

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Saúde Coletiva
Área de Concentração - Atenção Básica

**PERFIL DAS PESSOAS COM HIPERTENSÃO REFERIDA
NO MUNICÍPIO DE BELO VALE - MG**

Wascar Victor Rivera Cairo

Belo Horizonte - MG

2011

Wascar Victor Rivera Cairo

Perfil das pessoas com hipertensão referida no município de Belo Vale - MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva - Área de Concentração Atenção Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Milene Cristine Pessoa

Belo Horizonte - MG

2011

Perfil das pessoas com hipertensão referida no município de Belo Vale - MG*

Profile of hypertensive patients in the city of Belo Vale - MG

Perfil de los pacientes hipertensos en la ciudad de Belo Vale - MG

Wascar Victor Rivera Cairo¹, Milene Cristine Pessoa²

* Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva - Área de Concentração Atenção Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

¹ Enfermeiro. Aluno do Curso de Especialização em Saúde Coletiva - Área de Concentração Atenção Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil. Professor de Biologia do Ensino Médio.

² Nutricionista. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: **Wascar Victor Rivera Cairo**

Rua José Ubaldo, 102 - Bairro Santo Antônio

Belo Vale - MG - E-mail: wascarcairo@gmail.com

Telefone: 0(31)91659590

Perfil das pessoas com hipertensão referida no município de Belo Vale - MG

Resumo: INTRODUÇÃO: Diversos fatores de risco não modificáveis (sexo, idade e fatores genéticos) e comportamentais (tabagismo, hábitos alimentares, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas) podem estar relacionados à hipertensão arterial (HA). Estes fatores são potencializados pelas questões socioeconômicas, culturais e ambientais. OBJETIVO: descrever o perfil de indivíduos com hipertensão arterial cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família do município de Belo Vale - MG, no ano de 2010. MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo sobre o perfil das pessoas que referiram possuir HA segundo os dados encontrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do ano de 2010. RESULTADOS: O estudo revelou que a frequência de hipertensão arterial foi de 24,0% nas pessoas acima de 15 anos, sendo esta frequência maior no sexo feminino. Foi verificado também que a faixa etária de 60 anos ou mais foi a que apresentou maior frequência de hipertensos (54,7%). Entre a maioria dos analfabetos (54,0%) e diabéticos (72,0%) tinham HA, e nesses, a maior proporção e de mulheres, 61% e 70,2%. Sobre a situação ocupacional, 46,0% dos hipertensos são aposentados e 22,8% são lavradores. Sobre a situação de moradia das pessoas com HA: 64,0% se localiza na zona rural, 59,0% destas famílias queimam ou enterram o lixo, 59,0% usam a fossa como destino para as fezes/urina, 87,0% filtra a água no domicílio, 63,5% abastece de água o seu domicílio através de poço ou nascente, 63,0% vivem em casas de tijolo/adobe, 37,0% das moradias possui de cinco a seis cômodos, 45,0% dos núcleos familiares e constituído de uma a duas pessoas. Quanto ao perfil sociocultural dos hipertensos verificou-se que: em caso de doença procuram em primeiro lugar as unidades de saúde (89,0%); o meio de comunicação mais utilizado é a televisão (89,5%); o grupo comunitário mais visitado são os grupos religiosos (56,0%) e o meio de transporte mais utilizado é o ônibus (73,0%). CONCLUSÃO: Os dados analisados demonstraram que a maioria dos hipertensos são mulheres, idosas, aposentados e lavradores e vivem com um núcleo familiar pequeno em casas com saneamento básico precário. Quanto os fatores socioculturais, estes devem ser avaliados para serem utilizados como meios de intervenções de políticas públicas na área da saúde.

Palavras-chave: Hipertensão, Fatores de risco, Sistema de Informação da Atenção Básica.

ABSTRACT: BACKGROUND: Several non-modifiable risk factors (sex, age and genetic factors) and behavioral (smoking, dietary habits, physical inactivity, alcohol and other drugs) may be related to arterial hypertension (AH). These factors are enhanced by socioeconomic issues, cultural and environmental. OBJECTIVE: To describe the profile of individuals with hypertension enrolled in the Family Health Strategy of the municipality of Belo Vale - MG, in 2010. METHOD: This is a cross-sectional study, exploratory and descriptive about the profile of people who reported having hypertension according to data found in the Information System (SIAB) in the year 2010. RESULTS: The study revealed that the frequency of hypertension was 24.0% in people over 15 years, this frequency being higher in females. We also noticed that the age of 60 years or more showed the higher frequency of hypertension (54.7%). Among the most illiterate (54.0%) and diabetic (72.0%) had hypertension, and in these, and the highest proportion of women, 61% and 70.2%. About occupational status, 46.0% of hypertensive patients are retired and 22.8% are farmers. On the housing situation of people with hypertension: 64.0% are located in rural areas, 59.0% of households burn or bury garbage, 59.0% use the pit as a destination for the feces / urine, 87.0 % water filters at home, 63.5% of water supplies your home through a well or spring, 63.0% live in houses of brick / adobe, 37.0% of households have five or six rooms, 45, 0% of the household and consists of one to two people. The socio-cultural profile of the hypertensive patients showed that: in case of illness look first at the health units (89.0%), the most widely used means of communication is television (89.5%), the community group more visited are religious groups (56.0%) and most used means of transport is the bus (73.0%). CONCLUSION: The data showed that most hypertensive patients are women, elderly, and retired farmers and live on a small family group homes with poor sanitation. The sociocultural factors, these should be evaluated for use as a means of policy interventions in public health.

Key words: Hypertension, Risk Factors, Information System for Primary Care.

Resumen: Antecedentes: Varias organizaciones no factores de riesgo modificables (edad, sexo y factores genéticos) y del comportamiento (tabaquismo, la dieta, la inactividad física, el alcohol y otras drogas) puede estar relacionada con la hipertensión arterial (HTA). Estos factores se ven reforzadas por las cuestiones socioeconómicas, culturales y ambientales. OBJETIVO: Describir el perfil de las personas con hipertensión inscritos en la Estrategia de Salud de la Familia del municipio de Belo Vale - MG, en 2010. MÉTODO: Se trata de un estudio transversal, exploratorio y descriptivo sobre el perfil de las personas que informaron tener hipertensión de acuerdo a los datos encontrados en el Sistema de Información (SIAB), en el año 2010. RESULTADOS: El estudio reveló que la frecuencia de la hipertensión arterial

fue de 24,0% en personas mayores de 15 años, esta frecuencia es mayor en las hembras. También hay que destacar que la edad de 60 años o más mostró la mayor frecuencia de hipertensión arterial (54,7%). Entre los más analfabetos (54,0%) y diabéticos (72,0%) tenían hipertensión, y en estos, y la mayor proporción de mujeres, 61% y el 70,2%. Sobre el estatus ocupacional, el 46,0% de los pacientes hipertensos son jubilados y el 22,8% son agricultores. Sobre la situación habitacional de las personas con hipertensión arterial: el 64,0% se encuentran en las zonas rurales, el 59,0% de los hogares de quemar o enterrar la basura, un 59,0% el uso del pozo como un destino para las heces / orina, 87,0 filtros% de agua en el hogar, el 63,5% de los suministros de agua de su casa a través de un pozo o un manantial, 63,0% vive en casas de ladrillo / adobe, el 37,0% de los hogares tienen cinco o seis habitaciones, 45, 0% de los hogares y se compone de una o dos personas. El perfil socio-cultural de los pacientes hipertensos mostró que: en caso de enfermedad primer vistazo a las unidades de salud (89,0%), el medio más utilizado para la comunicación es la televisión (89,5%), el grupo de la comunidad más visitados son los grupos religiosos (56,0%) y medios de transporte más utilizado es el autobús (73,0%). CONCLUSIÓN: Los datos mostraron que la mayoría de pacientes hipertensos son mujeres, ancianos y agricultores jubilados y viven en un pequeño grupo de casas de familia con condiciones sanitarias deficientes. Los factores socioculturales, estos deben ser evaluados para su uso como medio de intervenciones de política en salud pública.

Palabras clave: Hipertensión arterial, factores de riesgo, Sistema de Información de Atención Primaria.

Perfil das pessoas com hipertensão referida no município de Belo Vale - MG*

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é definida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia na VI Diretriz Brasileira Hipertensão (VI DBH) com uma linha demarcatória considerada a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou uma pressão diastólica maior ou igual que 90 mmHg em medidas de consultório; e o diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Segundo o Painel de Indicadores do Sistema Único de Saúde (SUS), diversos fatores podem estar associados à hipertensão arterial. Estes fatores podem ser classificados como não modificáveis (sexo, idade e fatores genéticos), comportamentais (tabagismo, hábitos alimentares, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas) os quais são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais (BRASIL, 2010a).

Na análise das condições de vida e do nível de saúde de uma população deve-se sempre considerar a presença e a interação dos fatores condicionantes acima (SILVA; TOMANIK, 2010). Em um estudo realizado por Ishitani *et al.* (2006) no Brasil, foram encontradas associações inversas entre condições socioeconômicas (renda, escolaridade e moradia) e mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) e doenças cerebrovasculares e hipertensivas (DCVH). A associação com taxa de pobreza foi direta. Quanto às doenças isquêmicas do coração (DIC), também houve associação inversa com maior escolaridade e condições de moradia.

A hipertensão arterial tem uma grande importância no contexto de nossa sociedade, por se destacar como umas das principais causas de morte entre os adultos, sendo responsável por cerca de 33% do total da mortalidade da população adulta brasileira, e se trata de um dos grandes fatores de risco para as doenças cerebrovasculares, nefropatias crônicas, doenças coronarianas e insuficiência cardíaca (CASTOLDI *et al.*, 2010; COSTA *et al.*, 2007; LESSA, 2010).

Em 2007, no Brasil, houve mais de 11 milhões de internações pelo SUS, das quais 14% ocorreram devido a doenças do aparelho circulatório, perdendo somente para as internações por partos e doenças do aparelho respiratório, gerando assim, um grande gasto hospitalar (BRASIL, 2008).

O crescimento da prevalência da obesidade e o aumento da expectativa de vida no mundo demonstram que a população está envelhecendo com uma vida sedentária e hábitos alimentares inadequados, tornando-a mais susceptível a hipertensão arterial (BARRETO; CARMO, 2007; MARCHI-ALVES *et al.*, 2010). Segundo a linha Guia Hipertensão - Atenção a Saúde do Adulto com Hipertensão e Diabetes (MINAS GERAIS, 2006) o envelhecimento aumenta o risco do desenvolvimento da hipertensão em ambos os sexos e a alimentação influencia na obesidade que é um fator de risco para hipertensão arterial.

Dados do VIGITEL 2009 demonstraram que a prevalência de diagnóstico médico de hipertensão arterial nas pessoas com 18 anos ou mais nas capitais dos 26 estados do Brasil e do Distrito Federal foi de 24,4%. De acordo com o Ministério da Saúde a proporção de brasileiros que referiram diagnóstico de hipertensão arterial cresceu de 21,5 % em 2006, para 24,4 % em 2009, e houve um aumento da prevalência em todas as faixas etárias, principalmente na faixa acima de 65 anos. Uma maior porcentagem de mulheres e de pessoas de baixa renda referiram diagnóstico de hipertensão arterial (BRASIL, 2010b, c).

O fato da hipertensão arterial ter uma alta complexidade e, por se destacar como uma das principais causas de morbidade da população brasileira, faz-se importante que os profissionais de saúde das Estratégias de Saúde da Família utilizem ferramentas como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para conhecer o perfil dos indivíduos atendidos. O conhecimento deste perfil favorece a definição de estratégias, metas, intervenções e, sobretudo, o monitoramento dos seus fatores de risco e proteção, visando subsidiar políticas públicas de prevenção para os municípios para amenizar os gastos públicos e melhorar a qualidade do atendimento à população (BRASIL, 1998).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo descrever o perfil de indivíduos com hipertensão arterial referida cadastrados no SIAB do município de Belo Vale - MG, no ano de 2010.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo sobre o perfil das pessoas acima de 15 anos com hipertensão arterial referida, cadastradas no SIAB do município de Belo Vale - MG, localizado geograficamente a 80 Km de Belo Horizonte, com uma população de 7536 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE, 2010). Esta localidade é composta de três equipes de Saúde da Família (ESF), perfazendo um total de 6821 habitantes cadastrados.

Foram utilizados para este estudo dados do SIAB cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Belo Vale que alimentam o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O SIAB foi implantado em 1998, e contém informações sobre os cadastros das famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde (BRASIL, 2011). O SIAB possui informações sobre consultas e exames de pessoas que utilizam o sistema de saúde para prevenção, controle e tratamento de enfermidades. Este sistema é dotado de várias fichas de preenchimento das informações, de responsabilidade das ESF. Foram utilizados dados da ficha A de cadastro, onde estão armazenadas as características das pessoas; da ficha consolidada SSA2, que é o Relatório da Situação e Acompanhamento das Famílias na Área/Equipe e a ficha consolidada PMA2, na qual se encontra o Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação (BRASIL, 1998).

As variáveis estudadas foram: sexo, idade, alfabetização, número de pessoas na família, condições de moradia, diagnóstico referido de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, número de indivíduos cadastrados, serviço de saúde utilizado, cobertura e concentração de atendimento.

Os dados foram analisados calculando a medida de frequência, usando a seguinte fórmula:

a- Frequência segundo faixa etária :

$$F = \frac{\text{números de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial}}{\text{número total de indivíduos cadastrados da faixa etária correspondente}}$$

b-frequência segundo o sexo:

$$F = \frac{\text{números de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial}}{\text{número total de indivíduos cadastrados pelo sexo correspondente}}$$

c-Proporção de hipertensos analfabetos:

$$P = \frac{\text{números de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial}}{\text{número total de indivíduos cadastrados como analfabetos}}$$

d-Proporção de hipertensos diabéticos:

$$P = \frac{\text{números de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial}}{\text{número total de indivíduos cadastrados como diabéticos}}$$

e-Proporção de hipertensos alcoólatras:

$$P = \frac{\text{números de indivíduos alcoólatras que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial}}{\text{número total de indivíduos cadastrados como alcoólatras}}$$

f-Distribuição dos hipertensos por situação ocupacional:

$$P = \frac{\text{números de indivíduos por situação ocupacional que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial}}{\text{número total de indivíduos cadastrados por situação ocupacional}}$$

g-Proporção de famílias de hipertensos cadastradas segundo situação de moradia e perfil sociocultural:

$$P = \frac{\text{números de famílias que possuíam algum membro com diagnóstico médico referido de hipertensão arterial}}{\text{número total de famílias cadastradas}}$$

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 6821 pessoas cadastradas no SIAB (2010) do município de Belo Vale, 5481 possuem 15 anos ou mais (TAB. 1). As maiores frequências foram observadas na faixa etária de 20 a 39 anos em ambos os sexos.

TABELA 1 – Distribuição dos indivíduos \geq 15 anos cadastrados no SIAB por sexo e faixa etária. Belo Vale - MG, 2010.

Faixa Etária	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
15 a 19	322	12,0	280	10,0	602	11,0
20 a 39	926	34,4	974	34,9	1900	34,7
40 a 49	485	18,0	490	17,6	975	17,8
50 a 59	418	15,5	430	15,4	848	15,5
\geq 60	539	20,1	617	22,1	1156	21,0
Total	2690	100,0	2791	100,0	5481	100,0

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, 2010.

Na TAB. 2 são mostradas as frequências de pessoas que referiram diagnóstico médico de hipertensão segundo sexo e faixa etária. Foram identificados 1313 hipertensos, que correspondem a 24,0% da população cadastrada.

TABELA 2 – Frequência de indivíduos com diagnóstico médico de hipertensão referido segundo sexo e faixa etária. Belo Vale - MG, 2010

Faixa Etária	Hipertensos				Total	%
	Masculino	%	Feminino	%		
15 a 19	1	0,2	1	0,1	2	0,2
20 a 39	23	4,6	37	4,5	60	4,6
40 a 49	71	14,3	124	15,2	195	14,9
50 a 59	118	23,7	220	27,0	338	25,6
≥ 60	284	57,2	434	53,2	718	54,7
Total	497	100,0	816	100,0	1313	100,0

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, 2010.

Constatou-se que as frequências de hipertensão aumentavam de acordo com a faixa etária: 15 a 19 anos (0,2%), 20 a 39 anos (4,6%), 40 a 49 anos (14,9%), 50 a 59 anos (25,6%), ≥ 60anos (54,7%). Dentre os indivíduos cadastrados houve predomínio de hipertensão nos idosos (54,7%) e nas mulheres que corresponderam a 62,0% dos casos de hipertensão.

Estes dados do perfil sociodemográfico revelam uma frequência de hipertensos referidos (24,0%) similar a encontrada pelo VIGITEL 2009 (BRASIL, 2010c) nas pessoas acima de 18 anos (24,4%). A crescente frequência de hipertensão arterial com o aumento da idade e a predominância desta frequência no sexo feminino também se assemelha a outros estudos (CASTOLDI *et al.*, 2010; CASTRO; MONCAU; MARCOPITO, 2007) e é descrito na Linha Guia Hiperdia da Atenção a Saúde do Adulto - Hipertensão e Diabetes, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006).

O ocorrido pode ser pelo fato das mulheres apresentarem maiores taxas de peso acima do normal do que nos homens, dados encontrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (2010) sobre a população de Belo Vale, identifica que a obesidade predomina entre as mulheres adultas(12,9%) e idosas (26,5%) do que nos homens adultos (3,8%) e idosos (17,9%). Lima-Costa *et al.* (2009) e Neves (2008) citam que a hipertensão ocorre mais em indivíduos com excesso de peso do que

naqueles com peso adequado e Serafim, Jesus e Pierin (2010) atribuem que a hipertensão está diretamente associada ao sobrepeso e obesidade.

Em estudo realizado por Castro, Moncau e Marcopito (2007) em Formiga - MG foi encontrado uma associação positiva entre HA e idade. Enquanto nas mulheres, as médias da pressão arterial sistólica aumentaram continuamente com o aumento da idade; nos homens, esse aumento ocorreu por toda a faixa de 18 a 64 anos, declinando após esta idade. Já a pressão diastólica teve um aumento em ambos os sexos até os 54 anos; após esta idade estes níveis mantiveram-se estáveis no sexo feminino e diminuíram nos homens.

O aumento da pressão no decorrer da idade também se relaciona a questões fisiológicas da idade. O sistema cardiovascular passa por uma série de alterações, tais como: arteriosclerose, diminuição da distensibilidade da aorta e das grandes artérias, comprometimento da condução cardíaca e redução na função barorreceptora, modificações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos, o que favorece o aumento da resistência vascular e consequente aumento da pressão arterial (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

As tabelas a seguir demonstram as principais situações socioeconômicas que são fatores para as doenças, seja pelas condições de moradia e de saneamento que estão submetidos durante o processo de desenvolvimento, como pelas dificuldades ao acesso aos serviços de saúde e entendimento do processo saúde-doença (RENNER *et al.*, 2008).

Quanto ao perfil educacional, verificou-se que 54,0% dos analfabetos são hipertensos (TAB. 2). Estes dados concordam com VI DBH (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010) em que a baixa escolaridade é um fator associado à hipertensão. Assis *et al.* (2009) relataram em seu estudo que a escola é a responsável pela transmissão de conhecimentos dos hábitos saudáveis como alimentação, sedentarismo, tabagismo e outros, considerados fatores de risco para a hipertensão arterial.

TABELA 3 - Proporção de hipertensos analfabetos, diabéticos e alcoólatras, segundo sexo, Belo Vale - MG, 2010

	Hipertensos						Total de pessoas cadastradas
	M	%	F	%	Total	%	n
Analfabetos	64	38,6	102	61,4	166	100,0	310
Diabéticos	50	29,8	118	70,2	168	100,0	232
Alcoólatras	16	69,6	7	30,4	23	100,0	74

M = masculino, F = feminino

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, 2010.

Dos 310 indivíduos cadastrados como analfabetos, 54% são hipertensos e nessas, a maior proporção é de mulheres analfabetas com hipertensão (61%). Considerando aqueles que referiram diabetes (n=232), 72% são também hipertensos. Destes, que referiram diabetes e hipertensão, 70% são mulheres. Quanto aos alcoólatras, dentre os 74 cadastrados, 31% referiram hipertensão. Naqueles alcoólatras e hipertensos a maioria é de homens, 67%.

Lyra *et al.* (2010) citaram em seu estudo que a hipertensão é uma a três vezes mais prevalente em diabéticos quando comparados a não diabéticos. Segundo dados do VIGITEL 2009, o diagnóstico prévio de diabetes como o da hipertensão aumenta com a idade em ambos os sexos e predomina entre indivíduos com até oito anos de escolaridade, sendo mais frequente entre as mulheres (BRASIL, 2010c).

A baixa taxa de alcoolismo entre os hipertensos se compara com que Serafim, Jesus e Pierin (2010) relatam em sua pesquisa, em que a ingestão de bebidas alcoólicas com frequência não predomina neste grupo, pois há mais chance de mulheres estarem hipertensas entre aquelas que façam uso de bebida alcoólica uma vez por semana do que aquelas que bebem com maior frequência. Gama, Mussi e Guimarães (2010) relatam em seu estudo de revisão que o consumo moderado de bebidas alcoólicas podem causar a mortalidade e morbidade das DCV, e que é recomendado limitar o consumo de bebidas alcoólicas no máximo 30 g/dia para homens e 15 g/dia para mulheres ou pessoas de baixo peso.

A TAB. 4 demonstra as principais ocupações exercidas entre aqueles que referiram hipertensão.

TABELA 4 - Distribuição dos hipertensos por situação ocupacional.**Belo Vale - MG, 2010**

	Hipertensos					
	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
Aposentado	262	52,1	342	42,2	604	46,0
Lavrador	142	28,2	158	19,5	300	22,8
Dona de casa	-	-	128	15,8	128	9,7
Doméstica	-	-	81	10,0	81	6,2
Pensionista	1	0,2	33	4,1	34	2,6
Outras ocupações	92	18,3	65	8,0	157	12,0
Vazias ou sem profissão	6	1,2	3	0,4	9	0,7
Total	503	100,0	810	62,0	1313	100,0

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, 2010.

As principais ocupações dentre os hipertensos se destacam: os aposentados (46,0%), os lavradores (22,8%), as donas de casa (9,7%) e as trabalhadoras domésticas remuneradas (6,2%). Quanto ao sexo é evidenciado na TAB. 4 que a aposentadoria se destaca entre os homens 52,1%, que nas mulheres (42,2%).

Pela maioria dos hipertensos serem aposentados pode ser pelo fato que a prevalência da hipertensão atinge mais as pessoas acima de 50 anos onde prevalece este tipo de ocupação, no qual Fontes, Pissolato e Costa (2010) e Lima (2010) relatam em seus estudos que mais de 70% dos idosos (74,6% e 72%) de sua amostra são aposentados e apenas 25,4% ainda permanecem ativos na profissão.

A questão da ocupação de lavrador se destacar entre os hipertensos pode estar relacionado ao seguinte fato do município estudado é considerada uma cidade de pequeno porte com a maioria dos hipertensos residindo na zona rural (TAB. 4) predominando o produto interno bruto (PIB) de serviços e agricultura (IBGE, 2011). Estes dados levantam uma necessidade de que as unidades de saúde da família prolonguem o seu atendimento já que os trabalhadores rurais estão em atividade durante o seu funcionamento, com a ampliação do horário de funcionamento as unidades poderão atender esta demanda para que se possam promover políticas de saúde para esta parte da população.

Das 2185 famílias cadastradas no SIAB, 1043 famílias possuem algum indivíduo hipertenso, aonde 64,0% destas famílias encontra-se na zona rural e 36,0% na zona urbana (TAB. 5).

TABELA 5 - Proporção de famílias de hipertensos cadastradas segundo situação de moradia. Belo Vale - MG, 2010

(Continua)

	Moradias dos hipertensos	%	Moradias dos ã hipertensos	%
Localidade				
Zona rural	672	64,0	722	63,0
Zona urbana	371	36,0	420	37,0
Total	1043	100,0	1142	100,0
Destino do lixo				
Coleta pública	404	39,0	457	40,0
Queimado/enterrado	614	59,0	667	58,0
Céu aberto	25	2,0	18	2,0
Total	1043	100,0	1142	100,0
Destino fezes/urina				
Sistema de esgoto	365	35,0	404	35,4
Fossa	613	59,0	676	59,2
Céu aberto	65	6,0	62	5,4
Total	1043	100,0	1142	100,0
Trat. água no domicílio				
Filtração	905	86,7	943	82,6
Fervura	2	0,2	6	0,5
Cloração	1	0,1	3	0,3
Sem tratamento	135	13,0	190	16,6
Total	1043	100,0	1142	100,0
Abastecimento de água				
Rede pública	379	36,3	425	37,2
Poço ou nascente	662	63,5	714	62,5
Outros	2	0,2	3	0,3
Total	1043	100,0	1142	100,0
Tipo de casa				
Tijolo/adobe	653	62,6	759	66,5
Taipa revestida	212	20,3	243	21,3
Taipa não revestida	1	0,1	-	-
Madeira	-	-	-	-
Material aproveitado	-	-	-	-
Outros	177	17,0	140	12,2
Total	1043	100,0	1142	100,0
Número de cômodos				
1 a 2	9	0,9	20	2,0
3 a 4	85	8,1	151	13,0
5 a 6	385	37,0	529	46,0
7 a 8	368	35,0	310	27,0
+ de 8	196	19,0	132	12,0
Total	1043	100,0	1142	100,0

TABELA 5 - Proporção de famílias de hipertensos cadastradas segundo situação de moradia. Belo Vale - MG, 2010

(Conclusão)

	Moradias dos hipertensos	%	Moradias dos ã hipertensos	%
Nº de pessoas				
1 a 2	468	45,0	404	35,4
3 a 4	384	36,8	565	49,5
5 a 6	150	14,3	145	12,7
7 a 8	35	3,3	20	1,7
9 ou +	6	0,6	8	0,7
Total	1043	100,0	1142	100,0
Energia elétrica				
Sim	1031	99,0	1131	99,0
Não	12	1,0	11	1,0
Total	1043	100,0	1142	100,0

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, 2010.

Na situação de saneamento básico das moradias dos hipertensos e dos não hipertensos foi verificado uma situação correspondente a países em desenvolvimento, sendo que a maioria dos núcleos familiares dos hipertensos apresentaram as seguintes condições: 59,0% queimam ou enterram o lixo, 59,0% usam a fossa como destino para as fezes/urina, 87,0% filtra a água no domicílio, 64,0% abastece de água o seu domicílio através de poço ou nascente. No que diz respeito ao tipo de moradia, 63,0% vivem em casas de tijolo/adobe, 37,0% das moradias possui de cinco a seis cômodos, 45,0% dos núcleos familiares é constituído de uma a duas pessoas e apenas 1,2% destas moradias não possuem energia elétrica (TAB. 5).

Comparando a situação de moradias dos que relataram hipertensão com as moradias dos não hipertensos, foi identificado que todas as características se mantiveram-se presentes da mesma forma, sendo diferente apenas o número de pessoas no domicílio, no qual 44,0% dos outros núcleos familiares são constituídos de três a quatro pessoas enquanto na maioria dos núcleos familiares dos hipertensos (45,0%) eram constituídos apenas de uma a duas pessoas (TAB. 5).

A precariedade das condições sócio sanitárias das maioria das moradias dos hipertensos, pode se dar pelo fato de grande parte das famílias residirem na zona rural, onde estas condições podem ser mais frequentes. Segundo Azeredo (2007) o ambiente é um fator determinante da saúde, e a habitação se constitui em um espaço de construção e desenvolvimento das famílias. Condições ambientais inadequadas como, por exemplo,

a ausência de rede de esgoto, pode favorecer a ocorrência de hipertensão arterial (SILVA; TOMANIK, 2010). De acordo com Andrade *et al.* (2010) o saneamento básico precário está ligado à pobreza e ao subdesenvolvimento, e este indicador de um nível socioeconômico baixo é fator de risco para hipertensão (DALLACOSTA; DALLACOSTA; NUNES, 2010).

A maioria dos núcleos familiares dos hipertensos é constituída de até duas pessoas (TAB. 5), então pode-se considerar que estes são responsáveis pela sua própria renda e administração de suas rotinas. Estes dados se equiparam ao estudo de Silva (2010), em que 53,5% dos pacientes hipertensos eram responsáveis pela própria renda familiar.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde e perfil sociocultural das famílias com indivíduos que referiram hipertensão, vale destacar que estas foram lhe dados o direito de escolheram mais de uma alternativa entre as variáveis, portanto verificou-se que: em caso de doença procuram em primeiro lugar as unidades de saúde (89,0%); o meio de comunicação mais utilizado é a televisão (90,0%); o grupo comunitário mais visitado são os grupos religiosos (56,0%) e o meio de transporte mais utilizado é o ônibus (73,0%) (TAB. 6).

TABELA 6 – Acesso aos serviços de saúde e perfil sociocultural das famílias com indivíduos que referiram hipertensão arterial. Belo Vale - MG, 2010

(Continua)

Variáveis	Famílias dos Hipertensos	%	Famílias dos ã hipertensos	%
Em caso de doença				
Hospital	584	56,0	613	54,0
Unidade de saúde	932	89,0	1038	91,0
Benedeira	3	0,3	1	0,1
Farmácia	43	4,1	46	4,0
Outros	14	1,3	14	1,0
Meio de comunicação				
Rádio	599	57,0	708	62,0
Televisão	934	90,0	1017	89,0
Outro	76	7,3	91	8,0

TABELA 6 – Acesso aos serviços de saúde e perfil sociocultural das famílias com indivíduos que referiram hipertensão arterial. Belo Vale - MG, 2010

(Conclusão)

Variáveis	Famílias dos Hipertensos	%	Famílias dos ã hipertensos	%
Grupos comunitários				
Cooperativa	4	0,4	2	0,2
Grupo religioso	582	56,0	604	53
Associações	49	4,7	44	4,0
Outros	18	1,7	29	3,0
Meios de transporte				
Ônibus	758	73,0	780	68,0
Caminhão	1	0,1	8	0,7
Carro	316	30,0	345	30
Carroça	1	0,1	1	0,1
Outros	83	7,9	143	13,0

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, 2010.

*Foi permitido as famílias escolherem uma ou mais opções entre as variáveis.

Sobre a televisão ser considerada como o meio de comunicação mais utilizado, alguns atores consideram este meio com pontos positivos e outros com pontos negativos. Segundo Soares *et al.* (2010) a televisão tem uma grande influência sobre os hábitos alimentares das crianças e dos adolescentes, pois veicula alimentos industrializados de elevado valor energético que estão impoderados no ganho de peso e na obesidade da população e conseqüentemente o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial (LIMA-COSTA *et al.*, 2009; NEVES, 2008).

Já a influência da mídia nos adultos e idosos está relacionada a inatividade física. Entretanto, de acordo com Silva (2009) a televisão permite uma constante atualização de acontecimentos, colocando o telespectador como um cidadão do mundo, ampliando suas fronteiras e permitindo que entre em contato com diferentes realidades. Assim, no sentido de melhorar a educação nutricional, sobretudo das crianças, é imprescindível que a televisão seja usada para as políticas públicas para um estilo de vida mais saudável (SOARES *et al.*, 2010).

Em relação ao meio de transporte, o ônibus ainda é o principal meio de deslocamento das pessoas de baixa renda (GOUVEI; FERREIRA, 2010), característica da maioria da população de Belo Vale.

A busca pela religião entre os grupos comunitários é um fator positivo visto que muitos estudos relacionam o contexto religioso com a saúde física e mental

(ALMINHANA; ALMEIDA, 2009). Segundo estudo de Bezerra *et al.* (2009), adolescentes que se consideravam praticantes na religião tinham menor chance de exposição ao consumo de bebidas alcoólicas e ao tabagismo considerados fatores de risco comportamentais para a hipertensão (BRASIL, 2010a). Além disso, Lucchetti *et al.* (2010) relataram que a frequência religiosa poderia alterar mecanismos de desregulação de sistemas fisiológicos, como no caso da pressão arterial, podendo influenciar nos desfechos clínicos.

CONCLUSÃO

Os dados analisados demonstraram que a maioria dos hipertensos do município de Belo Vale são indivíduos predominantemente idosos em sua maioria mulheres, que esta morbidade atinge a maioria dos analfabetos e dos diabéticos, e a aposentadoria é a ocupação de lavrador e a situação ocupacional que mais se destaca dentre este grupo.

Quanto a situação de moradia pode-se evidenciar que a maioria dos hipertensos, vivem com um núcleo familiar composto de até duas pessoas, em casas de tijolo/adobe, com uma media de cinco a seis cômodos, mas com um saneamento básico precário.

Já o perfil sociocultural e o acesso aos serviços de saúde das famílias dos hipertensos não difere das outras famílias, mas a relação destes fatores com a população devem ser avaliados, para serem utilizados como meio de intervenções de políticas publica na área da saúde.

Diante desses resultados ficou constatado que os fatores comportamentais, econômicos, culturais e demográficos, devem ser avaliados pelos profissionais de saúde que atendem os portadores de HAS, estes juntamente com os gestores municipais, líderes comunitários entre outros, devem portanto, promover atividades de educação em saúde pautadas na capacitação dos indivíduos e comunidades, considerando o sujeito em seu ambiente, ou seja, na realidade que está inserido.

Portanto o SIAB se torna uma grande ferramenta para os gestores da saúde, pois este sistema pode ser utilizado como orientador e detector de falhas das ações das políticas públicas da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMINHANA, L. O.; ALMEIDA, A. M. Personalidade e religiosidade/espiritualidade (R/E). **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 146-154, 2009.

ANDRADE, E. C. *et al.* Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2010.

ASSIS, F. C. N. *et al.* A importância da educação na saúde. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus Jataí - UFG**, Goiás, v. 7, n. 2, p. 1-14, jul./dez. 2009.

AZEREDO, C. M. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 743-753, maio/jun. 2007.

BARRETO, M. L.; CARMO, E. H. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1779-1790, nov. 2007. Suplemento.

BEZERRA, J. *et al.* Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 26, n. 5, p. 440-446, nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2011. Disponível em: <<http://siab.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>. Acesso em: 12 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS nº 7**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 84 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_de_indicadores_7_final.pdf>.

Acesso em: 14 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Hipertensão avança e atinge 24,4% dos brasileiros**. 2010b. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11290>. Acesso em: 13 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. 150 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Um raio X da saúde**. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28122>. Acesso em: 13 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 98 p.

CASTOLDI, E. B. *et al.* Prevalência de fatores de risco em hipertensos de uma unidade de saúde de Diamantino - MT. **Coletânea de Artigo do Curso de Enfermagem/UNED**, Diamantino, v. 1, n. 1, p. 1-44, ago. 2010.

CASTRO, R. A. A.; MONCAU, J. E. C.; MARCOPITO, L. F. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica na cidade de Formiga, MG. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 88, n. 3, p. 334-339, mar. 2007.

COSTA, J. S. D. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 88, n. 1, p. 59-65, jan. 2007.

DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A. D. Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde. **Unoesc e Ciência-ACBS**, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2010.

FONTES, K. C. F. Q.; PISSOLATO, S. T. C.; COSTA, I. G. Doenças crônicas não transmissíveis em idosos de uma Unidade de Saúde da Família de Diamantino - MT. **Revista Matogrossense de Enfermagem**, Mato Grosso, v. 1, n. 1, p. 1-15, jun./jul. 2010.

GAMA, G. G. G.; MUSSI, F. C.; GUIMARÃES, A. C. Revisando os fatores de risco cardiovascular. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 650-655, out./dez. 2010.

GOUVEI, C. F.; FERREIRA, W. R. Mobilidade urbana em pequenas cidades - a experiência de Sacramento / MG. **Revista Eletrônica de Geografia**, Uberlândia, v. 2, n. 4, p. 34-55, jul. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE. **Cidades. Minas Gerais: Produto Interno Bruto dos Municípios - Belo Vale**. 2011. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/grafico_cidades.php?codmun=310640&tema=pibmunic>. Acesso em: 22 set. 2011.

- _____. **Primeiros dados do Censo 2010.** 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=31>. Acesso em: 15 fev. 2011.
- ISHITANI, L. H. *et al.* Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 684-691, ago. 2006.
- LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1470, ago. 2010.
- LIMA, S. G. **Hipertensão reativa no teste ergométrico:** fatores de risco e implicações prognósticas para a hipertensão arterial sistêmica. 2010. 99 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.
- LIMA-COSTA, M. F. F. *et al.* Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, p. 18-26, nov. 2009. Suplemento 2.
- LUCCHETTI, G. *et al.* Influência da religiosidade e espiritualidade na hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 186-188, jul./set. 2010.
- LYRA, R. *et al.* Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 560-566, ago. 2010.
- MARCHI-ALVES, L. M. *et al.* Leptina, hipertensão arterial e obesidade: importância das ações de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 286-290, mar./abr. 2010.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Adulto:** hipertensão e diabetes. Belo Horizonte, 2006. 198 p. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/LinhaGuiaHiperdia.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2011.
- NEVES, E. B. Prevalência de sobrepeso e obesidade em militares do Exército brasileiro: associação com a hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1661-1668, set./out. 2008.

OLIVEIRA, E. R. A. *et al.* Estudo de caso controle sobre estilo de vida em hipertensos e normotensos. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 122-127, jan./fev. 2011.

RENNER, S. B. *et al.* Associação da hipertensão arterial com fatores de riscos cardiovasculares em hipertensos de Ijuí, RS. **Sociedade Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 261-266, 2008.

SERAFIM, T. S.; JESUS, E. S.; PIERIN, A. M. G. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 658-664, set./out. 2010.

SILVA, D. M. P. P.; TOMANIK, E. A. Morbidade referida por moradores ribeirinhos de Porto Rico, PR, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 452-458, maio/jun. 2010.

SILVA, G. C. A. **Uso da mediada da pressão em casa como estratégia de controle da pressão arterial de um grupo de hipertensos de Peruíbe - SP.** 2010. 161 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SILVA, S. G. O. **A televisão e a criança:** a grande influência dos meios eletrônicos na vida das crianças, em especial a TV. 2009. Disponível em: <<http://www.profissionalizando.net.br/educacao-infantil/38-artigos/2715-a-televisao-e-a-crianca-artigo-completo>>. Acesso em: 20 maio 2011.

SOARES, A. P. *et al.* Influência da televisão nos hábitos alimentares e estado nutricional de escolares da cidade de Blumenau/SC. **Brazilian Journal of Food Technology**, Campinas, III SSA, p. 81-86, nov. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

Site visitado: http://nutricao.saude.gov.br/sisvan/relatório_publicos/rel_consolidado_acompanhamento.php