimentação consumida pela grande maioria e o excesso de consumo de álcool e cigarro.

Em relação a esses fatores foi possível verificar que o índice de Hipertensão Arterial Sistêmica é mais elevado em mulheres do que em Homens e este fator durante toda a pesquisa se demonstrou constante, na grande maioria dos pontos tratados tanto com respeito ao fumo ou com respeito a bebida a maioria são do sexo feminino, como mostra a tabela abaixo:

Tabela 1 - Hipertensos Cadastrados e Acompanhados no município de Tanque D'arca em agosto de 2014.

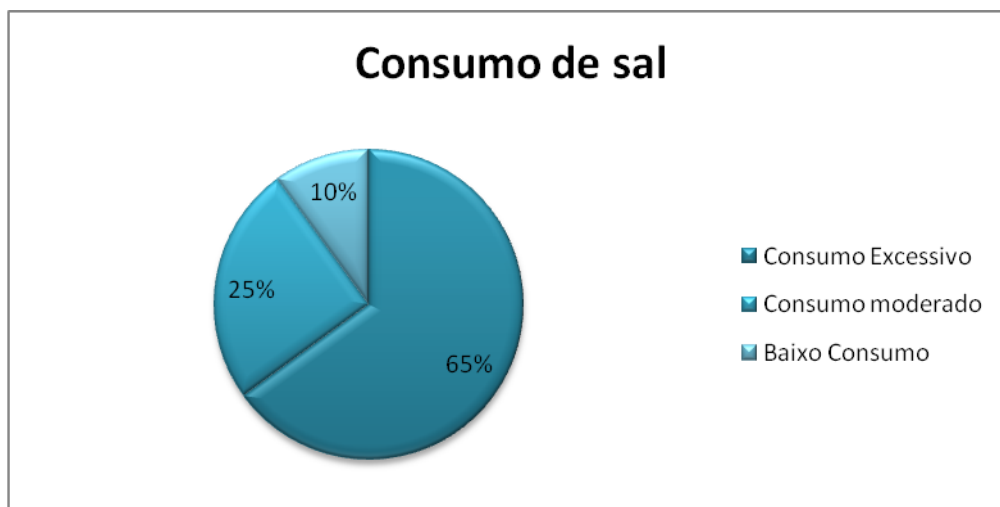
Faixa Etaria	Homens	Mulheres
20 - 24	-----	-----
25 - 29	-----	02
30 - 34	-----	03
35 - 39	03	05
40 - 44	02	13
45 - 49	07	11
50 - 54	08	20
55 - 59	10	42
60 - 64	16	27
65 - 69	14	54
70 - 74	15	32
75 - 79	12	34
80 - 84	06	15
85 - 89	06	07
90	-----	01
> 90	04	07

Gráfico 7- por faixa étnica dos Hipertensos no município de Tanque D'arca.



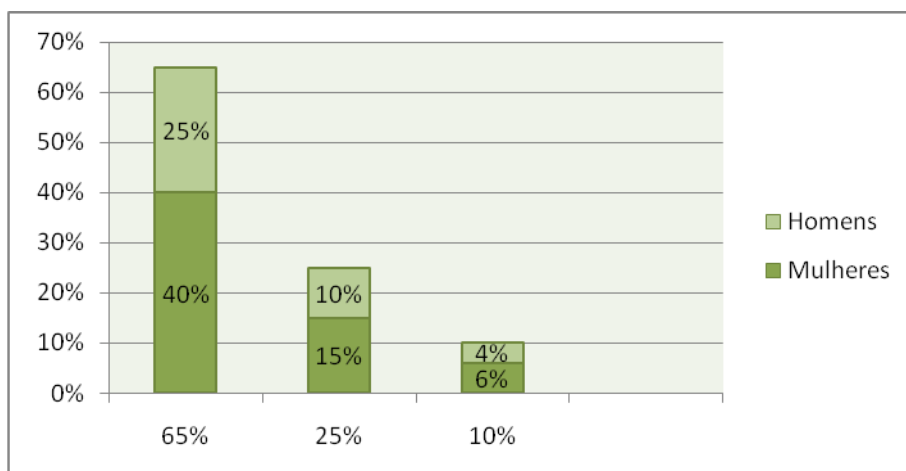
Esse fato ocorre por que na grande maioria dos casos a mulher é a responsável pela família, não só em relação à alimentação mais também na contribuição da renda familiar através da agricultura, acarretando um estresse físico e mental muito elevado. E dessa forma acaba por se descuidar da sua própria saúde, deixando de praticar exercício físico, tentando tirar o estresse na alimentação, chegando dessa forma a um sobrepeso, debilitando sua saúde. Juntando todos esses elementos a um consumo excessivo de sal que já faz parte da própria cultura, têm-se assim uma probabilidade muito elevada de se adquirir a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS. De acordo com formulário ministrado com os pacientes nas Unidades Básicas de Saúde do município estudado houve um grande número de pessoas que colocaram alimentação consumida diariamente como sendo ricos em sal, alguns até mesmo chegaram a citar o seguinte comentário: “Se não sentir o gostinho do sal, a comida não presta”. (Paciente), ainda outro afirmou o seguinte: “Comida só é boa se tiver um salzinho. Se a minha mulher não colocar sal para mim sentir o gosto, eu coloco um pouco em cima do prato na hora de comer.”(Paciente). Esses comentários demonstram de uma certa maneira a cultura local de se consumir uma grande quantidade de alimentos ricos em sal. Como retratado nos gráfico abaixo:

Gráfico 8 – Consumo de Sal



Esse é o índice geral de consumo de sal entre os pacientes analisados, no entanto é possível ter um olhar mais detalhado sobre o consumo de sal entre eles quando fazemos um comparativo entre homens e mulheres.

Gráfico – 9 Relação de Hipertensos por categoria: Masculino e feminino



De acordo com os dados analisados através dos formulários respondidos nas Unidades Básicas de Saúde ainda foi possível verificar entre outras coisas a falta de consciência quanto à necessidade de se praticar exercícios físicos e a importância do não consumo do tabagismo. Mais de 70% dos estudados não praticam nenhum tipo de exercício (gráfico 10) e os que praticam não o fazem regularmente (gráfico 11). E quando se trata do tabagismo a maior parte dos pacientes idosos, acima de 60 anos são tabagistas assíduos. Dessa maneira temos que dos 376 hipertensos 250 são idosos, o que dá uma média de 66,48% de idosos e desses 66,48%, 40,38% são fumantes(gráfico 12 e 13). Esses dados são mostrados abaixo nos seus respectivos graficos.

Grafico 10 - Quantidade de pacientes que praticam atividade física

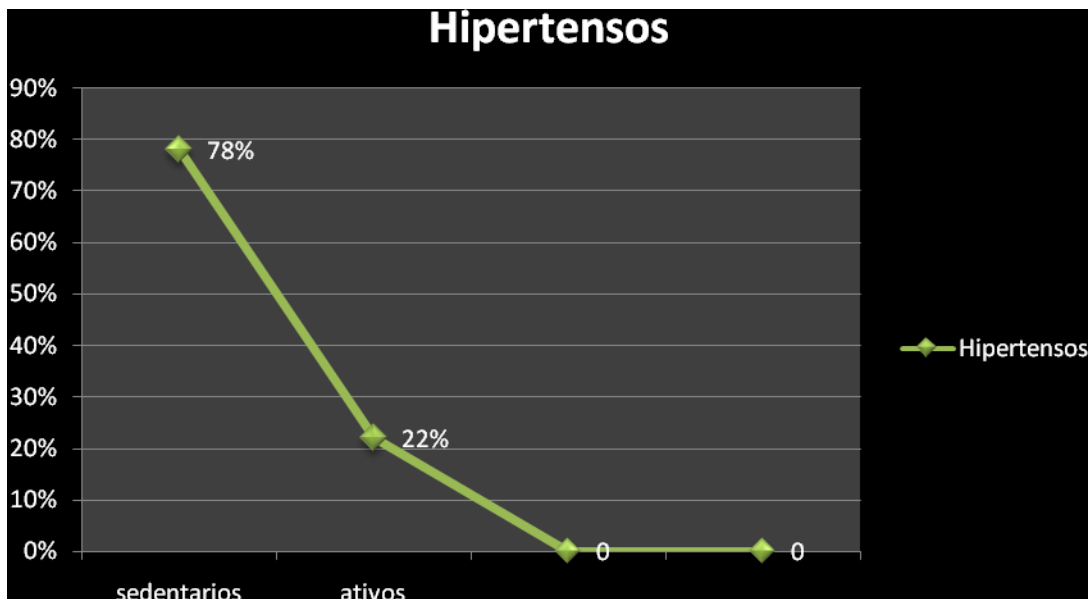


Grafico – 11 Quantidade de pacientes que praticam atividade física por categoria: Masculino e Feminino.

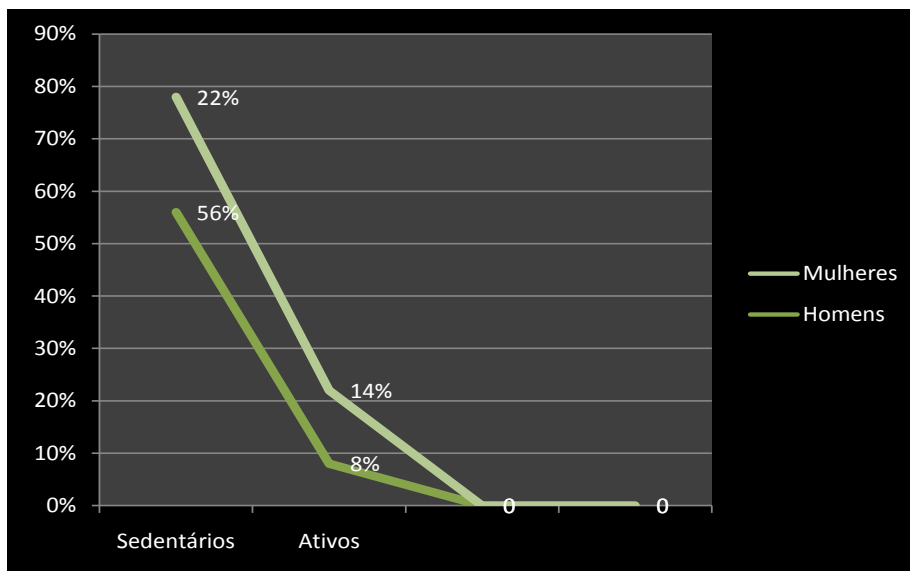


Grafico 12 - Clientes idosos hipertensos Fumantes

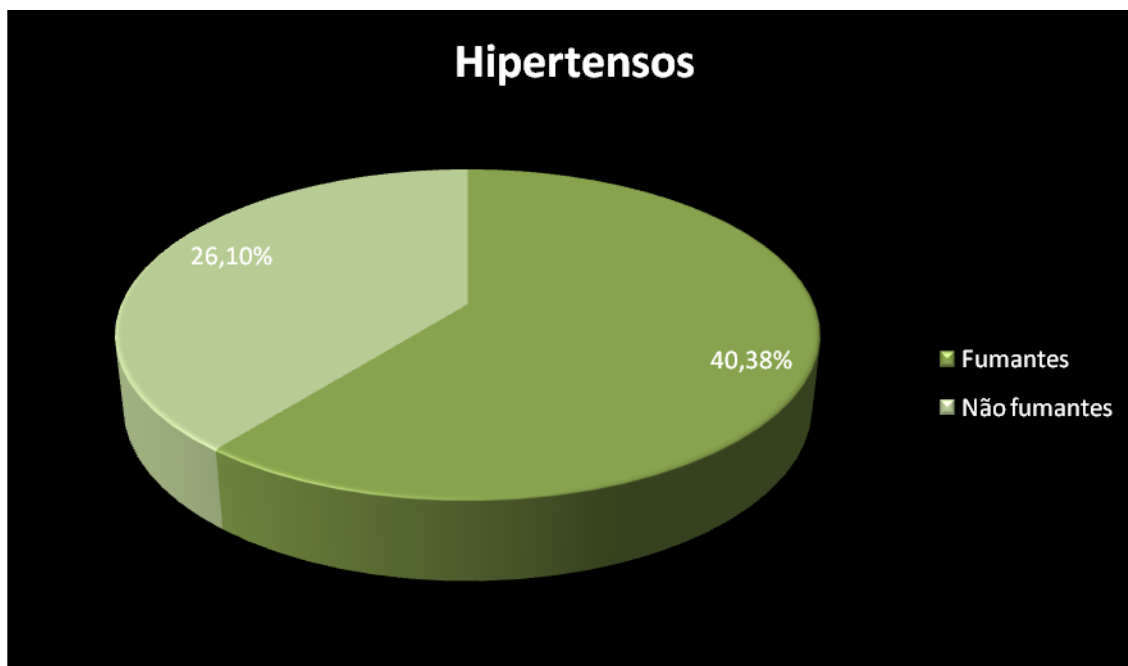
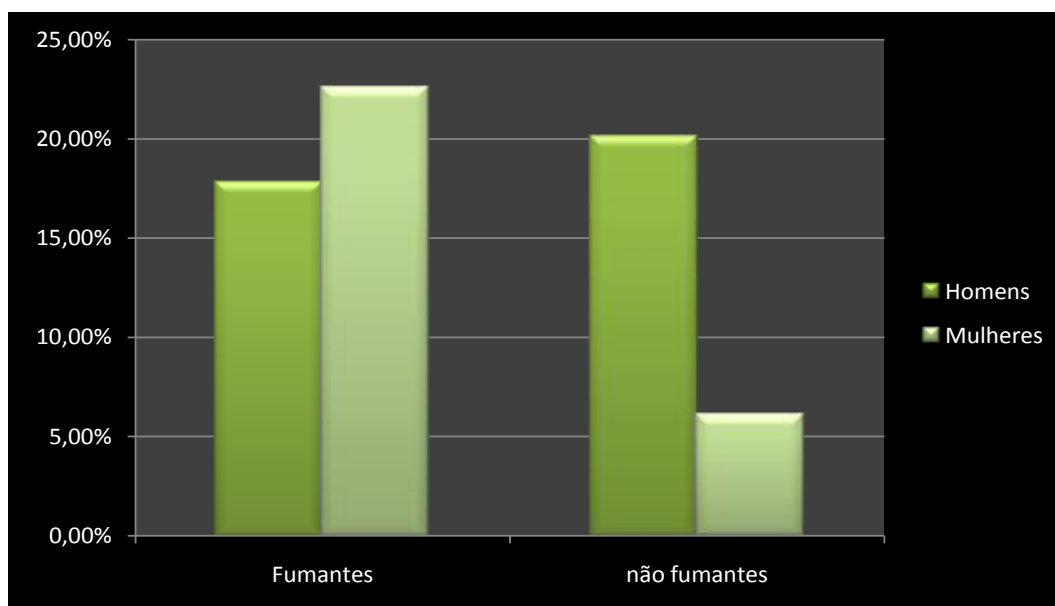


Grafico 13- Quantidade de pacientes idosos que fumam por categoria: Masculino e Feminino.



Outro ponto de grande relevância quanto à incidência da hipertensão arterial sistêmica – HAS, no município estudado tem haver com o etilismo, muito presente entre os clientes das Unidades Básicas de Saúde. Dados retirados dos formulários respondidos pelos pacientes revelaram que pelo menos 35% dos hipertensos tem um consumo elevado de álcool (grafico 14), mesmo sabendo ser perigoso para a sua saúde. No entanto é notável que desses 35% a maioria dos etilistas são homens e não mulheres, diferente do que se foi observado até agora (grafico 15).

Grafico – 14 Etilista com hipertensão arterial sistêmica - HAS

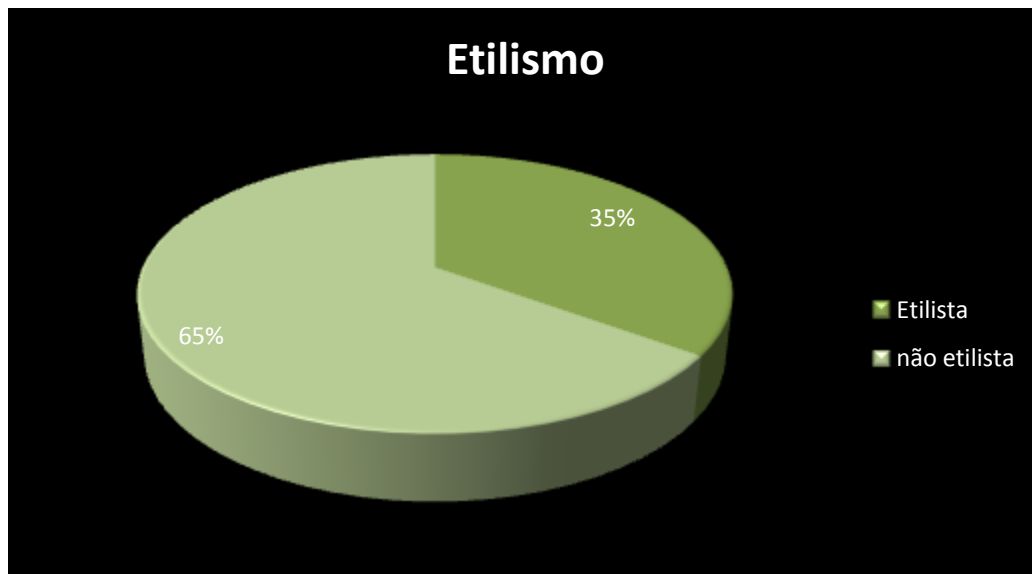
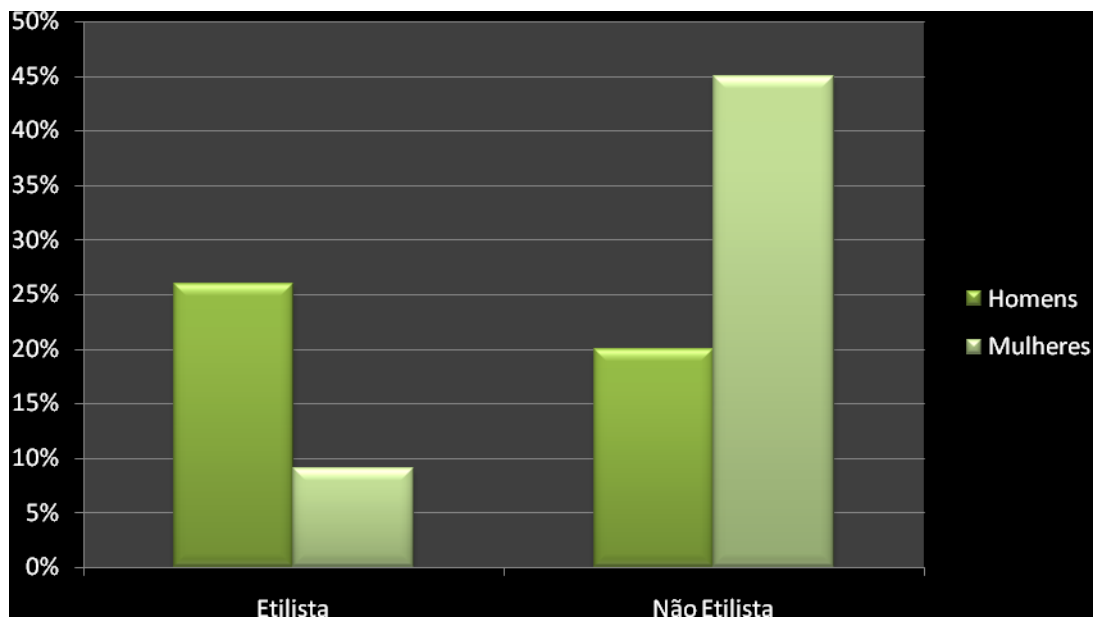


Grafico15 - Quantidade de pacientes etilistas por categoria: Masculino e Feminino.



Todos esses fatores juntos foram determinantes para o aumento no número de hipertensos no município estudado.

5 – Conclusões e Sugestões

A hipertensão arterial é uma das doenças mais populares entre a população adulta e principalmente entre os idosos. Está associado tanto aos fatores genéticos quanto aos hábitos relacionados com a alimentação quanto também ao estresse causados por diversos fatores do dia a dia. A vida corrida sem tempo para a prática de atividades físicas, graças ao ritmo estressante de trabalho, juntamente com a má alimentação vem se demonstrando um fator determinante no surgimento da pressão arterial sistêmica – HAS.

Durante a realização desta pesquisa, ficou claro que o alto índice de hipertensos no município de Tanque D'arca se deve entre outros fatores a cultura local que está sendo determinante para o controle e surgimento da mesma.

É claro que não podemos deixar de lado outros fatores como a história familiar, a cor da pele bem como a idade. Analisando cuidadosamente a comunidade estudada foi possível detectar através dos formulários que a grande maioria dos pacientes são pardos e ou de raça negra. E embora a raça também seja um indicativo da HAS a mesma não é determinante na comunidade.

Entrando dentro do âmbito da genética o número de hipertensos local que tem um histórico familiar de Hipertensão Arterial Sistêmica é ínfimo, dessa forma descartando a genética como um indicador de peso para a incidência do aumento de hipertensos na localidade nos últimos 10 anos.

Após toda essa análise dos pontos que mais favoreceram a incidência e o aumento da HAS no município de Tanque D'arca, estão sem sombra de dúvida o tipo de alimentos que se é consumido no dia a dia, a falta de atividade física e cultura local de que a alimentação e os hábitos alimentares não tem nada haver com a doença tem tornado muito complicado a prevenção da mesma.

Analisando ponto por ponto fica claro a necessidade eminente de uma educação mais rigorosa para toda a comunidade de uma forma geral sobre a hipertensão arterial sistêmica – HAS, identificando suas causas e consequências e mostrando a todos que é possível conviver de forma amigável com a mesma e até mesmo prevenir o seu aparecimento.

Partindo desse ponto algumas medidas emergentes foram tomadas para tentar mudar esse quadro de forma gradual e permanente, como:

- Sessões de educação para a saúde para tentar orientar da maneira mais adequada a população sobre a doença, e ao tempo mostrar como é possível controlar a HAS adotando medidas praticas no dia a dia como habitos alimentares e a pratica regular de algum tipo de atividade física como a caminhada;
- Palestras sobre o quanto prejudicial o álcool e o fumo pode ser para a saúde e o quanto eles podem contribuir para o aumento da pressão arterial e as complicações procedentes dos mesmos ;
- O hábito do consumo de pequeno-almoço, primeira refeição da manhã para todos os pacientes, tentando demostrar que não há necessidade do consumo de alimentos caros para ter uma alimentação saudavel. O pequeno-almoço é feito apartir de frutas encontradas na propria região.

Estas medidas tem ajudado de maneira satisfatoria a população local a equilibrar a HAS na sua vida e também a conseguir preveni-la de maneira objetiva. É claro que há necessidade de muitas outras medidas que precisam ser adotadas para fortalecer o incentivo tanto a uma vida mais saudavel quanto a diminuição da incidência da Hipertensão Arterial Sistemica no municipio.

A ideia é que apartir deste estudo, seja realizado um levantamento da efetiva necessidade da comunidade quanto por exemplo a ter um profissional de educação física em cada unidade basica de saúde que possa orientar os mesmos quanto a importância da atividade física na vida deles, mesmo daqueles que não tem a HAS. Outro objetivo com este trabalho é conseguir junto as autoridades locais que pelo menos três vezes na semana exista uma aula de ginastica ao ar livre, e que o pequeno-almoço que hoje é realizado uma vez por mês por merito exclusivo da equipe da unidade de saude, seja realizado pelo menos uma vez por semana de maneira integrada com toda a comunidade, para tentar combater de forma efetiva o avanço da HA.

Uma outra medida tomada para tentar minimizar os efeitos da doença, principalmente entre aquelas pessoas mais idosas e que por conta da baixa escolaridade muitas vezes não tomam os remedios nos horarios corretos ou até mesmo confun-

dem os remédios, tomando pela manhã o que é para tomar à tarde e o que é para tomar à tarde toma pela manhã, foi implementado junto das equipes a leitura visual com imagens que ilustram o horário correto de tomar cada remédio de maneira a tentar ajudar a essas pessoas que necessitam a não errar o horário dos mesmos e dessa forma poder controlar melhor a sua doença.

Como resposta significativa a essas medidas foi possível observar durante esses últimos seis meses um avanço significativo na melhoria da qualidade de vida dos pacientes acompanhados e uma melhor adesão da população de uma forma ao combate desta enfermidade.

Referências Bibliográficas

AMODEO, C. Hipertensão Arterial Sistêmica: Estratificando as Metas Terapêuticas. Disponível em: <[http://www.racine.com.br/portal-racine/setor-publico/saudecoletiva/ hipertensao-arterial-sistemica-estratificando-as-metas-terapeuticas](http://www.racine.com.br/portal-racine/setor-publico/saudecoletiva/hipertensao-arterial-sistemica-estratificando-as-metas-terapeuticas)>. Acessado em 12 de dezembro de 2014.

BÁSICA; Cadernos de Atenção.2013. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial sistêmica.** Nº 37, p.19-24.

BOING, Alexandra Grispin; BOING, Antonio Fernando. **Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde.** Rev. Bras. Hipertens vol.14(2): 84-88, 2007.

BRUNTON, L. L.; LAZO, J.S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman: As Bases farmacológicas da Terapêutica. 11 ed. São Paulo: McGraw Hill, 2007.

BRUNNER & SUDDARTH, Tratado de Enfermagem medico – cirúrgica. 10ª Ed 2.V, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro , 2005.

CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira (SBC); HIPERTENSÃO. Sociedade Brasileira (SBH); NEFROLOGIA. Sociedade Brasileira (SBN). **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** 2006.

CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O.; MAURICIO, T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Acta Paul Enferm. 2005; 18(2): 184-9.

CORRÊA, Thiago Domingos; NAMURA, Jose Jorge; SILVA, Camila Atallah P. CASTRO, Melina Gouveia; MENEGRINI, Adriano & FERREIRA Celso. **Hipertensão Arterial Sistêmica: atualidades sobre a epidemiologia, diagnóstico e tratamento.** Arq. Med ABC. 2005; 31(2): 91-101.

GLÁUCIA CARNEIRO, ALESSANDRA N. FARIA, FERNANDO F. RIBEIRO FILHO, ADRIANA GUIMARÃES, DANIEL LERÁRIO, SANDRA R.G. FERREIRA, MARIA TERESA ZANELLA. **Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos.** 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a36v49n3.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

Thiago Domingos Corrêa, José Jorge Namura, Camila Atallah Pontes da Silva, Melina Gouveia Castro, Adriano Meneghini, Celso Ferreira. **Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento.** 2006. Disponível em: <<http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc91.pdf>>. Acesso em: 17 janeiro de 2015.

CRUZ, Izabel C. Fonseca; LIMA, Roberta. Etnia negra: um estudo sobre a hipertensão arterial essencial (HAE) e os fatores de risco cardiovasculares. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 35 - 44, 1999.

Denise P. Gigante, Fernando C. Barros, Cora L.A. Post e Maria T.A. Olinto. **Prevalência da obesidade em Adultos e seus Fatores de Risco.** Rev de saúde públ.v31n3.junho 1997 p.236-246.

FILHO; Gilson Soares Feitosa, LOPES; Renato Delascio, POPPI; Nilson Tavares & GUIMARÃES; Hélio Penna. **Emergências hipertensivas.** Rev. Bras Ter Intensiva. 2008; 20(3): 305-312.

FURTADO; Rogério Gomes, COELHO; Eduardo Barbosa & NOBRE; Fernando. **Urgências e Emergências Hipertensivas.** Simpósio 2003 abr./dez.338-344.

GALVÃO, Roberto; KOHLMANN, Osvaldo Jr. **Hipertensão arterial no paciente obeso.** 2002. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-3/hipertensaoobeso.pdf>>. Acesso em: 30 janeiro de 2015.

GIROTTTO, E. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da família, Londrina, PR.** Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/96.pdf>>. 12 de dezembro de 2014.

GOLDMAN, L.; BENNETT, J. C. Cecil: **Tratado de Medicina Interna**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

IBGE: **População de Tanque D'arca**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> acesso em 5 de dezembro de 2014.

JESUS, V. J.; MACHADO, M.; SANTOS, R. S.; ANDERSON, L. A.; DARIVA, G.; SENE, R. F. **Efeitos do exercício físico na pressão arterial sistêmica de indivíduos praticantes de caminhada**. <<http://www.efdeportes.com>> Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 124 – Setembro de 2008. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd124/efeitos-doexercicio-fisico-na-pressao-arterial-sistemica.htm>>. Acessado em 12/12/2014.

JUNIOR, C. V. S.; TIMERMAN, A.; STEFANINI, E. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. **Tratado de Cardiologia SOCESP**. 2ª ed. Barueri: Manole; 2009. Vol. 1: 625-635.

KRIEGER, José Eduardo; PEREIRA, Alexandre da Costa. **Hipertensão Arterial – dos fatores de risco clássicos ao perfil de risco individualizado**: quais são os caminhos? 2008. Disponível em: <<http://www.medcenter.com/Medscape/LoginSite.aspx?langtype=1046>>. Acesso em 07 de janeiro de 2015.

LESSA, I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev. Brás. Hipertenso*, vol.8, nº.4, p. 383 – 392, outubro/dezembro de 2001.

LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade**: epidemiologia 48 das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1998.

LOLIO, Cecília A. **Epidemiologia da Hipertensão Arterial**. *Rev. Saúde. Públ. São Paulo*, 24(5): 425-432 1990.

MANO, Reinaldo. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. 2009. Disponível em: <<http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/Pag1.shtml>>. Acesso em: 09 de janeiro de 2015

MESSA, L. A Hipertensão e a Saúde Pública. São Paulo, journal of Hypertension, 2010; 28 (1): 24 – 34.

NETO, Turíbio Leite Barros. Sedentarismo. **Portal do Coração**. 2008. Disponível em: <<http://portaldocoracao.uol.com.br/resultado.php?id=1195>>. Acesso em: 03 janeiro de 2015.

OLMOS RD, LOTUFO PA. Epidemiologia **da hipertensão arterial no Brasil e no mundo**. Rev. Bras Hipertens 2002; 9:21-23.

PASSOS, V. M. A; ASSIS, T. D; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Volume 15 – nº.1, p. 35-45, jan/mar de 2006.

PESSUTO, Janete; CARVALHO, Emília Campos de. **Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial**. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13919.pdf>>. Acesso em: 12 fev de 2015.

SANJULIANE, Antonio Felipe. **Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica**. Revista da SOCERJ - Out/Nov/Dez 2002.

SIMONETTI, Janete Pessuto; BATISTA, Lígia; CARVALHO, Lídia Raquel de. **Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos**. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13351.pdf>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2015.

SIAB: **Quantidade de Hipertensos no município de Tanque D'arca resistrados e acompanhados até o mês de 2014**. Sistema de Informação da Atenção Basica. disponível em: <<http://www.siab.datasus.gov.br>> acesso em 23 de novembro de 2014.

Sociedade Brasileira de cardiologia. V Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Arq Bras cardio 2002 Jul/Agost/Set:1 – 40.<acesso em 12 de dezembro de 2014

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.10, n.1, 2010.

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO: VIGITEL 2012. **Ministério da Saúde** 1ª edição p.3 - 135

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral Zaitune, Marilisa Berti de Azevedo Barros, Chester Luiz Galvão César, Luana Carandina & Moisés Goldbaum. **Hipertensão arterial em idosos**: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200006>. Acesso em: 30 janeiro de 2015.

WALDEMAN; Eliseu Alves. **Vigilância em Saúde Pública**. Saúde & Cidadania, v.1 2000 p.107-120

WOODS, Susan I. FRELICHER, Erika S.S; MOTZER, Sandra Underhill. **Hipertensão arterial alta**. Enfermagem em Cardiologia. 4 edição p.868 – 870. 2005

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de Colheita de Dados

Devido à sua elevada frequência, as doenças cardiovasculares representam um importante problema de saúde pública. Está associada a elevados gastos com a saúde, absentismo profissional e originam importantes limitações na qualidade de vida. Neste contexto, Eu, Maria Vilma Cabral da Silva, pretendo realizar um estudo com objetivo de avaliar os fatores de riscos da Hipertensão Arterial, sob a orientação da Prof.^a Doutora Cláudia Chaves e do Prof^o.Doutor João Duarte Para tal, solicito a sua participação, bastando para isso responder às questões que lhe são colocadas.

As respostas são confidenciais e anônimas, servindo apenas para tratamento estatístico, pelo que não deve assinar nem rubricar o questionário. Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que não deixe nenhuma questão por responder. Grata pela colaboração!

A – Geral

1. SEXO:

Feminino

Masculino

2. FAIXA ETÁRIA

40 – 50 anos

51 – 60 anos

61 – 70 anos

71 – 80 anos

81 – 90 anos

3. ZONA DE RESIDÊNCIA

Urbana

Rural

4. GRAU DE INSTRUÇÃO

Analfabeto

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

5. TIPO DE OCUPAÇÃO (Profissão)

Ativo

Aposentado

6. RENDA FAMILIAR

< 700 reais

> 700 reais

< 1000 reais

> 1000 <2000 reais

B – Perfil Clínico

7. PERÍODO DE DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

Meses

Anos

8. LOCAL ONDE FOI DIAGNÓSTICADO A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.

UBS

ESF

Rede Particular

9. TIPO DE TRATAMENTO

Farmacológico Exclusivo

Não Farmacológico Exclusivo

10. ALÉM DE HAS HÁ OUTRAS DOENÇAS ASSOCIADAS?

Sim

Não

11. COM QUE FREQUÊNCIA OS HIPERTENSOS INDEPENDENTES DA RAZÃO DEIXAM DE COMPARECEREM A CONSULTA AGENDADA PROGRAMADA NA SUA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE?

- () Nunca
- () Raramente
- () Quase Sempre
- () Sempre

12. COM QUE FREQUÊNCIA INTERROMPEM O TRATAMENTO POR DEIXAR ACABAR OS MEDICAMENTOS.

- () Nunca
- () Raramente
- () Quase Sempre
- () Sempre

13. ATIVIDADE EDUCATIVA: APRESENTAM RESISTÊNCIA

- () Sempre
- () Quase Sempre
- () Nunca

14. COMO CONSIDERA O PADRÃO ALIMENTAR DOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS (FRUTAS, VERDURAS, LEGUMES).

- () Razoavel
- () Inadequado
- () Adequado

15. EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SAL.

- () Inadequado
- () Adequado

16. FRITURAS, GORDURAS

- () Nunca
- () Raramente

- Todos os dias
- Quase todos os dias

17. CONSUMO DE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS (SOPAS, MOLHOS, CONSERVAS, ENLATADOS E ETC...).

- Nunca
- Raramente
- Todos os dias
- Quase todos os dias

18. CONSUMO DE CAFÉ.

- Todos os dias
- Nunca
- Raramente

19. CONSUMO DE ALCÓOL.

- Nunca
- Quase diariamente
- Diariamente
- Elevado
- Pouco Elevado

20. TABAGISMO: CONSUMO

- Elevado
- pouco Elevado

21. EM SUA OPINIÃO DE ACORDO COM SUA VIVÊNCIA NA ASSISTÊNCIA AOS HIPERTENSOS QUAIS SÃO OS FATORES DE RISCO MAIS ASSOCIADOS AO APARECIMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS).

- () Genéticos
- () Ambientais

C – Atividade Física

22. PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO

- () Sim
- () Não

23. TIPO DE ATIVIDADE

- () Caminhada
- () Ciclismo
- () Corrida
- () Aeróbica

24. COM QUE FREQUÊNCIA

- () Diariamente
- () 3 Vezes por Semana
- () Nunca

25. TEMPO DE EXERCÍCIO

- () < 30 Minutos
- () > 30 Minutos

26. EM SUA OPINIÃO QUAL O MOTIVO PARA NÃO REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PELOS QUE NÃO PRATICAM.

- () Resistência as Atividades Educativas.
- () Desmotivação
- () outros

27 – POSSUI PACIENTES COM HIPERTENSÃO COM AVC (QUANTOS).

- () Homens
- () mulheres

28– POSSUI PACIENTES QUE TEVE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

(IAM)

Homens

mulheres

29 – COMO VOCÊ AVALIA A QUALIDADE DO SONO DOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS.

Razoavel

Irregular

Regular

Boa

Ruim

Anexo 2 - Textos utilizados na construção do trabalho

Acesso em 12/12/2014

□ **2002 - Sociedade Brasileira de Cardiologia**

sociedades.cardiol.br/socerj/revista/rev_2002.asp

Vol 15 - Nº 4 - OUT/NOV/DEZ 2002 - Hipertensão Arterial I ... Antonio Felipe Sanjuliane ... Vol 15 - Nº 3 - JUL/AGO/SET 2002 - Transplante Cardíaco. Para que e ...

□ **[PDF]O Exercício Físico nos Portadores de Hipertensão Arterial**

<https://www.uva.br/.../O-EXERCICIO-FISICO-NOS-PORTADORES-DE-...>

silenciosa” pela comunidade médica (PEREIRA, 2002). A hipertensão FRANCISCHETTI, E.A. e SANJULIANE, A.F.: Tópicos especiais em hipertensão ...

IBGE | Cidades | Alagoas | Tanque d'Arca

cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=270900

Alagoas » *Tanque d'Arca*. Água Branca · Anadia · Arapiraca · Atalaia · Barra de Santo Antônio · Barra de São Miguel · Batalha · Belém · Belo Monte · Boca da ...

Tanque D'Arca | Ama

www.ama.al.org.br/municipio/tanque-darca/

Histórico: atual município de *Tanque D'Arca* originalmente era uma mata virgem e antes da colonização havia apenas uma picada nesta mata, o único caminho ...

Concursos Públicos em Tanque d'Arca - AL

www.concursosnobrasil.com.br › [Concursos Abertos](#) › [Concursos AL](#)

Concursos em *Tanque d'Arca* – AL. Vagas abertas 2014 para *Tanque d'Arca* – AL ou cidades próximas. Órgão, Vagas. Defensoria Pública da UniãoDefensor ...

Tanque D'Arca - G1 - Globo

g1.globo.com/al/alagoas/cidade/tanque-darca.html

Previsão do tempo, últimas notícias, fotos e vídeos sobre *Tanque D'Arca*, Alagoas.

Tanque d'Arca, Alagoas - Mapa do Brasil

www.brasilocal.com/alagoas/palmeira_dos_indios/tanque_darca.html

Tanque d'Arca, Alagoas - Portal onde pode ler últimas notícias e ver a previsão do tempo, mapa, hotéis, fotos, videos, CEP's.

IBGE | Cidades | Alagoas | Tanque d`Arca

ciudades.**ibge**.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=270900

Alagoas » *Tanque d'Arca* ... histórico do *município* · infográficos. População estimada 2014 ⁽¹⁾, 6.346. População 2010, 6.122 ... Código do *Município*, 2709004.

Tanque d`Arca | Dados Gerais - IBGE

www.cidades.**ibge**.gov.br/painel/painel.php?...%7C*tanque-d%60arca*

Alagoas » *Tanque d'Arca* » Infográficos: *Dados gerais do município*. Água Branca · Anadia · Arapiraca · Atalaia · Barra de Santo Antônio · Barra de São Miguel ...

Tanque d'Arca – Wikipédia, a enciclopédia livre

pt.wikipedia.org/wiki/Tanque_d'Arca

Tanque d'Arca é um *município* brasileiro do estado de Alagoas. ... e Limites Territoriais Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (*IBGE*) (1 de julho de 2008).

[PDF]Tanque d'Arca - Alagoas em Dados e Informações

informacao.seplande.al.gov.br/...municipal/.../Municipal_Tanque%20d'A...

PERFIL *MUNICIPAL* é uma publicação anual da Seplande/AL. ... Ano 2014, n.2 (2014). A emancipação política de *Tanque d Arca* ocorreu por força da Lei nº ... Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde - DATASUS,*IBGE* - ...

Censo Demográfico 2010 revela crescimento no município ...

cadaminuto.com.br/.../censo-demografico-2010-revela-crescimento-no-mu...

09/11/2010 - Segundo *dados* divulgados pelo *IBGE* e uma análise feita através de um convênio firmado com o ... Agrária de Alagoas – ITERAL, o *município de Tanque d'Arca* cresceu, em população, ... 2014- Todos os direitos reservados.

Tanque d'Arca, Alagoas, Brasil - Cidades e vilas do mundo

pt.db-city.com › *Brasil* › *Alagoas*

Avaliação: 3,7 - Resenha de DB-City.com - 9 de nov de 2012

Tanque d'Arca : Localização *Tanque d'Arca* : País Brasil, Estado Alagoas. ... Código *IBGE Tanque d'Arca*, 2709004 ... Prefeitura *Municipal de Tanque d'Arca* ... *Dados*.

/Brasil--Alagoas--Tanque-d'Arca#contact. Demografia ... Menções legais; Termos de Uso; Contacto; Direitos de autor © 2014 DB-City; Todos os direitos ...

Tanque D'arca, AL - Investimento em transporte: Veja o ...

<https://www.deepask.com/goes?page=tanque-d'arca/AL...o...municipio>

Pesquisa mostra o investimento público em transporte por *município*, bem como o ... em transporte: Veja o gasto público no seu *município* - TANQUE D'ARCA, AL ... O levantamento foi elaborado a partir dos *dados* disponibilizados pelo Ipea ... Bruto dos *Municípios*, também disponibilizadas pelo IBGE e pelo DATASUS.

ACESSO 23/11/2014

Aproximadamente 515.000 resultados (0,23 segundos)

Resultados da pesquisa

SIAB

siab.datasus.gov.br/

Segue abaixo o cronograma de envio de dados do *SIAB* para o ano de 2014, conforme estabelecido no memorando circular nº 2/2014-DAB/SAS/MS. Portaria ...

[Base de Dados - SIAB - Informações Estatísticas - Downloads](#)

[PDF]Portaria nº 14 de 7 de janeiro de 2014 - SIAB - Datasus

siab.datasus.gov.br/SIAB/ms-sas-prt14.pdf

de HMM JÚNIOR - 2012 - [Artigos relacionados](#)

Nº 6, quinta-feira, 9 de janeiro de 2014. 45. ISSN 1677-7042. EXEMPLAR DE ASSINANTE DA IMPRENSA NACIONAL. Este documento pode ser verificado no ...

SIAB - Portal do Departamento de Atenção Básica

dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php

É por meio das informações coletadas pelo software do *SIAB* que o ... UNA-SUS lança curso virtual sobre Hanseníase na Atenção Básica - 19/11/2014.

Manual siab - SlideShare

pt.slideshare.net/alinebraunabrauna/manual-siab

25/07/2012 - Transtornos alimentares 2014 Marcelo Carvalho 500 views *SIAB*: manual do sistema de Informação de Atenção Básica / Ministério da ...

Fichas do SIAB | Formulários | Coordenadoria de Atenção ...

www.saude.mt.gov.br/atencao-a-saude/arquivo/3182/formularios

Portal - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

[PDF]Manual de Implantação

189.28.128.100/dab/docs/portaldab/.../manual_implantacao_esus.pdf

Brasília: Ministério da Saúde, 2014. xx p. ISBN- VERSÃO PRELIMINAR. 1. Atenção à Saúde. 2. Sistema de Informação da Atenção Básica (*SIAB*). 3.

Nota sobre prazos SIAB e SISAB - Conselho Estadual dos ...

www.cosemsbahia.com.br/?pagina=noticia&codNoticia=2647

17/01/2014 - Atenção Gestores Municipais de Saúde, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS publicou Portaria nº 14 de 07 de janeiro de 2014, ...

SIAB - Prefeitura Municipal de Florianópolis

portal.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=siab&menu=5

Manual do *SIAB* - Sistema de Informação da Atenção Básica. Copyright © 2009-2014 Prefeitura de Florianópolis. Todos os direitos reservados. Política de ...

[PDF]manual do sistema de informação de atenção básica

www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/pos/files/manual-siab2000.pdf

SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica / Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. _____. Brasília: ...

SIAB - Site do Sindicato

www.sindicatodaindustria.com.br/siabdf

... de Alimentação de Brasília *SIAB* Sindicato das Indústrias de Alimentação de Brasília ... Convenções Coletivas e Informativos *SIAB*. Veja mais. Portaria ...

Acesso em 23/11/2014 às 10:09

Dica: [Pesquisa para resultados somente em português \(Brasil\)](#). Você pode especificar seu idioma para pesquisa em [Configurações do Acadêmico](#)..

[\[PDF\] de scielo.br](#)

[\[PDF\] Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema](#)

MM Toledo, SC Rodrigues, [AM Chiesa](#) - Texto contexto enferm, 2007 - SciELO Brasil
... A **Hipertensão Arterial** (HA) é, sabidamente, uma doença de alta prevalência nacional e ... Os valores limítrofes para adultos (acima de 18 anos) **hipertensos** são definidos ... sua ocorrência associada a agravos como doença cerebrovascular, doença **arterial** coronária, insuficiência ...
[Citado por 87 Artigos relacionados](#) [Todas as 10 versões](#) [Citar](#) [Salvar](#) [Mais](#)
[\[PDF\] de scielo.br](#)

[\[PDF\] Razão cintura/quadril como preditor de hipertensão arterial Waist: hips girth ratio as a predictor of arterial hypertension](#)

RA Pereira, R Sichieri, VMR Marins - Cad. Saúde Pública, 1999 - SciELO Brasil
... Foram considerados **hipertensos** os que apresentavam pressão sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão diastólica ... ainda, os que faziam uso de medicamento para reduzir a pressão **arterial**.
... diferentes pontos de corte para a RCQ na predição de **hipertensão arterial** segundo sexo ...
[Citado por 110 Artigos relacionados](#) [Todas as 4 versões](#) [Citar](#) [Salvar](#) [Mais](#)
[\[PDF\] de scielosp.org](#)

[\[PDF\] Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos](#)

JS Ferreira, RD Aydos - Ciênc saúde coletiva, 2010 - SciELO Public Health
... Diferentemente de estudos que identificaram maior porcentagem de indivíduos **hipertensos** ora no ... verificar diferença estatisticamente significativa na prevalência de hipertensão **arterial** entre os ... Nas situações em que a presença da **hipertensão** foi mais marcante entre o ...
[Citado por 47 Artigos relacionados](#) [Todas as 9 versões](#) [Citar](#) [Salvar](#) [Mais](#)
[\[HTML\] de scielo.br](#)

[\[HTML\] Inquérito epidemiológico sobre hipertensão arterial em Volta Redonda-RJ](#)

CH Klein, JWG Araújo, MC Leal - Cadernos de Saúde Pública, 1985 - SciELO Brasil
... O critério utilizado para o diagnóstico de **hipertensão arterial** foi da OMS 23 , que classifica como **hipertensos** os indivíduos cuja ... KLEIN, CH **Hipertensão arterial** em estratos geo-

econômicos do
Rio Grande do Sul. ... KLEIN, CH **Panorama** das doenças cardiovasculares no Bra-
sil. ...

[Citado por 34 Artigos relacionados](#) [Todas as 5 versões](#) [Citar](#) [Salvar](#) [Mais](#)
[\[PDF\]](#) de ufpr.br

[CITAÇÃO] Adesão às medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamento do hipertenso

C de Souza Moraes, EM Tamaki - Cogitare Enferm, 2007

[Citado por 19 Artigos relacionados](#) [Todas as 4 versões](#) [Citar](#) [Salvar](#)

[CITAÇÃO] Encontro multicêntrico sobre crises hipertensivas—relatório e re- comendações

JN Praxedes, JL Santello, C Amodeo, DMA Giorgi... - J Bras Nefrol, 2001

[Citado por 24 Artigos relacionados](#) [Citar](#) [Salvar](#)

[\[PDF\]](#) de fiocruz.br

Pressão no trabalho: estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde

MGM Alves - 2004 - arca.fiocruz.br

... Além da carência de estudos sobre estresse no ambiente de trabalho e sobre **hi-
pertensão** **arterial**

nessa população, constatamos uma certa inconsistência nos resultados encontrados
a ... Coelho

& Corseuil (2002) apresentam um **panorama** entre os diferenciais de ...

[Citado por 28 Artigos relacionados](#) [Todas as 7 versões](#) [Citar](#) [Salvar](#)

[\[PDF\]](#) de scielo.br

[PDF] Hermenêutica eo cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família

JL Araújo, EPA Paz, TMM Moreira - Esc Anna Nery, 2010 - SciELO Brasil

... 1.Lourenço P. Um **panorama** das doenças crônicas no Brasil ... Sentidos do cui-
dado na **hipertensão**

arterial para enfermeiros e usuários na saúde da família: uma ... 8.Ministério da Sa-
úde (BR)

HIPERDIA – Sistema de cadastramento e acompanhamento de **hipertensos** e dia-
béticos ...

[Citado por 16 Artigos relacionados](#) [Todas as 6 versões](#) [Citar](#) [Salvar](#) [Mais](#)

[\[HTML\]](#) de scielo.br

[HTML] Otimização de recursos no cuidado primário da hipertensão arterial

MT Didier, AC Guimarães - Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2007 - SciELO Brasil

... laboratoriais e assistenciais obtidos quando da admissão ao estudo dos 88 **hipertensos** selecionados. ... Apesar disso, chama a atenção o baixo índice de controle da **hipertensão** (10,23) ... esse **panorama** podem ser avaliados pela evolução dos valores da pressão **arterial**, CT e ...
[Citado por 13 Artigos relacionados](#) [Todas as 5 versões](#) [Citar](#) [Salvar](#) [Mais](#)
[\[PDF\] de scielosp.org](#)

[PDF] Prevalência de sobrepeso e obesidade em militares do exército brasileiro: associação com a hipertensão arterial

[EB Neves](#) - Cienc saúde coletiva, 2008 - SciELO Public Health
... O aumento da massa corporal está associado à pressão **arterial** elevada, e a perda de peso em indivíduos **hipertensos** é ge ... A prevalência de **hipertensão arterial** sistêmica (HAS) ocorre mais freqüentemente em indivíduos obesos do que naqueles com peso adequada ...
[Citado por 18 Artigos relacionados](#) [Todas as 5 versões](#) [Citar](#) [Salvar](#) [Mais](#)

Acesso em 04/12/2014

Aproximadamente 37.000 resultados (0,39 segundos)

Resultados da pesquisa

SIAB - Datasus

www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=0201

[Apresentação](#) · [Base de Dados](#) · [Sumário de Carga](#) · [Envio de Informação](#) · [Downloads](#) · [Estado](#) · [Informações Estatísticas](#) · [Perguntas mais Frequentes](#) · [Saúde ...](#)

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - An evaluation ...

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519...

de PG Frias - 2012 - [Artigos relacionados](#)

MÉTODOS: estudo avaliativo da qualidade dos *dados do SIAB* realizado no sobre a padronização nas bases SINASC, *SIAB* e SIM, no estado de *Alagoas*.

[PDF]Registro de informação no sistema de informação em saúde ...

www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/.../tese_francisca.pdf?...

4 de jun de 2003 - estudo das bases SINASC, SIAB e SIM, no estado de Alagoas ...
À Alaneir dos Santos pelo o apoio *dado* para a realização desta pesquisa.

Banco De Dados Siab Er Grátis Artigos Acadêmicos

www.trabalhosfeitos.com/topicos/banco-de-dados-siab-er/0

Grátis Artigos Acadêmicos em Banco De *Dados Siab* Er para estudantes. ... bases SINASC, SIAB e SIM, no estado de Alagoas Francisca Rosaline Leite Mota ...

[PDF]Relatório de Monitoramento - Programa Saúde da Família

portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2058968.PDF

Grande do Norte e Alagoas e em outros estados que, porventura, ... b) produza rotinas padronizadas para análise dos *dados do Siab* para uso das Unida-.

Conceição Das Alagoas, MG - Famílias com saneamento ...

www.deepask.com/goes?page=conceicao-das-alagoas/MG...

O levantamento foi elaborado a partir dos *dados* do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os *dados do SIAB*, por sua vez, ...

[PDF]um estudo das bases de dados SINASC, SIAB e ... - ENANCIB

enancib.ibict.br/index.php/enancib/xenancib/paper/view/3160/2286

de FRL MOTA - 2012 - [Artigos relacionados](#)

INFORMAÇÃO EM SAÚDE: um estudo das bases de *dados* SINASC, SIAB e SIM no. Estado de Alagoas. Francisca Rosaline Leite Mota*. Marlene de Oliveira**.

Gazeta de Alagoas - Evoluindo a informação - Gazetaweb ...

gazetaweb.globo.com/gazetadealagoas/imprimir.php?c=23200

29 de dez de 2002 - Os *dados* devem se referir a um mesmo período e a uma mesma área, ... O SIAB armazena *dados* coletados pelos Agentes Comunitários de ...

GT 2 Txt 6- MOTA, Francisca Rosaline L. - Scribd

pt.scribd.com/doc/96847173/GT-2-Txt-6-MOTA-Francisca-Rosaline-L

12 de jun de 2012 - de Alagoas Francisca Rosaline Leite Mota* Marlene de Oliveira**. RESUMO SIAB "Falta de campos importantes para coleta dos *dados*."

Notícias :: Prazo para envio de informações ao SIAB/E-SUS ...

cosemsal.org/?pag=noticia&id=prazo-para-envio-de...siabe...

22 de abr de 2014 - COSEMS/AL - Construindo o SUS no estado de *Alagoas* ... As equipes que estão utilizando o *SIAB* e estão com pendências no envio das ... As equipes que estão utilizando o e-SUS/SISAB, devem ter informado *dados* para o ...

Exibindo resultados para [dados do siab sobre hipertensão arterial no município de tanque d'arca](#)
Em vez disso, pesquisar por [dados do siab sobre hipertensão arterial no município de tanque d'arca](#)

Tanque D'arca, AL - Confira os números da hipertensão ...

www.deepask.com/goes?...tanque-d'arca/...hipertensao-arterial...municipi...

Os *dados do SIAB*, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes ... a percentagem da população com *hipertensão arterial* no seu *município* com o ...

Tanque D'arca, AL - Confira o número de gestantes no seu ...

www.deepask.com/goes?page=tanque-d'arca/AL-Confira...municipio

Pesquisa baseia-se no Sistema de Informação da Atenção Básica (*SIAB*) que faz o cadastro das famílias (59,0% da população brasileira) ... Confira o número de gestantes no seu *município* - *TANQUE D'ARCA, AL* ... Os *dados do SIAB*, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de *Hipertensão arterial*.

Tanque D'arca, AL - Confira os indicadores municipais e ...

www.deepask.com/goes?page=tanque-d'arca/...dados...municipio

Ministério da Saúde - DATASUS | *Dados dos municípios*. Data de download: 03/04/..... da saúde no seu *município*. Percentual de casos de *hipertensão arterial** ...

Prefeitura de Tanque d'Arca - AL - PCI - Concursos

www.pciconcursos.com.br › [Concursos](#) › [Nordeste](#)

A PREFEITURA DO *MUNICÍPIO DE TANQUE D'ARCA*, Estado de *Alagoas*, como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de *dados*. *SIAB* - Ficha A e B; Seres vivos de importância sanitária e seu controle: vírus, *Hipertensão arterial*, isquemia miocárdica, doença reumática, valvopatias: ...

[PDF]avaliação do perfil da demanda na unidade de emergência ...

www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2008simons-da.pdf

de DA SIMONS - [Citado por 7](#) - [Artigos relacionados](#)

Municipal de Saúde (SMS) pela orientação nas análises estatísticas; ... SAME. Os dados consolidados nas planilhas Excel foram analisados por meio do Epi Info Mellitus e *Hipertensão Arterial* Sistêmica, em clínica médica, e Doenças Mar Vermelho, Maribondo, *Tanque d'Arca*, Belém, Igaci, Major Isidoro, Estrela de.

[PDF]Secretaria de Estado da Saúde - Diretoria de Atenção ...

siteantigo.saude.al.gov.br:82/.../relatorio_do_pmaq_por_area_de_jan_a_...

Nome do *Município*: Fonte: *Siab* ... Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - *Dados* de Janeiro a Agosto de 2012 Fonte: *Siab* ... *Tanque d'Arca* ÁREA: CONTROLE DE DIABETES MELLITUS E *HIPERTENSÃO ARTERIAL* SISTÊMICA.

[PDF]Secretaria de Estado da Saúde - Diretoria de Atenção ...

siteantigo.saude.al.gov.br:82/.../pmaq_cosolidado_area_jan_abr_2013.p...

Nome do *Município*: Fonte: *Siab* ... Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - *Dados* de Janeiro a Fonte: *Siab* ... *Tanque d'Arca*. 35 ÁREA: CONTROLE DE DIABETES MELLITUS E *HIPERTENSÃO ARTERIAL* ...

[PDF]Secretaria de Estado da Saúde - Diretoria de Atenção ...

siteantigo.saude.al.gov.br:82/.../relatorio_do_pmaq_areas_ano_2012.p...

Nome do *Município*: Fonte: *Siab* ... e da Qualidade da Atenção Básica - *Dados* de Janeiro a Dezembro de 2012. 1. Fonte: *Siab* ... *Tanque d'Arca* ÁREA: CONTROLE DE DIABETES MELLITUS E *HIPERTENSÃO ARTERIAL* SISTÊMICA.

Painel da Saude — Indicadores

indicadores.otics.org/painel-saude/

Informações referentes à população residente no *município*. Fonte: IBGE e *SIAB*. *Dados* sobre a população a partir do IBGE e do cadastro da Atenção Básica. *Hipertensão Arterial* Acompanhamento das Pessoas com Hipertensão pelo *Tanhaçu* - BA; *Tanque d'Arca* - AL; *Tanque do Piauí* - PI; *Tanque Novo* - BA ...

Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e ...

www.academia.edu/.../Indicadores_básicos_para_a_saúde_no_Brasil_co...

Conceitos básicos1 A disponibilidade de informação apoiada em *dados* válidos e
Cada instituição *arca* com as atividades de sua rotina, podendo a Ripsa Federal
e de idade com *hipertensão arterial* referida, *municípios* de capitais. lixo é depo-
sitado em caçamba, *tanque* ou outro depósito, sendo posteriormente ...