



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUCIANE LEAL SOUSA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS HIPERTENSOS
CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA**

TERESINA

2014

LUCIANE LEAL SOUSA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS HIPERTENSOS
CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário - UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro Alves

Linha de Pesquisa: A saúde da família no ciclo vital

Área de Concentração: Saúde da Família

TERESINA

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

S725a SOUSA, Luciane Leal

Análise do perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa hiperdia/ Luciane Leal Sousa. Orientador(a): Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro Alves: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2014.

71. p.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2014.

1. Idoso; 2. Hipertensão; 3. Estratégia saúde da família; I. Alves, Eucário Leite Monteiro; II. Título.

CDD 614

LUCIANE LEAL SOUSA

**ANALISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS HIPERTENSOS
CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à
Coordenação do Programa de Mestrado Profissional
em Saúde da Família do Centro Universitário -
UNINOVAFAPI, como requisito para obtenção do
título de Mestre em Saúde da Família.

Data de aprovação: 11 de junho de 2014

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro Alves

Presidente - UNINOVAFAPI



Profa. Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle

1ª Examinadora - UFPI



Profa. Dra. Eliana Campelo Lago

2ª Examinadora - UNINOVAFAPI



Prof. Dra. Cristina Miranda de Sousa

Suplente - UNINOVAFAPI

Ao meu Deus, que me deste o Dom da Vida,
Força e coragem de vencer os obstáculos
que trilharam em meu caminho. Amém!

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, a razão da minha existência! Por vezes, senti meu corpo fraquejar e Tu estendeste Tua mão e ergueste-me. Por vezes, senti minha alma se abater e Tu me destes coragem para prosseguir. Por vezes, senti meu espírito desvanecer e Tu enviaste o Teu próprio espírito para me consolar. Hoje, a vitória é minha... e a Ti, meu Deus, toda honra e toda glória eternamente, amém.

À minha querida mãe, Francisca Vanilde (Vanda), mulher sábia, guerreira, inteligente e forte que enfrentou dificuldades e lutou com garra para superar os desafios da vida em prol dos seus filhos, para que estes pudessem conquistar seus objetivos e trilhar novos caminhos.

Ao meu querido Pai Raimundo Domingos de Sousa (in memoriam), por ter sido um pai exemplar, trabalhador, responsável, honesto. Homem de Bem. Que mesmo após a sua ausência, deixou-nos frutos de honestidade, responsabilidade e ensinamentos de bem para que pudéssemos continuar a trilhar nossos caminhos com força para vencer nossos obstáculos.

Aos meus queridos irmãos, Francisco Daniel, Glenlyson e Daniela, pela confiança, incentivo, paciência e presença em todos os momentos dessa caminhada, sem eles teria sido bem mais difícil.

Ao meu esposo Fábio, fonte inesgotável de incentivo, confiança e paciência. Meu porto seguro. Presente em todos os momentos.

Aos meus pequeninos, Breno e Letícia Maria, razão da minha existência e fonte inigualável de ternura. Presentes que Deus me concedeu e confiou.

Aos meus Avós, França Leal e Antônia, pela força e confiança que mesmo distantes sempre acreditaram em mim, obrigada por estarem sempre ao meu lado.

À minha sobrinha e afilhada, Ariadne, por me proporcionar momentos de alegria e felicidade. Obrigada pela sua existência.

À minha tia, Valnice, por estar sempre presente nesta caminhada, dando-me força, coragem e acreditando nos meus ideais.

Aos meus cunhados por estarem sempre torcendo pelas minhas conquistas e vitórias.

Ao meu orientador Eucário Leite Monteiro Alves, pela sua paciência, divisão de conhecimento e parceria dando a condição de uma visão crítica, para que não tropeçasse na obscuridade da ignorância. O resultado de um esforço comum, consciente e honesto do desenvolvimento e valorização de nossa atividade profissional.

Aos componentes da banca: Maria Eliete Batista Moura, Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle, Eliana Campelo Lago e Cristina Maria Miranda de Sousa. Um agradecimento

sincero aos mestres que, muito mais que mestres, foram nossos amigos. Nosso respeito e nosso afeto, pelas valiosas contribuições ao trabalho.

A minha amiga Girlene, pela paciência e incentivo, nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

As minhas amigas Fernandina, Ana Paula, Daniela, Priscila, Keyla, Líndia, Isabela, Carol e Misterly. Que esse caminho percorrido por todos seja guardado com carinho na lembrança, as lutas com vitórias e derrotas, alegrias e tristezas. Não é fácil ficarmos anos juntos e depois cada um seguir seu caminho, que todos sigam a profissão com dignidade e sabedoria e não deixe que tudo que passamos tenha sido em vão, e longe ou lado a lado, que as desavenças sejam esquecidas e só restem lembranças boas.

Vocês, queridos funcionários, em especial a Gelsemânia e Elizângela que compartilharam cada etapa da nossa formação, que se fizeram especiais, acolhendo-nos com um sorriso transparente, mesmo quando o semblante parecia cansado. No meio de nossa pressa, desconhecemos suas histórias, pouco percebemos seu papel, que completou nos dias idos e vividos, que em nossa mente serão lembrados.

A todos aqueles que direta ou indiretamente cooperaram para o bom andamento do mestrado, principalmente aqueles que foram capazes de um gesto de compreensão e de bondade, marcando de uma forma particular meu espírito.

“O conhecimento que se transforma em consciência social é um instrumento básico na luta pela transformação.”

(Luckesi)

RESUMO

Os idosos constituem o segmento populacional que mais cresce no Brasil. Estudos epidemiológicos sobre as condições e determinantes da saúde do idoso são fundamentais para subsidiar políticas de saúde voltadas a essa população. Envelhecer pode ser definido como um processo consequente de alterações no organismo, manifestado de forma variável e individual. A hipertensão arterial, uma doença de natureza multifatorial está frequentemente associada a alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos. É caracterizada pela elevação da pressão arterial, considerada com um dos principais fatores de risco cardíaco e cerebrovasculares, e complicações renais. O estudo objetivou: investigar o perfil epidemiológico dos idosos hipertensos cadastrados no programa de Hipertensão e Diabetes (HiperDia) na Estratégia Saúde da Família; caracterizar os sujeitos do estudo quanto ao sexo, idade, raça e nível de escolaridade; identificar as doenças autoreferidas dos idosos cadastrados; analisar os fatores de risco relacionados à hipertensão arterial dos idosos e elaborar uma cartilha como produto que ofereça um possível norteamento para os idosos no local do estudo, visando minimizar os casos de hipertensão e prevenir complicações futuras. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva e descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde do município de Alto Longá, situado no Estado do Piauí. Foram levantados dados secundários registrados no cadastro do Programa HiperDia, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012. Os dados foram processados no *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), utilizando-se os testes de Fisher e Qui-quadrado versão 20.0. Os resultados indicaram que dos 287 idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia, 68,3% eram do sexo feminino e 31,7% do sexo masculino. Entre os formulários pesquisados de idosos hipertensos na Estratégia Saúde da Família, 53,3% dos pesquisados tinham 60 anos; 62,7% eram analfabetos e 44,3% de cor parda. Na presença de complicações, prevaleceu o acidente vascular encefálico no sexo masculino (61,5%), juntamente com as doenças renais (23,1%). A associação entre as variáveis do fator de risco dos idosos hipertensos entre ambos os sexos, o sedentarismo foi o que mais prevaleceu. Na qual aproximadamente 80% dos sujeitos acima de 65 anos apresentam pelo menos um problema crônico de saúde e 10%, no mínimo, cinco. Considera-se a magnitude do problema, reforçando a necessidade de estratégias voltadas para a adoção de hábitos saudáveis entre idosos hipertensos. Abordagens voltadas para múltiplos fatores de risco podem ser mais efetivas, uma vez que vários fatores comportamentais estão correlacionados.

Palavras-chave: Idoso. Hipertensão. Saúde da Família.

ABSTRACT

The elderly constitute the most growing population segment in the Brazil. Epidemiological studies about conditions and elderly determinants of health are fundamental to subsidize health policies focused on this population. Ageing can be defined as a process consequent of alterations in the organism, manifested in a variable and individual manner. Arterial Hypertension, a multifactorial disease, is often associated whit metabolic and hormonal changes and trophic phenomena. It characterized by elevated blood pressure, considered as one of the main heart and cerebrovascular risk factors, and renal complications. The study aimed to investigate the epidemiological profile of hypertensive elderly registered in hypertension and diabetes program (HyperDia) by the Family Health Strategy; characterizing the study subjects according to sex, age, race and education level, identifying self-reported diseases by registered elderly, analyze the risk factors related hypertension of the elderly, develop a primer as a product that offers a possible guide for the elderly at the study site to minimize cases of hypertension and prevent future complications. This is a retrospective and descriptive research with a quantitative approach. The research was developed in the Basic Health Units of Alto Longá city located in the state of Piaui state. Secondary data registered in the program HyperDia were raised in the period from January 2009 to December 2012. Data were processed using the Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) by Fisher and Chi-square test version 20.0. The results indicated 287 hypertensive elderly risk factors in both sexes, sedentarism was the most prevalent. In which approximately 80% of subjects over age 65 present at least on chronic health problem and 10%, at least five. It is considered the magnitude of the problem, reinforcing the need for strategies for the adoption of healthy among hypertensive elderly. Approaches aimed at multiple risk factors may be more effective, since many behavioral factors are correlated.

Keywords: Elderly; hypertension; Family Health.

RESUMEN

Los ancianos constituyen el más creciente segmento de la población en el Brasil. Los estudios epidemiológicos sobre las condiciones y determinantes de la salud de los ancianos son fundamentales para subvencionar las políticas de salud dirigidas a esta población. Envejecimiento se puede definir como el proceso de consiguientes alteraciones en el organismo, manifestado en una manera variable e individual. La hipertensión arterial, una enfermedad multifactorial, está frecuentemente asociada a con alteraciones metabólicas y hormonales y fenómenos tróficos. És caracterizada por presión arterial elevada, considerado como uno de los principales factores de riesgo cardíaco y cerebrovascular y complicaciones renales. El estudio objetivó investigar el perfil epidemiológico de ancianos hipertensos registrados en el programa HiperDia (hipertensión y diabetes) por la Estrategia de Salud de la Familia; caracterizar los sujetos del estudio según sexo, edad, raza y nivel de educación, identificando la enfermedades auto reportadas pelos ancianos registrados, analizar los factores de riesgo de hipertensión arterial de los ancianos, y preparar un folleto con el producto que se ofrece una posible orientación para las personas mayores en el lugar de estudio para reducir al mínimo los casos de hipertensión. Se trata de una investigación retrospectiva y descriptiva, con abordaje cuantitativo. La investigación se desarrolló en las Unidades Básicas de Salud de la ciudad de Alto Longá ubicada en el estado de estado de Piauí. Los datos secundarios registrados en el programa HiperDia se plantearon en el período de Enero 2009 a diciembre de 2012. Los datos fueron procesados utilizando el *Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS)*, de Fisher y de prueba Chi-cuadrado, versión 20.0. Los resultados indicaron 287 ancianos hipertensos registrados en el programa HiperDia, 68,3% eran mujeres y 31,7% hombres. Entre los registros médicos investigados de ancianos hipertensos en la Estrategia de Salud de la Familia, la variable de edad de 60 prevaleció (53,3%); escolarización (62,7%) sin estudios; (44,3%) de color parda. En la presencia de complicaciones prevaleció el accidente vascular cerebral en el sexo masculino (61,5%) con enfermedad renal (23,1%). La asociación entre las variables de factores de riesgo de ancianos hipertensos de ambos los sexos, el sedentarismo fue lo que más prevalente. En los cuales aproximadamente el 80% de los sujetos mayores de 65 años tienen al menos un problema crónico de salud y 10%, al menos cinco. Se considera la magnitud del problema, reforzando la necesidad de estrategias para la adopción de hábitos saludables entre los ancianos hipertensos. Enfoques dirigidos a múltiples factores de riesgo pueden ser más eficaces, ya que muchos factores de comportamiento están correlacionados.

Palabras clave: Ancianos. La hipertensión. Estrategia de Salud de la Familia.

SUMARIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	11
1.1	Contextualização do problema.....	11
1.2	Objeto de estudo.....	14
1.3	Objetivos.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3	METODOLOGIA.....	21
3.1	Tipo de pesquisa.....	21
3.2	Cenário do estudo.....	21
3.3	População e Amostra.....	22
3.3.1	Critérios de inclusão e exclusão.....	23
3.4	Variáveis analisadas.....	23
3.5	Análise dos dados.....	23
3.6	Aspectos éticos.....	24
4	RESULTADOS E ANÁLISE.....	25
4.1	Manuscrito - Perfil epidemiológico de idosos hipertensos na estratégia saúde da família.....	25
4.2	Cartilha de orientações à saúde, hábito de vida saudável aos idosos hipertensos.....	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
	REFERÊNCIAS.....	59
	APÊNDICES.....	61
	ANEXOS.....	63

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização do Problema

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Estima-se que para o ano de 2050 existiram cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2006a).

Envelhecer pode ser definido como um processo consequente de alterações no organismo, manifestado de forma variável e individual. Pode se referir a um fenômeno fisiológico, de comportamento social, ou ainda cronológico, isto é, a velhice surge com a progressão do tempo, da idade adulta até o fim da vida (MEIRELES et al., 2007).

Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira. Estudos epidemiológicos sobre as condições e determinantes da saúde do idoso são fundamentais para subsidiar políticas de saúde voltadas a essa população. Assim, investigar o perfil epidemiológico de idosos hipertensos pode descrever a frequência, distribuição, padrão e tendência temporal de eventos ligados à saúde em populações específicas e/ou subpopulações (MEDRONHO et al., 2006).

De acordo com Medronho et al. (2006), o perfil epidemiológico sistematiza as informações coletadas pelos sistemas de armazenamento, oferecendo subsídio aos gestores, profissionais e técnicos de saúde pública nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento aos agravos de saúde da população, para o fortalecimento das Redes de Atenção em Saúde.

No Brasil, nas últimas décadas, iniciou-se um processo de inversão na característica populacional, tendo havido um decréscimo nas taxas de natalidade e mortalidade, o que ocasionou o aumento da população da faixa etária de 60 anos ou mais. Esse processo vem ocorrendo devido à diminuição relativa do contingente populacional nas faixas etárias mais jovens de zero a 14 anos, à ampliação da população na faixa etária de 15 a 59 anos e ao acréscimo na faixa de 60 anos ou mais (MEIRELES et al., 2007).

Fatos como o aumento da população idosa influenciam o modo de gerir a atenção à saúde, visto que uma sociedade em processo de mudanças tem necessidade de adequação dos valores culturais, das políticas sociais e de saúde, de maneira a atender às necessidades e aos problemas decorrentes do envelhecimento populacional.

Com o envelhecimento populacional, tem-se um aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes e uma mudança de paradigma na saúde pública. Devido à relevância desse problema, a Organização Mundial da Saúde criou o Relatório Mundial para Cuidados Inovadores para Condições Crônicas (OMS, 2003). Segundo esse Relatório, o tratamento não se baseia na etiologia da doença, mas nas exigências que ela impõe ao sistema. Assenta ainda que, para o alcance de resultados satisfatórios, os pacientes, o grupo de apoio da comunidade e a equipe de atenção à saúde devem ser mantidos informados, motivados e capacitados ao trabalho em parceria, ou seja, a atenção deve ser integrada envolvendo o paciente, a comunidade e a organização de saúde.

Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e de mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana (BRASIL, 2006a).

Dessa forma a HAS constitui um dos principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública, a qual cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (BRASIL, 2001).

No Brasil, a prevalência estimada de hipertensão atualmente é de 35% da população acima de 40 anos. Isso representa em números absolutos um total de 17 milhões de portadores da doença, segundo estimativa de 2004 do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Cerca de 75% dessas pessoas recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para receber atendimento na Atenção Básica. Para atender os portadores de hipertensão, o Ministério da Saúde possui o Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. O HiperDia compreende um conjunto de ações em promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão. O objetivo é reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimento, os gastos com tratamentos de complicações, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, com a consequente melhoria da qualidade de vida dos portadores (PORTAL DA SAÚDE, 2001).

No Piauí a hipertensão arterial atinge 290 mil habitantes, sendo que 43 mil têm além da hipertensão o diabetes. Estes dados foram revelados pela Secretaria Estadual de Saúde e

engloba a população com mais de 40 anos, refletindo o estilo de vida do piauiense, que tem uma má alimentação e não pratica exercícios regularmente (CASTRO et al., 2011).

A preservação de uma dieta saudável é importante para qualquer pessoa, mas é fundamental para pessoas hipertensas. Seguir um plano dietético adequado pode representar toda a diferença para uma pessoa que esteja lutando para manter sua saúde sob controle.

Nos últimos anos, a Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto política pública nacional, tem-se destacado como estratégia de reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância à saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, por meio dos seus principais objetivos que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. Em muitos estados, o trabalho da ESF permite o conhecimento da realidade social, realizando cobertura sobre as condições: sócio-econômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos com hipertensão e diabetes, facilitando a atuação da equipe nos determinantes do processo saúde-doença. Além disto, o Programa detecta as dificuldades que impedem maior adesão ao tratamento e busca a formação de parcerias para disseminar a importância do cuidado aos pacientes e seus familiares. Estas atividades proporcionam o vínculo entre os pacientes e a ESF (MIRANZI et al., 2008).

Nota-se que a ESF é um dos eixos fundamentais da ação do setor público na área de saúde. É um modelo de atenção à saúde projetada em nível central, e implantada, desde 1994. Caracteriza-se pela ação na atenção básica e pelas comunidades de risco. Os profissionais que atuam na ESF criam vínculos e maior acompanhamento da situação de doença e saúde da comunidade (ISOTON, 2010).

A concepção que sustenta a ESF propõe uma "nova visão" de construção social da saúde e dos processos de intervenção nas ações e políticas de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação. Propõe práticas de atuação no ambiente e no estilo de vida, otimizando o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, elegendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem. As práticas da ESF têm como alicerce, o princípio de integralidade, respondendo além das demandas, adequando-se às ofertas de cuidado aos sujeitos, de modo a identificar o contexto no qual se dá o encontro desses sujeitos na equipe (HORTA et al., 2009).

Uma das ferramentas utilizada na ESF é o Sistema HiperDia criado pelo Ministério da Saúde. O programa foi desenvolvido com os objetivos principais de permitir o monitoramento dos pacientes atendidos e cadastrados na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS) e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de maneira

sistemática a estes pacientes. Esse sistema tem como um dos benefícios o conhecimento do perfil epidemiológico da hipertensão arterial e da população, além de favorecer um controle adequado e rigoroso ao tratamento (FERREIRA; FERREIRA, 2009).

Diante do exposto, faz-se necessário a elaboração e execução de estratégias que visem analisar o perfil de pacientes idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia com o intuito de proporcionar a esses usuários uma melhor qualidade de vida e assistência à saúde. Os resultados poderão contribuir futuramente para a melhoria de qualidade da assistência prestada a este grupo.

1.2 Objeto de estudo

Perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia pela Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Alto Longá - PI.

1.3 Objetivos

Geral:

Investigar o perfil epidemiológico dos idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia pela Estratégia Saúde da Família do município de Alto Longá – PI.

Específicos:

- Caracterizar os sujeitos do estudo quanto ao sexo, idade, raça e nível de escolaridade;
- Identificar a presença de complicações pelos idosos cadastrados no programa HiperDia;
- Analisar os fatores de risco relacionados a hipertensão arterial dos Idosos;
- Elaborar uma cartilha como produto que ofereça um possível norteamento para os idosos no local do estudo, visando minimizar os casos de hipertensão e prevenir complicações;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil, houve um aumento de 8,8% para 11,1% de idosos, entre os anos de 1998 e 2008. Atualmente, estima-se que existam no país 21 milhões de sujeitos com 60 anos ou mais (TAVARES; DIAS, 2012).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência à senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem ter seus efeitos minimizados por um melhor estilo de vida (BRASIL, 2006a).

Para a Organização das Nações Unidas (ONU), o ser idoso difere entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Nos primeiros, são consideradas idosas as pessoas com 65 anos ou mais, enquanto nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, são idosos aqueles com 60 anos ou mais. Essa definição foi estabelecida pela ONU, em 1982, por meio da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População (MEIRELES et al., 2007).

Para a definição de população idosa, pode-se utilizar a idade funcional, que avalia a idade de acordo com o desempenho, ou a idade cronológica, que consiste nos anos vividos desde o nascimento. O método cronológico é o mais utilizado, por ser o mais fácil; no entanto, não é o mais eficaz. Como exemplo, pode-se comparar duas pessoas com a mesma idade cronológica e observar muitas discrepâncias funcionais, físicas, mentais e de saúde entre elas. O processo de envelhecimento também sendo conhecido como senescência e resulta de uma interação complexa de fatores genéticos, metabólicos, hormonais, imunológicos e estruturais, agindo sobre níveis moleculares, celulares, histológicos e orgânicos. (MEIRELES et al., 2007).

Assim, com a maior concentração de idosos na população, observou-se aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas, que podem ser acompanhadas por sequelas, as quais limitam o desempenho funcional e geram dependência. Aproximadamente, 80% dos

sujeitos acima de 65 anos apresentam pelo menos um problema crônico de saúde, enquanto 10%, no mínimo, apresentam cinco. A presença de múltiplas doenças com diferentes graus de gravidade pode influenciar o desempenho das atividades da vida diária (TAVARES; DIAS, 2012).

Portanto, pode-se observar que houve transformações quanto à incidência e à prevalência das doenças, bem como quanto às principais causas de morte. No Brasil, os altos índices de óbitos causados por doenças crônicas decorrem do estágio atual da transição demográfico/epidemiológica pela qual passa a população brasileira, resultando no envelhecimento populacional.

Dentre as doenças crônicas, a hipertensão arterial e o Diabetes mellitus são as mais comuns, cujo tratamento e controle exigem alterações de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e o estilo de vida. Estas alterações podem comprometer a qualidade de vida, se não houver orientação adequada quanto ao tratamento ou o reconhecimento da importância das complicações que decorrem destas patologias (MIRANZI et al., 2008).

Estima-se que pelo menos 65% dos idosos brasileiros são hipertensos. A maioria apresenta elevação isolada ou predominante da pressão sistólica, aumentando a pressão de pulso, que mostra forte relação com eventos cardiovasculares. Para o tratamento do idoso hipertenso, além da estratificação de risco, é fundamental a avaliação de co-morbidades e do uso de medicamentos. O objetivo do tratamento é a redução gradual da pressão arterial para níveis abaixo de 140/90 mmHg. Em alguns pacientes muito idosos é difícil reduzir a pressão abaixo de 140 mmHg, mesmo com boa adesão e múltiplos agentes. Nestes casos, afastada causas secundárias, pode-se aceitar reduções menos acentuadas de pressão arterial sistólica (BRASIL, 2006b).

Nesse sentido, alguns estudos mostram que o tratamento da hipertensão no idoso reduz a incidência de déficit cognitivo. Hipertensos com mais de 80 anos e com cardiopatia associada devem ser tratados. Por outro lado, a terapia farmacológica de idosos com mais de 80 anos e sem comorbidades cardiovasculares ainda está sob investigação, mas provavelmente confere proteção cardiovascular (BRASIL, 2006b).

No entanto, a hipertensão arterial é o principal fator de risco para a mortalidade e a terceira causa mais importante de anos de vida com incapacidade no mundo. A sua prevalência global é de 26% na população adulta, com projeções crescentes nas próximas décadas. O risco de desenvolver hipertensão arterial aumenta com a idade, sendo a doença

crônica mais comum em idosos, com prevalência igual ou superior a 60% em países desenvolvidos.

A hipertensão arterial, uma doença de natureza multifatorial está frequentemente associada a alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos. É caracterizada pela elevação da pressão arterial, considerada como um dos principais fatores de risco cardíaco e cerebrovasculares, e complicações renais. O número estimado de indivíduos com hipertensão no Brasil é de, aproximadamente, 18 milhões, sendo que, destes, apenas 30% estão controlados, aumentando assim o risco de acidente vascular cerebral, doenças renais e cardiovasculares. Por outro lado, as complicações resultantes do diagnóstico tardio da hipertensão ou da não adesão ao tratamento podem demandar em internações e custos hospitalares, constatados pelos dados apresentados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) do Ministério da Saúde (MS), ou seja, 17,6% das internações estão relacionados com a hipertensão e doenças hipertensivas, o que corresponde a 5,9% dos recursos pagos pelo SUS (MIRANZI et al., 2008).

Contudo, a hipertensão assintomática, na maioria dos casos é reconhecida como “assassina silenciosa”, pelas altas taxas de morbidade e mortalidade cardiovasculares relacionadas, envolvendo todas as faixas etárias. No entanto, apesar de dispormos de um número considerável de drogas para o seu tratamento, ainda deparamos com a triste realidade de que apenas cerca de 10% dos hipertensos têm a sua pressão arterial controlada no Brasil (BRANDÃO; MOTA; MACHADO, 2007).

A hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Admite-se como pressão arterial ideal, condição em que o indivíduo apresenta o menor risco cardiovascular, PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg. A pressão arterial de um indivíduo adulto que não esteja em uso de medicação anti-hipertensiva e sem comorbidades associadas e considerada normal quando a PAS é < 130 mmHg e a PAD < 85 mmHg. Níveis de PAS entre 130 e 139 mmHg e de PAD entre 85 e 89 mmHg são considerados limítrofes (BRASIL, 2001).

Com identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o status socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais muito colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos (ZAITUNE et al., 2006).

O tratamento farmacológico é indicado para hipertensos moderados e graves, e para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos-alvo. No entanto, poucos hipertensos conseguem o controle ideal da pressão com um único agente terapêutico e, muitas vezes, faz-se necessária a terapia combinada, principalmente em indivíduos idosos e com comorbidades relevantes. A terapia medicamentosa, apesar de eficaz na redução dos valores pressóricos, da morbidade e da mortalidade, tem alto custo e pode ter efeitos colaterais motivando o abandono do tratamento (ZAITIME et al., 2006).

As intervenções não-farmacológicas têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física (SOUZA et al., 2011).

Vale salientar que a hipertensão apresenta grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento. Espera-se que com o controle adequado da pressão haja redução dos índices de mortalidade e morbidade e dos custos correlacionados a essa doença (SILVA et al., 2006).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que doenças e limitações não são consequências inevitáveis do envelhecimento, mas dependerão do acesso que o indivíduo tem aos serviços preventivos, que orientam para a redução de fatores de risco e levam à adoção de hábitos de vida saudáveis, bem como das condições socioeconômicas do indivíduo (BRETAS, 2003).

No Brasil, na tentativa de melhorar as condições de atendimento, a partir dos anos 1990 foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família (PSF), visando à reversão do modelo assistencial até então vigente, por meio da mudança do foco de atenção baseado no modelo biomédico, hospitalocêntrico. Conforme o novo modelo, a família passou a ter um papel fundamental nesse processo e o domicílio passou a ser um cenário de assistência, promoção à saúde e prevenção de doenças. De acordo com Souza (2000), as unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio de suas equipes multiprofissionais, compostas no mínimo de médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), devem constituir o primeiro contato da população com os serviços de saúde e assim estabelecer uma relação de referência e contrareferência com outros níveis de assistência. Nesse sentido, o conhecimento das características locais da clientela, para uma atuação efetiva de toda a equipe de saúde, faz-se importante.

Portanto, a ESF propõe práticas de atuação no ambiente e no estilo de vida, otimizando o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, elegendo a família e o seu espaço

social como núcleo básico de abordagem. As práticas da ESF têm, como alicerce, os princípios de integralidade, universalidade e equidade, respondendo às demandas, adequando-se às ofertas de cuidado aos sujeitos, de modo a identificar o contexto no qual se dá o encontro desses sujeitos com as ESF (HORTA et al., 2009).

Considerando a saúde como produção social de múltiplos condicionantes, a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção se torna indispensável para conquistar melhorias na qualidade de vida. Partindo desse pressuposto, a assistência humanizada exige a criação de uma rede de diálogos entre o profissional e o usuário em que ambos tenham espaço de atuação. Dessa forma, a ESF serve de base à organização do cuidado individual e coletivo, constituindo uma rede SUS fora do ambiente hospitalar, ou seja, com extensão ao domicílio e à comunidade.

As ações de promoção da saúde tornam-se essenciais para a concretude da proposta da ESF como uma estratégia de reforma do modelo assistencial vigente. A promoção da saúde pode representar um modo articulado de operar as políticas e as tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro. Isso contribui para a construção de ações que respondem às necessidades sociais de saúde. A promoção da saúde é então considerada como campo essencial da saúde coletiva e como estratégia para atender aos princípios do SUS (HORTA et al., 2009).

Diante do exposto, foi necessário a criação do HiperDia, um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2001).

Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo que, a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e à redução do custo social.

O Programa HiperDia soma-se às ações dos trabalhadores de saúde, e tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo prescrito pelo médico. Quando este fato está relacionado à falta de recursos financeiros para aquisição de medicamentos, o Programa possibilita aos usuários cadastrados, o acesso a medicamentos de forma gratuita e o acompanhamento médico.

Por tais motivos, é indispensável os profissionais de saúde se manterem atentos a quaisquer alterações na saúde dos idosos e intervirem prontamente, e de forma adequada, com vistas a uma melhor adaptação do indivíduo no processo de envelhecimento. Nesta fase, surgem inúmeros agravos, os quais podem ser ainda maiores quando acrescidos de qualquer doença crônica, sobretudo as doenças cardiovasculares.

A estratégia voltada para a população visa à promoção de comportamentos saudáveis, têm por objetivo prevenir a hipertensão arterial. As estratégias voltadas para grupos de alto risco têm por objetivo reduzir a pressão arterial, controlar outros fatores de risco para eventos cardiovasculares e reduzir a dose dos medicamentos necessários para controlar a hipertensão (COSTA et al., 2009).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento (BRASIL, 2006b).

Acredita-se que os dados deste estudo poderão possibilitar a tomada de decisões no contexto da Estratégia Saúde da Família e direcionar as ações em saúde para a promoção, prevenção e tratamento dos idosos hipertensos e demais pessoas da comunidade.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva e descritiva, com abordagem quantitativa, que busca caracterizar o perfil dos idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia pela Estratégia Saúde da Família.

Na pesquisa retrospectiva, o estudo é desenhado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado, há vários anos, por exemplo, como ocorre nos estudos caso controle, ou o pesquisador pode marcar um ponto no passado e conduzir a pesquisa até o momento presente, pela análise documental, é óbvio, tal como acontece no estudo do tipo coorte retrospectivo (coorte histórica).

De acordo com Lakatos & Marconi (2009), na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Gil (2007), acrescenta ainda nessa perspectiva que a pesquisa descritiva possui um planejamento bastante flexível e proporciona maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito e sem a preocupação de identificar uma série de fatores que irão determinar e contribuir para a ocorrência de um fenômeno. Tendo por finalidades determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos.

Na abordagem quantitativa há uma questão pontual que é a objetividade. Refere-se a fatos relativos ao mundo concreto, objetivo e mensurável, concebidos das ciências naturais ou sociais. Caracteriza-se pelo processo de quantificação, tanto no processo de coleta de informações, como no tratamento destas por meio de técnicas estatísticas e procedimentos matemáticos. Representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, visto que aumenta a margem de segurança na comprovação das hipóteses ou do problema formulado (FIGUEREDO; SOUZA, 2011).

3.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Alto Longá, situado no Estado do Piauí. O município possui área territorial de 1.738 km² e

conta com uma população de 14.142 habitantes, sendo 978 idosos do sexo masculino e 1.049 do sexo feminino, totalizando 2.027 idosos.

O município atua com seis UBS na Estratégia Saúde da Família. Estão cadastrados no programa do HiperDia 1.099 pacientes de acordo com os relatórios do município, não sendo identificado a classificação da quantidade específica de hipertensos e diabéticos. Cada equipe é composta por um/a médico/a, um/a enfermeiro/a, um/a técnico/a de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e por cinco equipes de saúde bucal composta pelo/a dentista e auxiliar de consultório dentário (ACD). Dessa forma, o total de formulários levará em conta o período de pesquisa. Portanto, a Estratégia Saúde da Família permite o conhecimento da realidade social que mostra as condições: sócioeconômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos com hipertensão e diabetes, facilitando a atuação da equipe, nos determinantes do processo saúde-doença.

3.3 População e Amostra

Para o estudo da adequação da indicação do tratamento, foram analisadas as informações constantes de 287 fichas do HiperDia que continha informações sobre idade, sexo, presença de complicações, fatores de risco, raça e escolaridade.

Para representar a amostra foram pesquisados 287 prontuários de idosos. Este tamanho de amostra (n) foi coletado através de uma amostragem probabilística do tipo casual simples e calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$n = Z^2 \cdot 0,25 \cdot N / E^2 \cdot (N - 1) \quad Z^2 \cdot 0,25 \text{ onde,}$$

Z é o escore da curva normal para o nível de confiança estabelecido.

P é o parâmetro de referência da pesquisa e $Q = 1 - P$.

E é o erro amostral.

Considerando um nível de confiança de 95%, o que determina um $Z = 1,96$ e uma margem de erro de 5% e o parâmetro de 0,50 fica:

$$n = 287 \text{ idosos}$$

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou acima de 60 anos, ser cadastrados no programa HiperDia no local do estudo entre o ano de 2009 a 2012.

Dentre os critérios de exclusão: ser hipertenso e diabético ao mesmo tempo, pacientes que não estejam cadastrados no programa HiperDia no local de estudo ou período anterior ao determinado. Ter menos de 60 anos.

Ressalta-se que a pesquisa foi desenvolvida de acordo com os dispositivos da resolução 466/12 nº IV.8, do Conselho Nacional de Saúde.

3.4 Variáveis analisadas

Foram levantados dados secundários registrados no cadastro do programa HiperDia. Os dados foram coletados de prontuários, durante os meses de janeiro do ano de 2009 a dezembro de 2012, mediante a realização da pesquisa, utilizando-se como instrumento de coleta de dados um formulário estruturado (APÊNDICE A).

As variáveis utilizadas para a caracterização do perfil epidemiológico dos idosos hipertensos foram: sexo, idade, presença de complicações, fatores de risco, doenças concomitantes, raça e escolaridade. O universo sob estudo trata de pacientes idosos hipertensos que foram assistidos e cadastrados no Programa HiperDia da Estratégia Saúde da Família no Município Alto Longá- PI. Deste modo, os prontuários utilizados para a pesquisa foram de pacientes que residiram/residem na área, e que procuraram a unidade básica para a consulta no período entre janeiro de 2009 a dezembro de 2012.

3.5 Análise dos dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de dados dos formulários do HiperDia, os quais foram analisadas de acordo com a proposta quantitativa do estudo. Os dados foram processados no *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 20.0. A análise univariada foi realizada por meio de gráficos, tabelas de frequências, médias e intervalos de confiança. Para análise bivariada utilizou-se o teste Qui-quadrado ou teste de Fisher e para comparar os anos foi utilizado o teste da razão de verossimilhança. Todos os testes foram realizados adotando 5% como nível de significância. A discussão foi feita com base na literatura produzida sobre o tema (BUSSAB; MORETTIN 2004; BOLFARINE;

BUSSAB, 2005).

3.6 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa que envolva dados de seres humanos o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da UNINOVAFAPI, CAAE nº 19869113.0.0000.5210 para a aprovação em setembro de 2013, e encaminhado para a Secretária de Saúde do Município de Alto Longá (APÊNDICE B), então sendo iniciada a produção dos dados. Conforme recomenda a Resolução 466/12 que envolva seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS, deixando bem claro e especificado que durante a pesquisa houve comprometimento com respeito e dignidade com a coleta dos dados.

A pesquisa apresenta riscos de se perder informações importantes ou mesmo que ocorra vazamento. Mas foram tomadas precauções para que isso não ocorresse, sendo reservado o direito de confidencialidade e garantido a privacidade, proteção de imagem dos prontuários. De acordo com os dispositivos da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito - Perfil epidemiológico de idosos hipertensos na estratégia saúde da família

Título abreviado: Idosos hipertensos e a Estratégia Saúde da Família

Luciane Leal Sousa^I

Eucário Leite Monteiro Alves^{II}

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle^{III}

Eliana Campelo Lago^{IV}

^IEnfermeira. Pós-Graduação em Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM, Brasil. Mestranda Profissional em Saúde da Família no Centro de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: lucianeleal79@hotmail.com

^{II}Médico. Doutorado em Medicina (Cirurgia Torácica e Cardiovascular) pela Universidade de São Paulo. Pós-Graduação em Cardiologia pela SBC-AMB. Professor do Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi. Coordenador do estágio e residência em Cardiologia do Hospital Santa Maria e Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí, de Anatomia Humana e Cirurgia Cardiovascular. Cirurgião cardiovascular do Hospital Santa Maria, Hospital Aliança Casamater e Hospital Unimed, Piauí.

^{III}Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP (2013). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e do Núcleo de Pesquisa em Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Professora Adjunta do Curso de graduação e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

^{IV}Enfermeira. Odontóloga. Doutora em Biotecnologia pela UFPI (2012). Plantonista da urgência odontológica no Hospital Buenos Aires (FMS). Professora do Centro Universitário Uninovafapi no Programa de Mestrado em Saúde da Família. Membro da Revista Facid e da Revista Uninovafapi. Professora da Associação Brasileira de Odontologia em cursos de especialização de Odontologia (ABCD).

Texto extraído da Dissertação de Mestrado intitulada Análise do perfil epidemiológico de Idosos Hipertensos Cadastrados no Programa HiperDia junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi, no ano de 2014.

Autor responsável: Luciane Leal Sousa – Quadra 02, bloco 17, Apart° 101, Condomínio Tancredo Neves – Teresina – Piauí – CEP: 64 076-085 – (86) 99820-2990
lucianeleal79@hotmail.com

RESUMO: O estudo objetivou investigar o perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia pela Estratégia Saúde da Família. Estudo de abordagem quantitativa. Foram levantados dados secundários registrados no cadastrado do Programa HiperDia, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012, processados no SPSS versão 20.0. Os resultados indicaram que dos 287 idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia, 68,3% eram sexo feminino. Entre os formulários pesquisados de idosos hipertensos na Estratégia Saúde da Família, 53,3% dos pesquisados tinham 60anos; 62,7% eram analfabetos e 44,3% da cor parda. Na presença de complicações, prevaleceu o acidente vascular encefálico no sexo masculino (61,5%) juntamente com as doenças renais (23,1%). A associação entre as variáveis do fator de risco dos idosos hipertensos entre ambos os sexos, o sedentarismo foi o que mais prevaleceu. Considera-se magnitude do problema, reforçando a necessidade de estratégias voltadas para a adoção de hábitos saudáveis entre idosos hipertensos.

Palavras-chave: Idoso; Hipertensão; Saúde da Família.

ABSTRACT: The study aimed to investigate the epidemiological profile of hypertensive elderly registered in HyperDia program by the Family Health Strategy. Study with quantitative approach. Secondary data registered in the HyperDia Program, from January 2009 to December 2012, were raised and processed in SPSS version 20.0. The results indicated that from 287 hypertensive elderly registered in the program, 68.3% were female. Among the forms of hypertensive elderly surveyed in the Family Health Strategy, 53,3% were 60 years old; 62,7% were illiterate and 44,3% were brown. In the presence of complications, the cerebral vascular accident in males (61.5%) prevailed, along with renal disease (23.1%). The association between the variables of hypertensive elderly risk factors among both sexes, sedentarism was the most prevalent. It is considered the magnitude of the problem, reinforcing the need for strategies for the adoption of healthy habits among hypertensive elderly.

Keywords: Elderly. Hypertension. Family Health Strategy.

RESUMEN: El estudio objetivó investigar el perfil epidemiológico de ancianos hipertensos registrados en el programa HiperDia por la Estrategia de Salud de la Familia. Estudio con enfoque cuantitativo. Los datos secundarios registrados en el Programa HiperDia, de Enero 2009 a diciembre de 2012, se plantearon y se procesan en el programa SPSS versión 20.0. Los

resultados indicaron que de los 287 ancianos hipertensos registrados en el programa, 68,3% eran mujeres. Entre los formularios de ancianos hipertensos pesquisados en la Estrategia Salud de la Familia, 53,3% tenían 60 años de edad; 62,7% y 44,3% eran analfabetos eran pardos. En la presencia de complicaciones prevaleció el accidente vascular cerebral en el sexo masculino (61,5%) juntamente con enfermedad renal (23,1%). La asociación entre las variables del riesgo de ancianos hipertensos entre ambos los sexos, el sedentarismo fue el más prevalente. Se considera la magnitud del problema, lo que refuerza la necesidad de estrategias para la adopción de hábitos saludables entre los ancianos hipertensos.

Palabras clave: Ancianos. La hipertensión. Estrategia de Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Estima-se, que para o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento¹.

No Brasil, nas últimas décadas, iniciou-se um processo de inversão na característica populacional, tendo havido um decréscimo nas taxas de natalidade e mortalidade, o que ocasionou o aumento da população da faixa etária de 60 anos ou mais. Esse processo vem ocorrendo devido à diminuição relativa do contingente populacional nas faixas etárias mais jovens de zero a 14 anos, à ampliação da população na faixa etária de 15 a 59 anos e ao acréscimo na faixa de 60 anos ou mais².

Com o envelhecimento populacional, tem-se um aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes e uma mudança de paradigma na saúde pública. Devido à relevância desse problema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Relatório Mundial para Cuidados Inovadores para Condições Crônicas, o presente relatório representa um passo importante para o preparo dos responsáveis pela elaboração de políticas, dos planejadores do setor de saúde e de outros agentes relevantes para o empreendimento de ações que visem à redução das ameaças impostas pelas condições crônicas à população².

Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira. Estudos epidemiológicos sobre as condições e determinantes da saúde do idoso são fundamentais para subsidiar políticas de saúde voltadas a essa população. Assim, investigar o perfil epidemiológico de idosos hipertensos pode descrever a frequência, distribuição, padrão e tendência temporal de eventos ligados à saúde em populações específicas e/ou subpopulações, demonstrando a presença de complicações. Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% da população nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica. É responsável por, pelo menos, 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana¹.

No Brasil, a prevalência estimada de hipertensão atualmente é de 35% da população acima de 40 anos. Isso representa em números absolutos um total de 17 milhões de portadores da doença, segundo estimativa de 2004 do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Cerca de 75% dessas pessoas recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para receber atendimento na Atenção Básica. Para atender os portadores de hipertensão, o Ministério da Saúde possui o Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HiperDia). O HiperDia compreende um conjunto de ações em promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão. O objetivo é reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimento, os gastos com tratamentos de complicações, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, com a consequente melhoria da qualidade de vida dos portadores³.

No Piauí a hipertensão arterial atinge 290 mil habitantes, sendo que 43 mil têm além da hipertensão o diabetes. Estes dados foram revelados pela Secretaria Estadual de Saúde e engloba a população com mais de 40 anos, refletindo o estilo de vida do piauiense, que tem uma má alimentação e não pratica exercícios regularmente⁴.

Nos últimos anos, a Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto política pública nacional, tem-se destacado como estratégia de reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância à saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, por meio dos seus principais objetivos que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. Em muitos Estados, o trabalho da ESF permite o conhecimento da realidade social, realizando cobertura sobre as condições socioeconômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos com hipertensão e diabetes, facilitando a atuação da equipe nos determinantes do processo saúde-doença. Além disso, a estratégia detecta as dificuldades que impedem maior adesão ao tratamento e busca a formação de parcerias para disseminar a importância do cuidado aos pacientes e seus familiares. Essas atividades proporcionam o vínculo entre os pacientes e a ESF⁵.

Uma das ferramentas utilizada na ESF é o Sistema HiperDia, criado pelo Ministério da Saúde. O programa foi desenvolvido com os objetivos principais de permitir o monitoramento dos pacientes atendidos e cadastrados na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS) e de gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de maneira sistemática a esses pacientes. Esse sistema tem como um dos benefícios o conhecimento do perfil epidemiológico da hipertensão arterial e da população, além de favorecer um controle adequado e rigoroso ao tratamento⁶.

Diante do exposto, faz-se necessário a elaboração e execução de estratégias que visem analisar o perfil de pacientes idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia, bem como de proporcionar a esses usuários uma melhor qualidade de vida e assistência à saúde, tendo em vista que os resultados poderão contribuir futuramente para a melhoria de qualidade da assistência prestada a este grupo.

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia na Estratégia Saúde da Família de um município do estado do Piauí, quanto às variáveis dos dados clínicos (fatores de risco, presença de complicações, sexo, idade, raça, nível de escolaridade).

REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de envelhecimento é conhecido como senescência e resulta de uma interação complexa de fatores genéticos, metabólicos, hormonais, imunológicos e estruturais, agindo sobre níveis moleculares, celulares, histológicos e orgânicos⁷.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil, houve um aumento de 8,8% para 11,1% de idosos, entre os anos de 1998 e 2008. Atualmente, estima-se que existam no país 21 milhões de sujeitos com 60 anos ou mais⁸.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “[..] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos a senescência que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência à senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo¹.

Para a Organização das Nações Unidas (ONU), o ser idoso difere entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Nos primeiros, são consideradas idosas as pessoas com 65 anos ou mais, enquanto nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, são idosos aqueles com 60 anos ou mais. Essa definição foi estabelecida pela ONU,

em 1982, por meio da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o envelhecimento da população².

Para a definição de população idosa, podemos utilizar a idade funcional, que avalia a idade de acordo com o desempenho funcional, ou a idade cronológica, que consiste nos anos vividos desde o nascimento. O método cronológico é o mais utilizado, por ser o mais fácil; no entanto, não é o mais eficaz. Como exemplo, pode-se comparar duas pessoas com a mesma idade cronológica e observar muitas discrepâncias funcionais, físicas, mentais e de saúde entre elas.

Estima-se que pelo menos 65% dos idosos brasileiros são hipertensos. A maioria apresenta elevação isolada ou predominante da pressão sistólica, aumentando a pressão de pulso, que mostra forte relação com eventos cardiovasculares. Para o tratamento do idoso hipertenso, além da estratificação de risco, é fundamental a avaliação de comorbidades e do uso de medicamentos. O objetivo do tratamento é a redução gradual da pressão arterial para níveis abaixo de 140/90 mmHg. Em alguns pacientes muito idosos é difícil reduzir a pressão abaixo de 140 mmHg, mesmo com boa adesão e múltiplos agentes. Nestes casos, afastada causas secundárias, pode-se aceitar reduções menos acentuadas de pressão arterial sistólica (por exemplo 160 mmHg)⁹.

Nesse sentido, alguns estudos mostram que o tratamento da hipertensão no idoso reduz a incidência de déficit cognitivo. Hipertensos com mais de 80 anos e com cardiopatia associada devem ser tratados. Por outro lado, a terapia farmacológica de idosos com mais de 80 anos e sem comorbidades cardiovasculares ainda está sob investigação, mas provavelmente confere proteção cardiovascular⁹.

No entanto, a hipertensão arterial é o principal fator de risco para a mortalidade e a terceira causa mais importante de anos de vida com incapacidade no mundo. A sua prevalência global é de 26% na população adulta, com projeções crescentes nas próximas décadas. O risco de desenvolver hipertensão arterial aumenta com a idade, sendo a doença crônica mais comum em idosos, com prevalência igual ou superior a 60% em países desenvolvidos¹⁴.

O tratamento farmacológico é indicado para hipertensos moderados e graves, e para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos-alvo. No entanto, poucos hipertensos conseguem o controle ideal da pressão com um único agente terapêutico e, muitas vezes, faz-se necessária a terapia combinada, principalmente em indivíduos idosos e com comorbidades relevantes. A terapia medicamentosa, apesar de eficaz

na redução dos valores pressóricos, da morbidade e da mortalidade, tem alto custo e pode ter efeitos colaterais motivando o abandono do tratamento¹².

Nas intervenções não farmacológicas, tem sido apontado na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física.

Considerando que a hipertensão apresenta grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento, espera-se que, com o controle adequado da pressão, haja redução dos índices de mortalidade e morbidade e dos custos correlacionados a essa doença¹⁰.

O Programa HiperDia soma-se às ações dos trabalhadores de saúde, e tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo prescrito pelo médico. Quando este fato está relacionado à falta de recursos financeiros para aquisição de medicamentos, o Programa possibilita aos usuários cadastrados, o acesso a medicamentos de forma gratuita e o acompanhamento médico.

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso a seguir o tratamento¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva e descritiva, com abordagem quantitativa, que caracterizou o perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia da Estratégia Saúde da Família no Município de Alto Longá, situado no Estado do Piauí.

O município atua com seis Unidades Básicas de Saúde na Estratégia Saúde da Família. Estão cadastrados no programa do HiperDia 1.099 pacientes, de acordo com os relatórios do município, não sendo identificada a classificação da quantidade específica de hipertensos e diabéticos.

Os prontuários utilizados para a pesquisa foram de pacientes que residiram/residem na área, e que procuraram a unidade básica para a consulta, no período entre janeiro de 2009 a dezembro de 2012.

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou acima de 60 anos, ser cadastrado no programa HiperDia, no local do estudo entre o ano de 2009 a 2012. Dentre os critérios de exclusão: ser hipertenso e diabético ao mesmo tempo, pacientes que não estejam cadastrados

no programa HiperDia no local de estudo ou período anterior ao determinado. Ter menos de 60 anos.

Para representar a amostra foram pesquisados 287 prontuários de idosos. Coletado através de uma amostragem probabilística do tipo casual simples e calculado. Considerando um nível de confiança de 95%, o que determina um $Z = 1,96$, uma margem de erro de 5% e o parâmetro de 0,25¹².

Os dados foram processados no *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 20.0. A análise univariada através de gráficos, tabelas de frequências, médias e intervalos de confiança. Para análise bivariada, utilizou-se o teste Qui-quadrado ou teste de Fisher e, para comparar os anos, foi utilizado o teste da razão de verossimilhança.

Por se tratar de uma pesquisa que envolva dados de seres humanos o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da UNINOVAFAPI, CAAE nº 19869113.0.0000.5210 para a aprovação, e encaminhado para a Secretária de Saúde do Município de Alto Longá-PI.

Ressalta-se que a pesquisa foi desenvolvida de acordo com os dispositivos da resolução 466/12 n. IV. 8, do Conselho Nacional de Saúde.

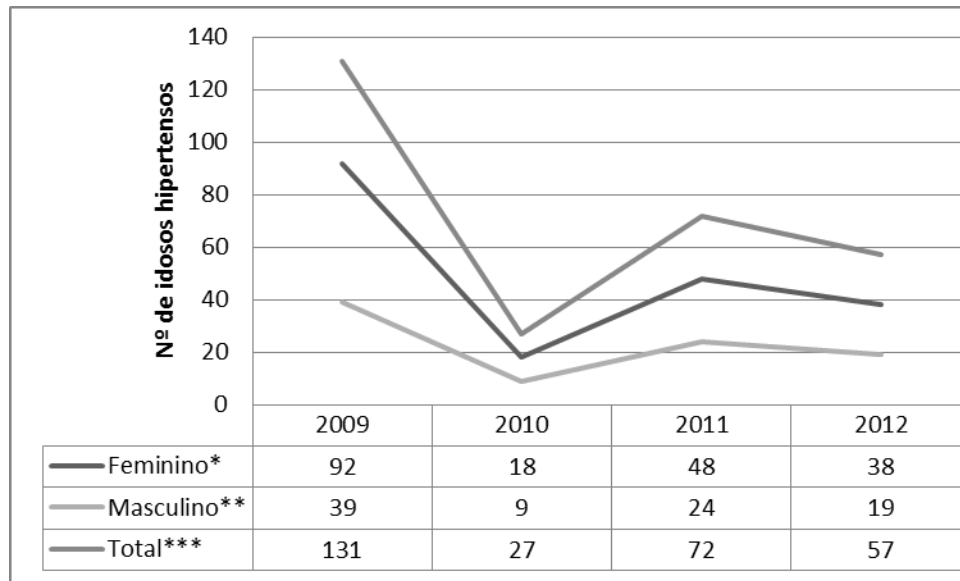
Sendo reservado o direito de confidencialidade e garantido a privacidade, proteção de imagem dos prontuários. A pesquisa apresenta riscos de se perder informações importantes ou mesmo que ocorra vazamento. Mas foram tomadas precauções para que isso não ocorra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dados de 287 idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia, sendo desses 196 (68,3%) do sexo feminino e 91 (31,7%) do sexo masculino.

Na Figura 1, a maior prevalência de idosos hipertensos é em 2009 (131), conforme teste ($p < 0,05$). Segundo a análise dos dados, prevalece o sexo feminino com Hipertensão Arterial Sistêmica e o ano de 2009 com maior número de cadastro no programa HiperDia em ambos os sexos. Isso pode ter ocorrido por se tratar do ano de renovação do cadastro no programa no referido município.

Gráfico 1 – Número de idosos hipertensos segundo o ano e sexo. Alto Longá (PI), 2009 a 2012.



Fonte: Pesquisa Direta. 2014

*Teste da razão de verossimilhança para sexo feminino ($p < 0,001$).

**Teste da razão de verossimilhança para sexo masculino ($p < 0,001$).

***Teste da razão de verossimilhança para o total ($p < 0,001$).

A possibilidade de subnotificação em 2010 torna a situação de saúde dos idosos pesquisados ainda mais preocupante, pois as prevalências observadas foram baixas, comparada com os demais anos. Ressalta-se, também, a possibilidade de causalidade reversa, típica nos estudos transversais, que não permite estabelecer com segurança os vínculos causais entre os eventos conforme figura 1. Entre os anos de 2011 a 2012, o número de cadastro de idosos hipertensos se mostra estabelecidos.

No que tange ao gênero, observou-se na análise univariada que mulheres apresentaram maior prevalência de hipertensão arterial que os homens, assim como verificado em outros estudos para essa faixa etária. As mulheres geralmente têm maior percepção das doenças, apresentam maior tendência para o autocuidado e buscam mais assistência médica do que os homens, o que tenderia a aumentar a probabilidade de ter a hipertensão arterial diagnosticada¹³.

Tabela 1 – Perfil epidemiológico de idosos hipertensos segundo sexo, idade escolaridade e raça. Alto Longá (PI), 2009 a 2012.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	196	68,3
Masculino	91	31,7
Idade		
De 60 anos	153	53,3
Acima de 60 anos	134	46,7
Escolaridade		
Sem estudos	180	62,7
Alfabetizado	68	23,7
Fundamental incompleto	27	9,4
Fundamental completo	11	3,8
Médio incompleto	1	0,4
Raça/Cor		
Branca	76	26,5
Preta	64	22,3
Amarela	15	5,2
Parda	127	44,3
Indígena	5	1,7

Fonte: Pesquisa Direta. 2014

Entre os formulários pesquisados de idosos hipertensos na Estratégia Saúde da Família, 53,3% dos pesquisados tinham 60 anos; 62,7% eram analfabetos e 44,3% da cor parda (Tabela 1).

Observou-se, no presente estudo, maior prevalência de hipertensão arterial no estrato inferior de escolaridade. As pesquisas apontam que os indivíduos com inserção socioeconômica desfavorável estariam mais propensos à depressão e ao estresse crônico causado pelas dificuldades cotidianas, aumentando os níveis de catecolaminas e, consequentemente, a frequência cardíaca e a pressão arterial¹³.

Tabela 2 – Presença de complicações e fatores de risco em idosos hipertensos segundo o sexo. Alto Longá (PI), 2009 a 2012.

Variáveis	Sexo		P
	Feminino	Masculino	
	n (%)	n (%)	
Presença de complicações			
AVC	6 (75,0)	8 (61,5)	0,042**
Coronariopatias	2 (25,0)	2 (15,4)	
Doenças renais	0 (0,0)	3 (23,1)	
Fatores de risco			
Sedentarismo	116 (45,8)	53 (45,7)	0,035*
Antecedentes familiares- cardiovasculares	65 (25,7)	30 (25,9)	
Sobrepeso/ obesidade	47 (18,6)	11 (9,4)	
Tabagismo	25 (9,9)	22 (19,0)	

Fonte: Pesquisa Direta. 2014

*Teste Qui-quadrado significativo ($p < 0,05$).

**Teste de Fisher significativo ($p < 0,05$).

Conforme Tabela 2, existe relação entre o sexo e a presença de complicações e fatores de risco, pelos testes de Fisher e Qui-quadrado. Observa-se que apesar de mínima a presença de acidente vascular cerebral (AVC), foi a principal complicação que prevaleceu em ambos os sexos, juntamente com as coronariopatias.

Os idosos constituem importante grupo de risco para complicações vasculares relacionadas à hipertensão arterial sistêmica, e 85% dos AVCs ocorrem nesta população. O AVC ainda é uma das principais causas da dependência funcional nesse grupo, além de levar a complicações relevantes¹⁴.

Estudos anteriores têm mostrado que a concomitância de fatores de risco cardiovascular predomina entre hipertensos. Nos Estados Unidos, em estudo 19% dos hipertensos apresentam hipertensão arterial não acompanhada de outros fatores de risco, ao passo que 30% apresentavam três ou mais desses fatores. Resultados semelhantes foram observados no Brasil entre participantes do estudo de Bambuí (MG). Entre hipertensos, 7% apresentavam hipertensão não acompanhada de outros fatores de risco, enquanto 41% apresentavam três ou mais desse fatores¹⁵.

A presença de complicações renais é maior no sexo masculino (23,1%), ou seja, não aderem ao tratamento. A hipertensão arterial e a doença renal estão intimamente relacionadas. Caso a pressão elevada não seja controlada pode haver dano renal. A hipertensão arterial é

uma das principais causas de insuficiência renal no mundo. As doenças renais nos idosos apresentam maiores taxas de repercussões clínicas porque sua reserva funcional é menor¹⁶.

Se considerarmos que existiam 116 mulheres hipertensas, então (45,8%) delas eram sedentárias. Considerando 53 homens hipertensos, então (45,7%) eram sedentários. Portanto, o sedentarismo prevaleceu entre as mulheres. Desde os fatores de risco, sedentarismo, obesidade e antecedentes familiares prevaleceram nas mulheres, enquanto que o tabagismo está mais presente nos homens. A associação entre as variáveis do fator de risco dos idosos hipertensos, entre ambos os sexos, o sedentarismo foi o que mais prevaleceu, sendo o sexo feminino com 18,6%, conforme a Tabela 2.

A obesidade ou o excesso de peso têm sido descritos como fator de risco para o envelhecimento malsucedido em vários estudos. Pessoas com excesso de peso têm maior probabilidade de desenvolver hipertensão, diabetes do tipo 2 e fatores de riscos para outras condições crônicas, tais como dislipidemia¹⁵.

Quanto ao tabagismo, estudos indicam que o hábito do tabagismo atual ou anterior aumenta em 9,9% a chance de hipertensão arterial referida em idosos. O fumo agrava as doenças do coração porque aumenta a aterosclerose¹⁷.

A hipertensão é uma condição muito prevalente que contribui para efeitos adversos na saúde, incluindo, entre outras, mortes prematuras, ataques cardíacos, insuficiência renal e acidente vascular cerebral.

Assim, a HAS constitui um dos principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica¹¹.

Com a maior concentração de idosos na população, observou-se aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas, que podem ser acompanhadas por sequelas, que limitam o desempenho funcional e geram dependência. Aproximadamente 80% dos sujeitos acima de 65 anos apresentam, pelo menos, um problema crônico de saúde e 10%, no mínimo, cinco. A presença de múltiplas doenças com diferentes graus de gravidade pode influenciar no desempenho das atividades da vida diária⁸.

Portanto, pode-se observar que houve transformações quanto à incidência e à prevalência das doenças, bem como quanto às principais causas de morte. No Brasil, os altos índices de óbitos causados por doenças crônicas decorrem do estágio atual da transição demográfico/epidemiológica pela qual passa a população brasileira, resultando no envelhecimento populacional. Tais mudanças permitem que aspirem a uma vida mais longa, sem preocupação com limitações, incapacidades e dependências, próprias do envelhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo mostrou, em síntese, que a hipertensão arterial é mais prevalente em determinados subgrupos da população como os idosos do sexo feminino, de menor escolaridade, sobrepeso/obesidade. Ainda que as políticas públicas devam contemplar a todos, atenção especial deve ser voltada para os subgrupos mais vulneráveis, tanto para as ações de prevenção, de controle da hipertensão, assim como para as de promoção à saúde.

Dentre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, encontram-se os modificáveis, como excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, fatores ambientais e os não modificáveis são a idade, gênero e etnia, genética.

A hipertensão arterial (HA) é apontada como fator de risco para complicações e doenças cardiovasculares na sociedade atual, tais como morte súbita, edema agudo de pulmão, insuficiência renal, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), explicando 54% das mortes por acidente vascular encefálico e 47% daquelas por doença isquêmica do coração.

Considera-se que os objetivos estabelecidos para este estudo foram alcançados visto que foi possível conhecer parte da realidade dos idosos cadastrados pelo Programa HiperDia, com ênfase nas suas características sociais, econômicas e epidemiológicas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica—Brasília: Ministério da Saúde, 2006; 192.
2. MEIRELES VC, MATSUDA LM, COIMBRA JAH, MATHIAS TAF. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde soc.**, 2007; 16:1: 69-80. ISSN 0104-1290. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000100007>. Acesso em: 14jan. 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde, 2001. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23616>. Acesso em: 14 jan. 2014
4. CASTRO, A.B.S.; GILMARA, A.M.; PEREIRA, V.F. **Sertão MAL**. Observatório Epidemiológico, 2011. 2: 37. Disponível em: <<http://www.ceut.com.br/observatorio/edição%2037.pdf>>. Acesso em: 18mar. 2014.

5. MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, 2008, 17:4:672-679. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400007>. Acesso em: 14 out. 2013.

6. FERREIRA CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. **Arq Bras. Endocrinol. Metab.**, 2009; 53:1:80-86. ISSN 0004-2730. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302009000100012>. Acesso: 24 nov. 2013.

7. PAPALIA, D.E., OLDS, S.W., FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

8. TAVARES, D.M.S.; DIAS, F.A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto contexto enferm**, Florianópolis, jan./mar. 2012, 21:1:112-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2013.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 58.

10. SILVA, T.R. et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde soc.** São Paulo, Sep/Dec. 2006; 15:3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000300015>>. Acesso em: 2 dez. 2013.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo/Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Brasília: Ministério da Saúde. 2001, p. 96.

12. BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. **Elementos de Amostragem**. Edgard Blucher, 2005.

13. ZAITUNE, M.P.A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006. 2:285-294. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/06.pdf> >. Acesso: 24 nov. 2013.

14. MIRANDA, R. D. et al. Hipertensão arterial em idosos: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Rev. Bras. Hipertens.* 2002, 9:293-300. Disponível em: <file:///C:/Users/Girlene%20Ribeiro/Downloads/0c960528d584b844da000000.pdf.> Acesso em: 25 nov. 2013.

15. COSTA, M.F.F.L.; PEIXOTO, S.V.; César CC, Malta DC, Moura EC. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:2:18-26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao793.pdf> >. Acesso em: 12 Fev. 2014.

16. OLIVEIRA, C.M.J. et al. Doenças renais em pacientes idosos submetidos à biópsia percutânea de rins nativos. J. Bras. Nefrol. 2010. 32: 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-280002010000400008&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 fev. 2014.
17. ROMERO, A. D. et al. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. Rev. Rene, Fortaleza, 2010. 11: 2:1-212. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/voln2_html_site/a08v11n2.htm>. Acesso em: 12 fev. 2014.





***Cartilha de orientação a saúde,
hábitos de vida saudável aos
idosos hipertensos***

Teresina PI/2014

***Cartilha de orientação a saúde,
hábitos de vida saudável aos
idosos hipertensos***

Organização:

Luciane Leal Sousa

Eucário Leite Monteiro Alves

Design Gráfico

Paulo Reis

pauloreis1972@hotmail.com

FICHA CATALOGRÁFICA

S725o

Sousa, Luciane Leal.

Orientações à saúde, hábito de vida saudável aos idosos hipertensos/ Luciane Leal Sousa. Orientador(a): Prof.º Dr.º Eucário Leite Monteiro Alves.– Teresina, 2014.
10p.

Dissertação (Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família)– UNINOVAFAP, Teresina, 2014.

1. Idoso. 2. Hipertensão. 3. Saúde da Família I. Título.

CDD 616.132

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	04
O IDOSO/ENVELHECIMENTO.....	06
A HIPERTENSÃO ARTERIAL/PRESSÃO ALTA.....	08
SINAIS E SINTOMAS.....	09
TRATAMENTO.....	11
HÁBITO DE VIDA SAUDÁVEL.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	16

APRESENTAÇÃO

O aumento da expectativa de vida do brasileiro representa um grande desafio para os governos bem como para a sociedade civil. O implemento das políticas públicas e a efetiva garantia dos direitos sociais da pessoa idosa, certamente assegurará um envelhecimento saudável e com dignidade.

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Estima-se que para o ano de 2050 existiram cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2006a).

Envelhecer pode ser definido como um processo consequente de alterações no organismo, manifestado de forma variável e individual. Pode se referir a um fenômeno fisiológico, de comportamento social, ou ainda cronológico, isto é, a velhice surge com a progressão do tempo, da idade adulta até o fim da vida.

Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a pessoa idosa com 60 anos ou mais. “Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo”. Sendo que entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana (BRASIL, 2006a).



Imagem: Google

Dessa forma a HAS constitui um dos principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública, a qual cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (BRASIL, 2001).

O Idoso / Envelhecimento

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência) o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência (senilidade). Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela adoção de um estilo de vida mais saudável.

No Brasil considera-se idosa a pessoa com idade a partir de 60 (sessenta) anos. Atualmente 8,6% da população brasileira possui 60 anos ou mais de idade e nos próximos 20 anos deverá representar quase 15% da população.

O envelhecimento deve ser uma experiência positiva, assim, é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Envelhecimento “ativo” é o processo de otimização das oportunidades através da participação nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis e não somente a capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa promovendo autonomia e independência.



Imagem: Google

Portanto, esta Cartilha também foi elaborada com a finalidade de oferecer informações aos idosos hipertensos através de uma linguagem acessível usando uma abordagem integral para as pessoas em seu processo de envelhecimento.

A hipertensão arterial / pressão alta?

A hipertensão arterial ou pressão alta é o aumento da pressão que o sangue exerce nas paredes das artérias para se movimentar, além dos valores considerados normais. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbi- mortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância



Imagem: Google

do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB).

Além do diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da AB é fundamental, pois o controle da pressão arterial (PA) reduz complicações cardiovasculares e desfechos como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas renais, entre outros.

Sinais e Sintomas

Geralmente a pessoa com pressão alta não tem sintomas, entretanto, alguns hipertensos podem sentir dor de



Imagem: Google



Imagem: Google

cabeça, cansaço, tonturas, sangramento pelo nariz. Por isso é importante verificar regularmente a pressão arterial em ambulatórios ou centros de saúde.

A pessoa é considerada hipertensa quando a sua pressão arterial estiver maior ou igual a 140/90 mmHg (ou 14 por 9). Para ter certeza do diagnóstico é indicado que a aferição seja realizada várias vezes, em situações diferentes, de forma correta, com aparelhos calibrados e por profissional capacitado.

As pessoas com excesso de peso, que não tem uma alimentação saudável e ingerem muito sal, que não praticam

exercícios físicos, consomem muita bebida alcoólica, os diabéticos e os que possuem familiares hipertensos. Além disso, o risco de tornar-se hipertenso aumenta com a idade. Após 55 anos, mesmo as pessoas com pressão arterial normal, têm 90% de chance de desenvolver a hipertensão, em alguma época da sua vida.

Tratamento

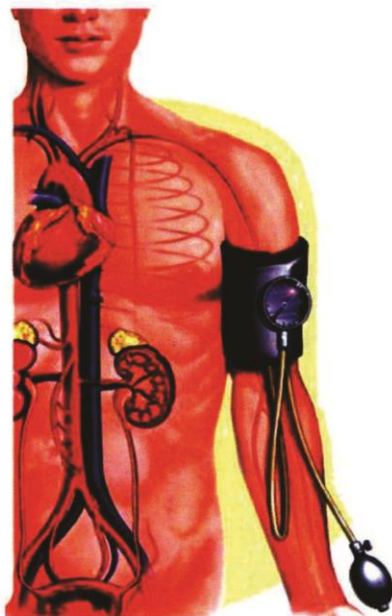


Imagem: Google

indivíduos (BRASIL, 2010).

O cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos

O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade.



Imagem: Google

HÁBITOS DA VIDA SAUDÁVEL



Realizar atividade física regularmente



Inserir frutas e verduras na alimentação



Diminuir o consumo do sal



FUJA DO ALCOOL E CIGARRO



Imagens: Google

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem multiprofissional é de fundamental importância no tratamento da hipertensão e na prevenção das complicações crônicas. Assim como todas as doenças crônicas, a hipertensão arterial exige um processo contínuo de motivação para que o paciente não abandone o tratamento.

O estilo de vida é claramente um dos maiores responsáveis pela patogenicidade e alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Entre os aspectos associados estão principalmente os hábitos e atitudes que corroboram para o aumento do peso corporal, especialmente associado ao aumento da obesidade visceral; alto consumo energético; e excesso ou deficiência de nutrientes, associados ao padrão alimentar, baseado em alimentos industrializados (BRASIL, 2001; CANAAN et al., 2006).

Entre os hábitos de vida, a alimentação ocupa um papel de destaque no tratamento e prevenção da HAS. Uma alimentação inadequada está associada de forma indireta a

maior risco cardiovascular, que pode, ainda, ser associado a outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia e HAS. Várias modificações dietéticas demonstram benefícios sobre a PA, como a redução da ingestão de sal e álcool, redução do peso e possivelmente aumento no consumo de alguns micronutrientes, como potássio e cálcio. Alguns estudos indicam que o padrão dietético global, mais que um alimento isolado, tem maior importância na prevenção de doenças e redução da morbidade e mortalidade cardiovascular.

A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global com ênfase na funcionalidade. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. É por meio dessa avaliação que se pode fazer um balanço entre as perdas e os recursos disponíveis para sua compensação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes melitus (DM): protocolo/Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. - Brasília: Ministério da Saúde, p. 96, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica-Brasília: Ministério da Saúde, p. 192, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1ª edição, 2009.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa visa contribuir para a estruturação de uma assistência de qualidade a ser prestada às pessoas idosas, pois possibilita o conhecimento de característica desta clientela e dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Assim, conforme se verificou, trata-se de população pertencente à faixa etária entre 60 anos e mais, com maior frequência do sexo feminino, baixa renda per capita, nível instrucional analfabeto, sedentarismo, sobrepeso/obesidade.

Ainda que as políticas públicas devam contemplar a todos, atenção especial deve ser voltada para os subgrupos mais vulneráveis, tanto para as ações de prevenção, de controle da hipertensão, assim como para as de promoção à saúde.

Como se pode observar, a ação na Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade.

A HA no idoso está intimamente relacionada com grande número de eventos cardiovasculares e, conseqüentemente, à menor sobrevida. Uma pior qualidade de vida é fato nessa população, quando não tratada adequadamente. Vários estudos mostraram que tratar a HÁ, independe da faixa etária, traz melhora na qualidade de vida e na sobrevida, diminuindo eventos e permitindo envelhecimento mais digno.

Os resultados do presente trabalho revelam a magnitude do problema, reforçando a necessidade de estratégias voltadas para a adoção de hábitos saudáveis entre idosos hipertensos. Abordagens voltadas para múltiplos fatores de risco podem ser mais efetivas, uma vez que vários fatores comportamentais estavam correlacionados.

Considera-se que os objetivos estabelecidos para este estudo foram alcançados visto que foi possível conhecer parte da realidade dos idosos cadastrados pelo Programa HiperDia, com ênfase nas suas características sociais, econômicas e epidemiológicas.

REFERÊNCIAS

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. **Elementos de Amostragem**. Edgard Blucher, 2005.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística Básica**. Editora Saraiva, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): **protocolo/Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 96, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica–Brasília: Ministério da Saúde, p.192, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, p.58, 2006b.

BRANDÃO, A. A.; MOTA, M. M.; MACHADO, C. A. Livro Hipertensão - **Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. 2007. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/livro.asp>.

BRETAS, A. C. Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 3, p. 298-301, maio/jun. 2003.

CASTRO, A. B. S. et al. **Observatório Epidemiológico**. n.2, ed.37, 2011. Disponível em <http://www.ceut.com.br/observatorio/edicao%2037.pdf>

COSTA, M. F. F. L. et al. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**; v. 43, n. 2, p. 18-26, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao793.pdf>

FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online]. vol.53, n.1, p. 80-86 2009. ISSN 0004-2730. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302009000100012>.

FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, S. R. G. Como elaborar projetos, monografias e teses: **da redação científica à apresentação do texto final**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, ed. 4, p. 103-104, 2011.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

HORTA, N. C. et al. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Rev Bras Enferm**, jul-ago; v.62, n.4, p.524-9, Brasília. 2009.

ISOTON, M. D. **Percepção dos usuários diabéticos da estratégia de saúde da família Araçá I acerca do cuidado.** Porto Alegre. 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6ed. São Paulo: Atlas, p.315, 2009.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

MEIRELES, V. C. et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saude soc.** [online].. ISSN 0104-1290, v.16, n.1, p. 69-80. 2007. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000100007>.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto - enferm.** [online]. ISSN 0104-0707, v.17, n.4, p. 672-679, 2008. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400007>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para as condições crônicas: **componentes estruturais de ação, relatório mundial.** Brasília, DF, 2003.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

PORTAL DA SAÚDE. **Ministério da Saúde.** 2001. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23616

SILVA, T. R et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saude soc.** São Paulo Sep/Dec, v.15, n 3, 2006. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000300015>

SOUZA, M. F. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF, v. 53, p. 25-30, 2000.

SOUZA, V. M. S. et al. Adesão ao tratamento não farmacológico do paciente hipertenso assistido por um programa de hipertensão de um hospital municipal do rio de janeiro. **Revista Eletrônica Novo Enfoque,** v. 12, n. 12, p. 32 – 38, 2011. Disponível em <http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoque/files/12/artigos/05.pdf>

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, Jan-Mar, v. 21, n.1, p.112-20. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>

ZAITUNE, M. P. A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência fatores associados a prática de controle. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.22, n.2, fev. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102>

APÊNDICE

FORMULÁRIO ESTRUTURADO**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS HIPERTENSOS
CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA**

Questionário Data: ____/____/2013

A- Dados de Identificação:

Código de Identificação: _____

Sexo: F () M () Idade: _____

Raça/Cor

Branca ()

Preta()

Amarela ()

Parda ()

Indígena ()

Escolaridade

Sem estudos ()

Alfabetizado ()

Fundamental incompleto ()

Fundamental completo ()

Médio incompleto ()

Presença de complicações

AVC ()

Cardiopatias ()

Coronáriopatias ()

Doenças renais ()

Outras ()

Sem complicações ()

Fatores de risco

Sedentarismo ()

Antecedentes familiares- cardiovasculares ()

Sobrepeso/ obesidade ()

Tabagismo ()

Declaração do(s) Pesquisador(es)

Teresina 16 / 07 / 2013

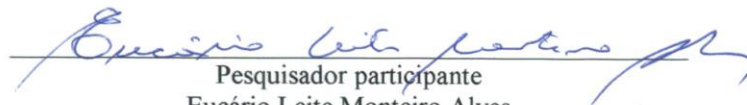
Ao Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI (CEP-NOVAFAPI)

Nós, Luciane Leal Sousa e Eucário Leite Monteiro Alves, pesquisadores responsáveis pela pesquisa intitulada “ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/2012, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade do pesquisador principal, Luciane Leal Sousa do Centro Universitário UNINOVAFAP, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- O CEP-NOVAFAPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP-NOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o sujeito de pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.



Pesquisador responsável
Luciane Leal Sousa
823900103-34



Pesquisador participante
Eucário Leite Monteiro Alves
217698773-04

Carta de Encaminhamento de Projeto de Pesquisa

Teresina, 16 julho de 2013

Ilmo(a) Sr(a). **Francisca Tereza Coelho Matos**

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Cara Professora,

Envio-lhe o projeto de pesquisa intitulado “ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a apreciação por esse Comitê.

Confirmo que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo normativo da Resolução 466/2012 do CNS, e de que as normas ali constantes devem ser cumpridas incondicionalmente.

Confirmo também:

- 1- Que esta pesquisa ainda não foi iniciada;
- 2- Que não há participação estrangeira nesta pesquisa;
- 3- Que comunicarei ao CEP-UNINOVAFAPI os eventos adversos ocorridos com o sujeito de pesquisa;
- 4- Que apresentarei relatório anual e final desta pesquisa ao CEP-UNINOVAFAPI;
- 5- Que retirarei por minha própria conta os pareceres e o certificado junto à secretaria do CEP-UNINOVAFAPI.

Atenciosamente,

Pesquisador Responsável

Nome: Luciane Leal Sousa

CPF: 823900103-34

Instituição: UNINOVAFAPI

Área: Saúde

Coordenação: Mestrado em Saúde da Família

Luciane Leal Sousa

Assinatura

**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE USO DO TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Vimos pela presente solicitar a dispensa do uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a implementação do estudo intitulado "ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA". A presente solicitação se justifica por tratar-se de pesquisa documental, em que a coleta de dados se efetuará junto a fontes secundárias a serem disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do Município de Alto Longá - PI.

Asseguramos que a referida consulta só será iniciada após a devida autorização de uso dos arquivos pelo responsável administrativo (gestor ou seu representante) da referida instituição, enquanto FIEL DEPOSITÁRIO das informações armazenadas, e mediante aprovação do projeto pelo CEP/UNINOVAFAPÍ.*

Da mesma forma, nos comprometemos a tratar os dados coletados observando todos os compromissos quanto ao sigilo e confidencialidade das informações pessoais, de modo que nenhum sujeito de pesquisa seja identificado, durante a execução do estudo ou por ocasião da divulgação científica do mesmo.

Informamos que os dados serão utilizados exclusivamente para os fins estabelecidos na presente pesquisa, e após a análise, os registros efetuados para o estudo serão devidamente descartados.

Certos de vossa compreensão,

Atenciosamente,

Em 16 de Julho de 2013,



Luciane Leal Sousa
CPF: 823.900.103-34
Pesquisadora Responsável

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Notificação de Comunicação de Término do Projeto

PROJETO DE PESQUISA

Título: ANALISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS

Nome do Pesquisador: Luciane Leal Sousa

Versão: 2,00 **CAAE:** 19869113.0.0000.5210

Submetido em: 06/09/2013

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E

Em situação de: Aprovado

CRONOGRAMA

Data de Início: 18/07/2013

Data de Término: 17/07/2014

TERESINA, 27 de Agosto de 2014.



Assinado por:

Luciane Leal Sousa

ANEXOS



Prefeitura de Alto Longá
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Flávio Campos Soares, Prefeito do Município de Alto Longá - PI, declaro que a aluna Luciane Leal Sousa, está autorizada a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: **"ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA"**, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro Alves, cujo objetivo geral é "Analisar os aspectos epidemiológicos dos idosos hipertensos atendidos pela Estratégia Saúde da Família".

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Garantia de adotar medidas para prevenir e minimizar riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Teresina, 28 de Junho de 2013.

(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

Prefeitura Municipal de Alto Longá-PI

Flávio Campos Soares
-Flávio da Costa-
Prefeito Municipal
CPF: 815.587.822-24

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANALISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Luciane Leal Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19869113.0.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 413.674

Data da Relatoria: 25/09/2013

Apresentação do Projeto:

Este estudo é uma pesquisa de campo exploratória, retrospectiva e descritiva, com abordagem quantitativa, que busca caracterizar o perfil dos idosos hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia em uma unidade básica de saúde de uma cidade o interior do Estado do Piauí por meio dos prontuários dos pacientes cadastrados no Programa Hiperdia. Será traçado um perfil epidemiológico desses pacientes com relação às variáveis socioeconômicas que possam contribuir para a hipertensão arterial sistêmica. São elas: sexo, idade, raça, nível de escolaridade, renda, sedentarismo entre outros.

A pesquisa será realizada no município de Alto Longá, PI, que conta com 06 equipes da ESF, e os dados serão coletados dos prontuários dos pacientes cadastrados nessa unidade de saúde, no período de janeiro a dezembro de 2012. As coletas serão realizadas após a aprovação do protocolo pelo CEP e irá até outubro de 2013, obedecendo aos dispositivos da resolução 466/12.

Foi calculada a amostra por meio de testes estatísticos, que será de 348 idosos. Os dados serão analisados por meio do software SPSS, versão 9.0.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisca Tereza Coelho Matos
Coordenadora do
CEP UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -

Plataforma
Brasil

Continuação do Parecer: 413.674

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Caracterizar os aspectos epidemiológicos dos idosos hipertensos atendidos pela Estratégia Saúde da Família.

Objetivo secundário:

1. Traçar o perfil epidemiológico da população estudada quanto às variáveis socioeconômicas (fatores de risco e doenças concomitantes, presença de complicações, pressão arterial sistólica e diastólica, sexo, idade, raça, nível de escolaridade, renda financeira, sedentarismo, localidade);
2. Discutir pontos recorrentes nos perfis encontrados que ofereçam um possível norteamento para construção de políticas públicas que visem minimizar os casos de hipertensão em pacientes idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa poderá ter como risco o vazamento de dados dos prontuários, o que será minimizado com a confidencialidade, não expondo a identificação dos pacientes em nenhum momento.

Como benefícios, os pesquisadores relatam que o estudo servirá de subsídio para a construção de ações que poderão contribuir para o aprimoramento da assistência aos idosos hipertensos acompanhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família neste município. A caracterização da população estudada será outro benefício da pesquisa, identificando os principais fatores de risco que levam ao aumento da pressão arterial sistêmica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo em questão é relevante em virtude do envelhecimento da população mundial. Estima-se que no ano de 2050 existirão cerca de dois bilhões de pessoas com mais de sessenta anos no planeta, sendo que a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. Isso está ocorrendo com a diminuição das taxas de mortalidade e natalidade. Isso afeta diretamente as políticas de saúde, pois há um aumento na incidência de doenças crônicas e incapacitante.

Entre essas doenças está a hipertensão, que acomete 50% a 70% da população nessa faixa etária, sendo um importante fator de mortalidade e morbidade relacionado a problemas cardiovasculares e renais. Esses casos chegam a 60% a 80% dos casos atendidos na rede pública de saúde.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisca Tereza Coelho Maros
Coordenadora do
CEP UNINOVAFAPI

**FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -**

Plataforma
Brasil

Continuação do Parecer: 413.674

A hipertensão arterial atinge cerca de 290 mil piauienses, e o conhecimento do perfil dessa população ajudará na abordagem desses pacientes.

A metodologia proposta pelos autores está adequada a esse tipo de estudo, inclusive com a adequação dos horários de coleta de dados aos horários dos funcionários da unidade, teste estatístico utilizado para cálculo da amostra e análise dos dados secundários coletados. Também procede o pedido de dispensa do TCLE em virtude do estudo ser em outro município e pela quantidade de pacientes abordados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos necessários para submissão deste protocolo de pesquisa foram apresentados e estão com boa qualidade para apreciação.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do presente protocolo de pesquisa, concluo que o mesmo se adequa aos termos da Resolução 466/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou após análise do presente protocolo de pesquisa, que o mesmo encontra-se aprovado porque está elaborado de acordo com os termos da Resolução CNS 466/12.

TERESINA, 10 de Outubro de 2013

Coordenadora do

CEP UNINOVAFAPÍ

Assinador por:

**FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador)**

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br