



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-878-6 DOI 10.22533/at.ed.786192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume VI aborda a publicações que envolvem aspectos relativos à variadas questões de Saúde Pública no Brasil nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a assistência hospitalar.

Nesse contexto, a obra traz pesquisas sobre a assistência à diversas morbidades, sendo elas relacionadas ao aparelho cardiovascular, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, oncologia, além de estudos sobre dependência química, suicídio, acidentes de trânsito, dentre outros. Os estudos realizados contribuem para melhor entendimento acerca dos maiores enfrentamentos no que diz respeito a alguns dos principais problemas de Saúde Pública existentes no Brasil. Dessa forma, fornecem informações para elaboração de estratégias com finalidade de prevenção de doenças e agravos bem como para a promoção da saúde.

Portanto, este volume é dedicado aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, com intuito de aprimorar seus conhecimentos e fornecer atualização de informações tão relevantes no cenário de Saúde Pública brasileiro. É dedicado também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer informações relevantes para o fortalecimento e aprimoramento dos Programas de Saúde Pública vigentes no Brasil e, assim, melhorar cada vez mais os indicadores em saúde do país.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE ALAGOANO	
Hidyanara Luiza de Paula	
Amanda da Silva Bezerra	
Viviane Milena Duarte dos Santos	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Thayse Barbosa Sousa Magalhães	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Bruno Barbosa da Silva	
Italo Fernando de Melo	
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira	
Neíde Fernanda de Oliveira Silva	
Sandra Mirthinielle Oliveira da Silva	
Tamiris de Souza Xavier	
DOI 10.22533/at.ed.7861923121	
CAPÍTULO 2	5
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira	
Camila Aparecida de Oliveira Alves	
Herika do Nascimento Lima	
Jenyffer Dias de Oliveira	
Maria Da Glória Freitas	
Cicera Alves Gomes	
Anie Deomar Dalboni	
Régina Cristina Rodrigues Da Silva	
Silvana Pereira Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.7861923122	
CAPÍTULO 3	11
ESTADO DEMOCRÁTICO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA GARANTIAS DOS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA	
Mleudy Layenny da Cunha Leite	
Maria do Carmo Raposo	
DOI 10.22533/at.ed.7861923123	
CAPÍTULO 4	18
FOSFOETANOLAMINA EM FOCO: O QUE A MÍDIA DIVULGOU SOBRE O “MEDICAMENTO” PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	
Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti	
Graziani Izidoro Ferreira	
Dirce Bellezi Guilhem	
DOI 10.22533/at.ed.7861923124	
CAPÍTULO 5	30
IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	
Amanda Fonseca Baviera	
Juliana Maria de Paula Avelar	
Laís Reis Siqueira	

Sterline Therrier
Camila Mendonça Lopes
Namie Okino Sawada

DOI 10.22533/at.ed.7861923125

CAPÍTULO 6 42

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS E SUA ASSOCIAÇÃO A ÁCAROS DE AMBIENTE DOMICILIAR: ALGUMAS REFLEXÕES

Paula Michele Lohmann
Noeli Juarez Ferla
Guilherme Liberato da Silva
Paulo Roberto Vargas Fallavena
Arlete Eli Kunz da Costa
Camila Marchese
Gabriela Laste
Laura Roos
Jheniffer Otilia Costa

DOI 10.22533/at.ed.7861923126

CAPÍTULO 7 53

ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Vivian Susi de Assis Canizares
Naime Oliveira Ramos
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Jorge Domingos de Sousa Filho
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Thaynara Naiane Castro Campelo

DOI 10.22533/at.ed.7861923127

CAPÍTULO 8 64

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Simone Regina Alves de Freitas Barros

DOI 10.22533/at.ed.7861923128

CAPÍTULO 9 77

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nara da Silva Marisco
Guilherme Maidana Zanard
Graziani Maidana Zanardo
Giovani Sturmer
Kelly de Moura Oliveira Krause
Caroline Moraes Ferreira
Maicon Alves da Rosa

DOI 10.22533/at.ed.7861923129

CAPÍTULO 10 91

IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Marcella Gabrielle Betat

Arthur Saul Santiago
Miriam da Silveira Perrando
Márcia Aparecida Penna
Helena Carolina Noal
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira
Rhea Silvia de Avila Soares
Tanise Martins dos Santos
Vera Regina Real Lima Garcia
Valdecir Zavarese da Costa
Suzinara Beatriz Soares de Lima
Alexsandra Micheline Real Saul-Rorato

DOI 10.22533/at.ed.78619231210

CAPÍTULO 11 101

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS DO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: LIMPEZA MANUAL

Lissandra Chaves de Sousa Santos
Evandro Watanabe
Karen Vickery
Denise de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.78619231211

CAPÍTULO 12 112

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Claudio Roberto Farias Barbosa
Erlane Nunes de Andrade
Mariane Araújo Ramos
Maurício José Cordeiro Souza
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.78619231212

CAPÍTULO 13 126

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Glauciely do Nascimento Pereira
Vânia Paula Stolte Rodrigues
Cátia Cristina Valadão Martins
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento
Eluana Vieira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78619231213

CAPÍTULO 14 136

ÓBITOS POR LESÃO AUTOPROVADA NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 39 ANOS EM MATO GROSSO DO SUL

Jhonatan Ovando
Leilson Nunes Santana
Rafaela Palhano Medeiros Penrabel
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.78619231214

CAPÍTULO 15 144

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA

Francisco Rodrigues Martins
Francisco Hilângelo Vieira Barros
Antônia Gomes de Olinda
Mirelle Salgueiro Morini

DOI 10.22533/at.ed.78619231215

CAPÍTULO 16 151

O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

Marília Cattozatto dos Reis
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini
Anneliese Domingues Wysocki
Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos
Maria Amélia Zanon Ponce

DOI 10.22533/at.ed.78619231216

CAPÍTULO 17 163

O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Vera Gardênia Alves Viana
Maysa Ferreira Martins Ribreiro

DOI 10.22533/at.ed.78619231217

CAPÍTULO 18 176

LESÕES NO TRÂNSITO E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETA

Jerusa da Silva Vaz
Adriana Alves Nery
Érica Assunção Carmo
Rafaela Almeida da Silva
Juliana da Silva Oliveira
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio
Quézia Soares Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.78619231218

CAPÍTULO 19 185

PERFIL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II

Natália Hickembick Zuse
Leila Mariza Hildebrandt

DOI 10.22533/at.ed.78619231219

CAPÍTULO 20 198

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM MOTOCICLISTAS E AUTOMÓVEIS EM CAMPO GRANDE/MS

Edileuza Medina de Oliveira
Vania Paula Stolte Rodrigues
Rômulo Botelho Silva
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill
Cátia Cristina Valadão Martins Rosa

DOI 10.22533/at.ed.78619231220

CAPÍTULO 21 210

TRADIÇÕES, COSTUMES E VIVÊNCIAS RIBEIRINHAS HISTÓRICAS – UM OLHAR ATENTO PARA O OUTRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Queren Hapuque Delaquila Machado Pedreira
Glaucia Valente Valadares
Fernanda Moreira Ballaris

DOI 10.22533/at.ed.78619231221

CAPÍTULO 22 221

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Tâmara da Cruz Piedade Oliveira
Laís Chagas de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.78619231222

CAPÍTULO 23 233

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Ancelma de Lima e Silva
Amanda Vilma de Oliveira Lacerda
Ana Carolina Oliveira de Freitas
Maiara Bezerra Dantas
Karina Ellen Alves de Albuquerque
Francisco Ayslan Ferreira Torres
Milena Silva Ferreira
Bruna Letícia Olimpio dos Santos
Sara Éllen Rodrigues de Lima
Adriana de Moraes Bezerra
Natana de Moraes Ramos
Naanda Kaanna Matos de Souza

DOI 10.22533/at.ed.78619231223

CAPÍTULO 24 245

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

Ana Angélica de Souza Freitas
Maria José Coelho

DOI 10.22533/at.ed.78619231224

CAPÍTULO 25 256

O USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM UM PACIENTE COM LESÕES POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

Ana Paula de Magalhães Barbosa
Claudia Labriola de Medeiros Martins
Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha
Rachel Cardoso da Silva
Rosemary Bacellar Ferreira de Lima

DOI 10.22533/at.ed.78619231225

CAPÍTULO 26 261

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE ORIUNDO DA UTI

Margarete Carréra Bittencourt
Rosana do Nascimento Rodrigues

Vanessa Diellen Pinto Ferreira
Anny Nayara Barros Garcia
Flavia Renata Neves Costa

DOI 10.22533/at.ed.78619231226

CAPÍTULO 27	276
RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	
Aloma Renata Ricardino	
Maria Gorette dos Reis	
Marisa Dias Rolan Loureiro	
DOI 10.22533/at.ed.78619231227	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	288
ÍNDICE REMISSIVO	289

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 27/11/2019

Nara da Silva Marisco

Universidade de Cruz Alta – Unicruz – Centro
de Ciências da Saúde – Curso de Enfermagem -
Cruz Alta - RS

Guilherme Maidana Zanard

Universidade de Cruz Alta – Unicruz – Centro
de Ciências da Saúde – Curso de Enfermagem -
Cruz Alta - RS

Graziani Maidana Zanardo

Universidade de Cruz Alta – Unicruz – Centro
de Ciências da Saúde – Curso de Enfermagem -
Cruz Alta - RS

Giovani Sturmer

Universidade de Cruz Alta – Unicruz – Centro de
Ciências da Saúde – Curso de Fisioterapia- Cruz
Alta - RS

Kelly de Moura Oliveira Krause

Universidade de Cruz Alta – Unicruz – Centro
de Ciências da Saúde – Curso de Enfermagem -
Cruz Alta - RS

Caroline Moraes Ferreira

Universidade de Cruz Alta – Unicruz – Centro
de Ciências da Saúde – Curso de Enfermagem -
Cruz Alta - RS

Maicon Alves da Rosa

Universidade de Cruz Alta – Unicruz – Centro de
Ciências da Saúde – Curso de Enfermagem- Cruz
Alta - RS

RESUMO: **Introdução:** As doenças cardiovasculares são responsáveis por um número alarmante de mortes por ano e a cada vez mais, a população. **Objetivo:** investigar a estratificação de risco para doenças cardiovasculares em usuários cadastrados no programa hiperdia em uma estratégia saúde da família, bem como determinar os fatores de risco mais prevalentes nesta população. **Método:** estudo epidemiológico, exploratório e descritivo, realizado na Estratégia Saúde da Família Jardim Primavera, no Município de Cruz Alta – RS, no período de agosto de 2014 a julho de 2019. A amostra foi formada por 105 usuários. A coleta de dados foi realizada por meio do Formulário de registros do HIPERDIA. A análise foi realizada pela estatística descritiva utilizando-se as médias das frequências e desvio padrão. Os testes estatísticos foram escolhidos com base na distribuição da amostra e as análises foram realizadas com auxílio do programa SPSS versão 12.0. **Resultados:** os dados mostraram uma população com idade média de 61,7 anos, a maioria do sexo feminino em 73%, brancas, com ensino fundamental incompleto, nacionalidade brasileira e procedentes de Cruz Alta em 43%. Dentre os fatores de risco destacaram-se a história familiar, o sedentarismo, a obesidade, a hipertensão

arterial e o diabetes. Na estratificação do risco cardiovascular os usuários estavam distribuídos a maioria nos graus I e II, ou seja, hipertensão leve e moderada. **Conclusão:** Enfatiza-se a importância de oferecer aos usuários ações de educação em saúde que ampliem seus conhecimentos sobre as doenças cardiovasculares e que amplie a visão para que busquem uma vida com qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de risco. Hipertensão. Estratégia de Saúde da Família

ABSTRACT: Introduction: Cardiovascular diseases are responsible for an alarming number of deaths per year and increasingly affect the population. Objective: To investigate the risk stratification for cardiovascular diseases in users enrolled in the hyperdia program in a family health strategy, as well as to determine the most prevalent risk factors in this population. Method: epidemiological, exploratory and descriptive study, conducted in the Family Health Strategy Jardim Primavera, in the city of Cruz Alta - RS, from August 2014 to July 2019. The sample consisted of 105 users. Data collection was performed using the HIPERDIA registration form. The analysis was performed by descriptive statistics using the means of frequencies and standard deviation. Statistical tests were chosen based on sample distribution and analyzes were performed with the aid of the SPSS version 12.0 program. Results: the data showed a population with an average age of 61.7 years, mostly female in 73%, white, with incomplete elementary school, Brazilian nationality and coming from Cruz Alta in 43%. Risk factors included family history, physical inactivity, obesity, hypertension and diabetes. In cardiovascular risk stratification, users were distributed mostly in grades I and II, ie, mild and moderate hypertension. Conclusion: Emphasizes the importance of offering users health education actions that broaden their knowledge about cardiovascular diseases and broaden their vision to seek a quality life.

KEYWORDS: Risk factors. Hypertension. Family Health Strategy

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DVC) são responsáveis por um número alarmante de mortes por ano e acometem cada vez mais, a população. A idade cronológica é um fator preditivo para o surgimento de doenças, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). O desenvolvimento dessas comorbidades está diretamente relacionada ao modo de viver da sociedade aliado ao envelhecimento humano favorecendo ainda mais para o aumento de doenças crônicas e ocorrência das DCVs (NEGREIROS, MELO, CARTAXO, 2016).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. Presente, frequentemente, nas alterações funcionais dos órgãos-alvo e

em conjunto com alterações metabólicas como o DM acarreta a um maior risco para doenças cardiovasculares (SBC, 2010).

A redução da morbimortalidade por doenças crônicas depende, em diferentes medidas, como do controle dos fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, o tabagismo, o sedentarismo, o consumo excessivo de álcool, a dislipidemia, a obesidade, os hábitos alimentares inadequados e a não adesão ao tratamento medicamentoso (SOUZA *et al.*, 2013). A abordagem desses fatores modificáveis, por meio de estratégias de saúde pública, traz benefícios individuais e coletivos de maneira a contribuir para o controle e estabilização da HAS e DM (BRASIL, 2011).

Nesta perspectiva, muitas ações foram desenvolvidas pelo Ministério da saúde no país. Uma delas foi a disponibilização para estados e municípios, de um programa com um sistema informatizado- o Hiperdia (Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), que permite o cadastramento de portadores de hipertensão arterial e diabetes, e o seu acompanhamento, ao mesmo tempo em que, em médio prazo, possibilita definir o perfil epidemiológico desta população, formular e implementar estratégias de saúde pública que levariam à modificação das condições existentes com melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas e redução do custo social (BRASIL, 2002).

O Hiperdia permite o monitoramento dos pacientes atendidos nesse programa e fornece informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de maneira sistemática aos indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus (NEGREIROS, MELO, CARTAXO, 2016). Além disso é uma base de dados indispensável ao Plano de reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, cujo site é subdividido em módulos como Adesão, Portarias, Download e Relatórios (BRASIL, 2002).

Dentre os maiores desafios no controle clínico do diabetes e da hipertensão, encontra-se a questão da adesão ao tratamento, especialmente no que se refere ao regime medicamentoso. Considera-se adesão como o quanto o comportamento de uma pessoa está de acordo com as recomendações realizadas pelo profissional de saúde sobre a tomada de medicamentos, seguir uma dieta, ou mudar hábitos de vida (CABRAL, SILVA, 2010).

Neste cenário, a estratificação do risco cardiovascular bem como a prevalência de fatores de risco usuários cadastrados no hiperdia, tema deste estudo, são fundamentais para identificar a eficiência do Hiperdia, visto que contempla parte dos instrumentos utilizados na saúde pública para promoção da saúde, isto é, as ações sobre os determinantes sociais para melhoria da saúde e qualidade de vida da população.

É importante estar atento a fatores que se relacionam à elevada incidência de

eventos cardiovasculares, realizando abordagens adequadas destes fatores com a finalidade de diminuir a incidência e progressão das doenças cardiovasculares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, com enfoque exploratório e descritivo, realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) Jardim Primavera, no Município de Cruz Alta – RS, no período de agosto de 2014 a julho de 2019. O local de escolha se deve ao fato de estar sendo desenvolvido nesta estratégia o projeto “Planejamento estratégico em ações interdisciplinares em saúde da família – ESF Jardim Primavera”, desenvolvido pela Universidade de Cruz Alta, no qual foi realizado um diagnóstico da saúde da comunidade, quando a hipertensão e o diabetes foram apontados como importantes agravos da saúde desta população.

A população foi formada pelos usuários cadastrados no Programa Hiperdia em um total de 400 pessoas e a amostra foi formada por 105 usuários, tendo como critérios de inclusão: estar cadastrado no Programa Hiperdia, estar frequentando o grupo de apoio, ter idade igual ou superior a 18 anos e aceitar participar do estudo. A coleta de dados relativa ao perfil demográfico e clínico e fatores de risco e estratificação do risco cardiovascular dos usuários foi realizada por meio da Ficha de registros do Hiperdia preconizado pelo Ministério da Saúde.

A análise dos dados foi realizada pela estatística descritiva utilizando-se máximo, mínimo, média das frequências e desvio padrão. Os testes estatísticos foram escolhidos com base na distribuição da amostra e as análises foram realizadas com auxílio do programa SPSS versão.12.0.

Em respeito aos aspectos éticos, foram seguidos os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que regulamenta as pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo CEP/Unicruz.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde no Brasil apresentou mudanças expressivas nas últimas décadas, com incrementos na expectativa de vida, redução da mortalidade materna e infantil, mas com o significativo aumento das doenças crônicas não transmissíveis, para tanto conhecer o perfil epidemiológico torna-se relevante à medida que vem a especificar as características de determinadas populações.

Para melhor caracterizar os participantes deste estudo, buscou-se inicialmente identificar o perfil sócio-demográfico dos mesmos, coletando dados relativos à idade, situação conjugal, etnia, escolaridade, número de filhos e renda dos participantes.

	N	%
Idade média: 61,7 anos		
Máx. 94 anos		
Min. 28 anos		
Sexo		
Masculino	33	73,0
Feminino	72	27,0
Raça		
Branca	81	77,0
Preta	18	17,0
Amarela	6	6,00
Escolaridade		
Analfabeto	16	15,2
Alfabetizado	20	19,0
Fundamental Incompleto	48	45,7
Fundamental Completo	9	8,50
Médio Incompleto	5	4,70
Médio Completo	6	5,73
Superior Incompleto	1	0,90
Nacionalidade		
Brasileira	105	100
Procedência		
Cruz Alta	52	49,5
Outros municípios	53	50,5
TOTAL	105	100

Tabela 1. Distribuição das frequências dos dados demográficos dos usuários do Hiperdia.

Fonte: Coleta de dados

Os dados mostram uma população com média de idade de 61,7 anos com idade máxima de 98 e mínima de 28 anos e indicam uma grande variação com desvio padrão de 12,8. A maioria dos usuários estudados foram do sexo feminino em 73%, de cor branca, com escolaridade de ensino fundamental incompleto, nacionalidade brasileira na maioria e procedentes a maior parte de Cruz Alta em 43%. O perfil de idade e sexo acima referido está de acordo com a literatura, que destaca maior proporção de hipertensão em indivíduos idosos.

Este estudo se assemelha ao de Carvalho *et al* (2012) que objetivou o levantamento do perfil socioeconômico de usuários cadastrados no Programa Hiperdia revelando que a maioria dos pacientes entrevistados eram idosos do sexo feminino, com 1 a 4 anos de estudos, aposentadas e possuindo renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos. Do mesmo modo, em uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, destaca-se um número maior de mulheres cadastradas no Hiperdia e que isso se deve por elas procurarem mais o serviço de saúde e por cuidarem de sua saúde e dos seus (NEGREIROS, MELO, CARTAXO, 2016).

Constata-se que a idade predominante foi de 60-65 anos, com a média de 61,7, prevalecendo, portanto, pessoas idosas, sendo importante proporcionar ações de educação em saúde a este grupo, tendo em vista que nesta fase podem

surgir muitos problemas de saúde, principalmente doenças cardiovasculares, em decorrência dos fatores de risco hipertensão e diabetes, que é o caso dos usuários cadastrados no Hiperdia. Da mesma forma, Pimenta et al (2015) constatou que 69,9% dos idosos pesquisados eram hipertensos, mais de 15% disseram ter diabetes mellitus e mais de 10% referiram ter problemas cardíacos. Os autores ressaltam que os idosos necessitam de programas de promoção e prevenção de saúde na rede pública.

Assim esclarecimentos sobre riscos cardiovasculares, hipertensão arterial, hábitos saudáveis de vida devem ser ofertados para promoção de saúde, prevenção de doenças, bem como reabilitação de saúde.

Em um estudo realizado por Cipullo et al. (2010) não foram identificadas diferenças significantes na prevalência de hipertensão entre os diversos grupos étnicos na população estudada. É possível que o maior número de indivíduos brancos na população atual ou o maior grau de miscigenação no Brasil tenham influenciado os resultados obtidos.

No presente estudo, 17% da amostra se declararam como de etnia negra, as quais possuem um maior risco de desenvolver hipertensão arterial e conseqüentemente com um risco maior de desenvolver doenças cardiovasculares (DCV). Vale acrescentar que aqueles identificados como de outra etnia (77%), não puderam ser caracterizados com precisão em uma etnia, e, por isso, o quesito não foi utilizado na correlação devido à imprecisão dos dados.

Em relação à escolaridade predominou o fundamental incompleto (43,33%), e em seguida o fundamental completo com 23,33%. A elevada prevalência de participantes com baixo nível de escolaridade neste estudo pode ser considerada como um fator de risco para a ocorrência de DCVs, uma vez que, esse dado pode interferir nas condições para o autocuidado e na adesão ao tratamento da diabetes e hipertensão (VISENTIN et al., 2016).

Características sócio-demográficas, renda familiar, nível de escolaridade, têm sido relacionados ao desenvolvimento de doença cardiovascular. É conhecido que os fatores de risco tendem a ocorrer com maior freqüência e maior número em populações com menor poder econômico, cultural e escolar. Um estudo realizado por Carvalho et al. (2012) identificou na população avaliada um número representativo de pessoas que se apresentam como analfabetos (29,9%) em contrapartida apenas 4,6% referiram ter ensino superior completo. Este fato é de extrema importância para o adequado desenvolvimento de estratégias para garantia da adesão ao tratamento medicamentoso.

Os dados clínicos são importantes marcadores da saúde de uma população, neste estudo buscou-se dados relacionados à hipertensão arterial e diabetes por se tratar de usuários pertencentes ao grupo do Hiperdia (tabela 2).

	Média (mmHg)	Máxima (mmHg)	Mínima (mmHg)
PA Sistólica	137,6	220	100
PA Diastólica	87,2	155	60
Peso	78,8	132	45
Circunferência	101,9	149	56
Abdominal	31,8	58,82	21,05

Tabela 2. Distribuição das frequências dos dados clínicos dos usuários do Hiperdia

Fonte: Coleta de dados

Os dados mostram uma média de Pressão Arterial com alterações em seus valores, mostrando grau I Hipertensão leve, tendo valores muito altos de máximas de PA sistólica e diastólica. Também foi constatado alterações no peso e circunferência abdominal dos usuários.

As doenças cardiovasculares atualmente são as causas mais comuns de morbidade e a principal causa de mortalidade em todo mundo, sendo a hipertensão arterial e diabetes mellitus principais fatores de risco, ocasionando cardiopatia isquêmica, acidentes vasculares cerebrais, doença renal crônica. Estudos reiteram a associação dessas comorbidades com o desenvolvimento de doenças cardíacas (BOEL et al., 2012). Dessa forma são constantes os novos desafios diários para os gestores do setor da Saúde e governantes com intuito de diminuir essas taxas elevadas.

A idade, os anos de estudo, a renda, a situação conjugal e a etnia podem ser fatores que influenciam na presença de doenças cardiovasculares. Esses são fatores que não podem ser modificados, mas com a adoção de medidas preventivas e hábitos de vida saudáveis podem alcançar parâmetros clínicos ideais para a saúde e prevenir essas doenças que levam ao aumento das complicações e risco de morte na população.

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, comprometendo funções vitais e desencadeando complicações com sério impacto socioeconômico e de qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2013; MONTOVANI et al., 2015). Na população estudada é a doença com maior prevalência, portanto, precisam ser implementadas ações de prevenção e tratamento, para manter os níveis pressóricos normais e assim evitar o surgimento de DCV.

O investimento em programas de prevenção e promoção da saúde é muito importante, apesar disso, nem sempre são suficientes. Esse trabalho deve ser contínuo e antes mesmo do usuário adquirir problemas cardiovasculares, devemos informar a população dos riscos, orientando desde cedo, assim somente com educação e acompanhamento os pacientes terão menor risco cardiovascular.

Fatores de Risco	N	%
História Familiar		
Sim	52	49,5
Não	53	50,5
Diabetes Mellitus Tipo 1		
Sim	4	4,00
Não	101	96,0
Diabetes Mellitus Tipo 2		
Sim	29	27,6
Não	76	72,4
Tabagismo		
Sim	21	20,0
Não	84	80,0
Sedentarismo		
Sim	39	37,0
Não	66	63,0
Sobrepeso e obesidade		
Sim	41	39,1
Não	64	60,9
Hipertensão Arterial		
Sim	90	85,7
Não	15	14,3
Doença Cardíaca		
Sim	27	25,7
Não	78	74,3
Doença Neurológica		
Sim	3	2,80
Não	102	97,2
Doença Renal		
Sim	0	0
Não	105	100
TOTAL	105	100

Tabela 3. Distribuição das frequências dos fatores de risco cardiovasculares dos Usuários do Hiperdia

Fonte: Coleta de dados

Quanto à distribuição das frequências dos fatores de risco cardiovasculares dos Usuários do Hiperdia, constatou-se que metade dos usuários que participaram deste estudo tem histórico familiar (49%); diabetes mellitus houve uma baixa frequência; o sedentarismo foi relatado por 37% dos usuários, assim como o sobrepeso e a obesidade foram relatados por 39% dos participantes. Já a hipertensão arterial foi indicada por 85,7%, enquanto os outros aspectos avaliados também apresentaram baixa incidência.

Em um estudo que traçou o perfil dos usuários do programa hiperdia evidenciou entre os fatores de risco a obesidade em 13,5% dos indivíduos, quanto ao estilo de vida, o sedentarismo prevaleceu em 30% dos pesquisados, com destaque para o tabagismo presente em 56,5% dos usuários. Paralelo a nossa pesquisa, esses dados apontam para a falta de atividade física que pode estar relacionada à idade avançada favorecendo para o agravamento da hipertensão e diabetes mellitus e em conjunto com o tabagismo o desenvolvimento para doenças cardiovasculares e

respiratórias (NEGREIROS, MELO, CARTAXO, 2016).

A hipertensão e a história familiar nos idosos foram os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares relatado pelos usuários do programa Hiperdia neste estudo. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo que avaliou o perfil de pacientes hipertensos e revelou idade acima de 50 anos, sexo feminino e cor branca. Em relação a doenças pré-existentes a hipertensão, a diabetes e obesidade foram prevalentes, já em relação aos antecedentes familiares, a maioria relatou a hipertensão, diabetes mellitus tipo 1 ou 2 e a obesidade (AMARO, MACHADO, SILVA, 2012).

Indivíduos com idade avançada associado à comorbidades possuem alto risco para doenças mais graves, para legitimar essa afirmação um estudo sobre idosos acometidos por acidente vascular cerebral constatou que 16 (88,9%) dentre os 20 entrevistados, eram portadores de hipertensão arterial e 6 (33,3%) de diabetes mellitus (DAMATA et al, 2016). É imprescindível que se ofereça programas de saúde como o Hiperdia e que os profissionais de saúde estejam engajados a fortalecer o vínculo dos usuários a este serviço, pois isso permitirá uma maior orientação para prevenção de agravos e mudanças no estilo de vida e maior conscientização para o envelhecimento mais saudável.

Em um estudo de 2014 com usuários do programa Hiperdia de uma estratégia de saúde da família no Rio Grande do sul a prevalência de diabetes mellitus foi de 27,1%, enquanto que em outro realizado em 2016 em um grupo do Hiperdia de uma rede ambulatorial em Minas Gerais a prevalência de diabetes foi de 47,6% do total de entrevistados (PEREIRA et al., 2014; SARAIVA et al., 2016). Isso mostra que apesar das ações de promoção e prevenção em saúde, há um aumento de diabéticos na população em diferentes regiões, e que há a necessidade de ampliar o monitoramento desses indivíduos no programa Hiperdia para prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do diabetes mellitus promovendo melhor qualidade de vida a eles e reduzindo o risco de doenças cardiovasculares.

O diabetes mellitus é um fator de risco para doença arterial coronariana e quando associado a outros fatores de risco, como HAS, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, obesidade, sexo e idade produzem um efeito potencializador no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, dessa forma o controle glicêmico somado a uma mudança no modo de viver devem ser priorizados pelos diabéticos e equipe de saúde na prevenção e redução de eventos cardiovasculares (CARVALHO et al., 2016).

Em diabéticos 20 a 60% deles apresentam hipertensão arterial, revelando que a mesma é três vezes mais prevalente em diabéticos do que nos não diabéticos, além disso, a HAS em conjunto com o diabetes aumenta o risco para complicações cardiovasculares (BRASIL, 2013).

No estudo de Martins et al. (2010), observou-se aumento linear e estatisticamente significativo na prevalência da hipertensão arterial com o aumento do uso de cigarros pelos entrevistados.

Estima-se que a hipertensão arterial acomete cerca de 35% dos adultos brasileiros na faixa etária superior aos 40 anos e que apenas um terço controla os níveis da pressão arterial (SBN, 2010).

Dentre as doenças crônicas não-transmissíveis a hipertensão arterial representa um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por doenças cerebrovasculares, 25% por complicações isquêmicas e do coração e em conjunto ao diabetes mellitus auxilia com 50% da ocorrência de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2013).

Estudos ressaltam que a hipertensão é altamente prevalente na população adulta, representando assim, um grave problema de saúde pública no país, pelo alto número de casos, pelas complicações que ela pode desencadear. Considera-se que as altas taxas de obesidade e o envelhecimento importantes pilares para o seu aparecimento (RISSARDO et al., 2012).

A estratificação do risco cardiovascular é importante para a tomada de decisão terapêutica dos usuários e conta além dos valores de Pressão Arterial, a presença de fatores de risco adicionais, de lesões em órgãos-alvo e presença de doenças cardiovasculares que foram discutidas nas tabelas anteriores (tabela 4).

Fatores de risco ou doenças	Grau 1 HAS Leve	Grau 2 HAS Moderada	Grau 3 HAS Grave
I – Baixo - sem fatores de risco	16 (20,4%)	0	0
II – Médio 1 a 2 fatores de risco	30 (36%)	6 (54,5%)	0
III – Alto - 3 ou mais fatores de risco	19 (23%)	1 (9%)	0
Muito Alto - Condições clínicas associadas	19 (23%)	4 (36,3%)	10 (100%)
TOTAL	84 (80%)	11 (10,5%)	10 (9,5%)

Tabela 4. Estratificação do risco cardiovascular global: risco adicional atribuído à classificação de hipertensão arterial de acordo com fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e condições clínicas associadas

Fonte: Coleta de dados

Ao descrever a estratificação do risco cardiovascular global: risco adicional atribuído à classificação de hipertensão arterial de acordo com fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e condições clínicas associadas, constatou-se que os

usuários estão distribuídos a maioria nos graus I e II, ou seja, hipertensão leve e moderada. Já relacionando aos fatores de risco a maioria dos usuários estão classificados no grau II, ou seja, apresentaram 1 a 2 fatores de risco associados. Ressalta-se a frequência de 10 usuários classificados no grau 3 de hipertensão arterial considerada grave e com alto fatores de risco associados, ou seja, com condições clínicas associadas.

Essa situação encontrada, diverge de um estudo em que a maioria dos entrevistados 34,5% eram hipertensos grau 1, 15,5% grau 2 e 14,8% grau 3. Segundo os autores os níveis pressóricos estáveis apresentado por 46,4% dos hipertensos se deve ao tratamento adotado (MENDONÇA et al., 2015).

A estratificação do risco cardiovascular dos usuários do Hiperdia possibilita avaliar as condições de saúde e detectar lesões no indivíduo, além disso, permite que intervenções sejam implementadas de acordo com a necessidade do mesmo (SBC, 2010).

As ações devem buscar melhor controle dos hipertensos já conhecidos, planejar e implementar as intervenções que visem reduzir a ocorrência de agravos por essas comorbidades como a hipertensão arterial e promover melhorias para qualidade de vida dos usuários do serviço de saúde. A estratégia de saúde da família é a principal porta de entrada para o indivíduo, por isso, oferecer orientações e ampliar o grau de conhecimento dos fatores de risco na população e promover estilos de vida mais saudáveis corrobora para a prevenção do aparecimento dessas doenças crônicas e suas complicações (MENDONÇA et al., 2015).

Além disso, em um estudo realizado por Santo e Moreira (2012) que objetivou identificar os fatores de risco e complicações associadas presentes em usuários com hipertensão ou diabetes, cadastrados no Hiperdia, apresentou como fatores de riscos o tabagismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade e história familiar de doença cardiovascular, presentes em usuários com hipertensão, diabetes e em pessoas com as duas doenças. Já em relação às complicações, revelou que coronariopatias, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença renal, estão presentes em usuários com hipertensão, com diabetes e com as duas doenças.

Sabe-se que com o processo de envelhecimento e o aumento da longevidade surgem inúmeras mudanças biológicas, que implicam no aumento de doenças crônico-degenerativas e conseqüente aparecimento de doenças cardiovasculares. Isso aponta para a necessidade de fortalecimento das ações de promoção de saúde, a fim de que, mesmo diante do envelhecimento populacional, esses indicadores possam melhorar.

Portanto, é essencial ressaltar que o somatório de fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial e diabetes aumentam a vulnerabilidade

dos participantes deste estudo frente a eventos cardiovasculares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever os usuários que frequentam a ESF mencionados nesta pesquisa, em seu aspecto sócio-demográfico, os dados mostraram uma população característica dos grupos participantes do programa hiperdia, destacando-se neste estudo a frequência de idosos. Dentre os fatores de risco cardiovascular encontrados, destaca-se a questão da história familiar, o sobrepeso e a obesidade, o sedentarismo e a hipertensão arterial, sendo estes fatores indício talvez do uso incorreto das medicações, também influenciados pela falta de prática regular de exercícios físicos e hábitos alimentares inadequados.

A estratificação do risco cardiovascular mostrou ser uma importante ferramenta para a tomada de decisão terapêutica dos usuários pois conta além dos valores de Pressão Arterial, a presença de fatores de risco adicionais, de lesões em órgãos-alvo e presença de doenças cardiovasculares, e este estudo mostrou dados que devem ser considerados no planejamento das ações a serem desenvolvidas junto aos usuários.

Desta forma, torna-se necessária a implementação de ações que mostrem a importância da manter hábitos de vida saudáveis, incluindo a prática regular de exercícios físicos, pois tem um papel fundamental na promoção da saúde prevenção, bem como reabilitação das doenças cardiovasculares e controle dos fatores de risco que desencadeiam essas doenças.

Ressalta-se a importância da equipe multiprofissional de saúde que atua na estratégia, por meio da manutenção do vínculo com os usuários, conhecendo e valorizando os fatores de risco, bem como a estratificação dos riscos cardiovasculares dos usuários, para que seja possível estabelecer planos de ações centradas nas reais necessidades dos participantes do grupo hiperdia.

Assim, é importante orientar os usuários, para que busquem diminuir os fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares, por meio do controle adequado de peso, de pressão arterial, bem como com o estímulo à manutenção de hábitos saudáveis, com vistas a uma vida com qualidade.

REFERÊNCIAS

AMARO DS; MACHADO RC; SILVA MCF da. Perfil de pacientes hipertensos: aspectos biossociais, antecedentes pessoais e tratamentos. **J Nurs UFPE** on line [Internet]. 2012 [cited 2016 jul 15];6(4):714-19. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2266/pdf_1161

BOELL JEW; MEIRELLES BHS; SILVA DMGV; LESSMANN JC. hipertensão arterial e diabetes

mellitus: atenção à saúde em uma unidade básica. **J Nurs UFPE** on line [Internet]. 2012 [cited 2016 jul 10];6(6):1485-90. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2209/pdf_1061

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [cited 2016 jul 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão – **Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Manual de Operação**. Rio de Janeiro, 2002. [cited 2016 jul 15]. Available from: <http://saude.maringa.pr.gov.br/downloads/hipertensao/manualhipertensao2.pdf>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Dispõe sobre pesquisas e testes em seres humanos** [cited 2016 jul 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [cited 2016 jul 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf

CABRAL MV; SILVA P. A. **Adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas**. Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica [Internet] 2010 [cited 2016 jul 10]. Available from: <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2010/08/apifarma.pdf>

CARVALHO FPB de; SIMPSON CA; QUEIROZ TA; FREITAS GB; OLIVEIRA LC de; QUEIROZ JC de. Prevalência de doença arterial coronariana em pacientes diabéticos. **J Nurs UFPE** on line [Internet]. 2016 [cited 2016 jul 15];10(Supl.2):750-5. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8444/pdf_9693

CIPULLO JP; MARTIN JFV; CIORLIA LAS; GODOY MRP; CAÇÃO JC; LOUREIRO AAC et al. Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. **Arqu Bras de Cardiol**. [Internet] 2010 [cited 2016 jul 15];94(4):519-526. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/aop00810.pdf>

COSTA MFL; BARREOT SM. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. [Internet] 2003 [cited 2016 jul 15];12(4):189–201. Available from: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/portal/ess/v12n4/pdf/v12n4a03.pdf>

DAMATA SRR; FORMIGA LMF; ARAÚJO AKS; OLIVEIRA EAR; OLIVEIRA AKS de; FORMIGA RCF. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **R. Interd**. [Internet] 2016 [cited 2016 jul 15];9(1):107-117. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/751/pdf_283

MANTOVANI MF; MATTEI AT; ARTHUR JP; ULBRICH EM; MOREIRA RC. Utilização do Brief Medication Questionnaire na adesão medicamentosa de hipertensos. **J Nurs UFPE** on line [Internet]. 2015 [cited 2016 jul 15];9(1):84-90. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6402/12488>

MARTINS MSAS; FERREIRA MG; GUIMARÃES LV; VIANNA LAC. Hipertensão Arterial e Estilo de Vida em Sinop, Município da Amazônia Legal. **Arqu Bras Cardiol**. [Internet] 2010 [cited 2016 jul 15];94(3):639-644. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000500011

MENDONÇA ET; ALMEIDA LC; AMARO M; MOREIRA TR; DIOGO NAS; RIBEIRO R. Perfil sociodemográfico, clínico e cardiovascular adicional de indivíduos hipertensos. **J Nurs UFPE** on line [Internet]. 2015 [cited 2016 jul 15];9(12):1182-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/>

NEGREIROS RV; MELO KDF; CARTAXO RMS. Caracterização epidemiológica de usuários com hipertensão e Diabetes mellitus numa estratégia saúde da família. **J Nurs UFPE on line** [Internet]. 2016 [cited 2016 jul. 15];10(Supl.2):744-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7703/pdf_9689

OLIVEIRA TL; MIRANDA LP; FERNANDES OS; CALDEIRA AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul enferm** [Internet]. 2013 [cited 2016 jul 15];26(2):179-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf>

PIMENTA FB; PINHO L; SILVEIRA MF; BOTELHO ACC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. [Internet] 2015 [cite 2016 jul 15];20(8):2489-2498 Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2489.pdf>

PEREIRA C; MARINHO M; CASSOLA T; SEERIG AP; MUSSOI TD; BLUMKE AC. Perfil epidemiológico de hipertensos e diabéticos em uma estratégia da saúde da família de Santa Maria/RS. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde. [Internet] 2014 [cited 2016 jul 15];15(2):195-203. Available from: <http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1078/1022>

RISSARDO LK; BARRETO MS; OLIVEIRA NP; MARCON SS; CARREIRA L. Influência da hipertensão arterial e o tratamento na qualidade de vida de idosos. **J Nurs UFPE on line** [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 jul 15];6(12):2918-26. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3140/4814>

SANTOS JC; MOREIRA TMM. Fatores de risco e complicações em hipertensos/ diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm**. [Internet] 2012 [cited 2016 jul 15];46(5):1125-1132. Available from: www.ee.usp.br/reeusp/

SARAIVA LGF; DORNELAS PG; CAUC SB; CALÁBRIAD LK. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em uma rede ambulatorial do Hiperdia Minas em Governador Valadares-MG. **Rev. Aten. Saúde**. [Internet] 2016 [cited 2016 jul 15];14(48):40-47. Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3558/pdf

SBN. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertensão**. [Internet] 2010 [cited 2016 jul. 12];95(1 supl.1):1-51. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf

SOUZA RKT; BORTOLETTO MSS; LOCH MR; GONZÁLEZ AD; MATSUO T; CABRERA MAS et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pessoas com 40 anos ou mais de idade, em Cambé, Paraná (2011): estudo de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde** [Internet] 2013 [cited 2016 jul 15];22(3):435-444. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300008&lng=es&nrm=iso

VISENTIN A; MANTOVANI M; CAVEIÃO C; HEY AP, SCHENEIDER EP; PAULINO V. Autocuidado de usuários com diabetes tipo 1 em uma unidade básica de saúde. **Rev enferm UFPE on line** [Internet].2016 [cited 2016 jul 10];10(3):9918. Available from:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7578/pdf_9828

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 177, 207, 208

Acidentes de Trânsito e mortalidade 198

Acidentes de transporte terrestre 198, 199, 206, 208

Ações integradas da saúde 151

Acolhimento 5, 6, 7, 8, 10, 15, 57, 93, 144, 147, 217, 221, 225, 227

Alérgenos 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Ambiente 42, 43, 45, 47, 48, 64, 92, 131, 145, 146, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 224, 226, 227, 230, 264, 277

Amputação 276, 279, 280, 281

Atenção básica 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 50, 56, 62, 68, 73, 75, 76, 89, 122, 142, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 161, 166, 173, 175, 212, 215, 224, 284

Atenção primária à saúde 2, 75, 160, 161, 162, 165, 169, 172

Autocuidado 54, 55, 59, 60, 82, 90, 95, 99, 239

B

Bioética 19, 25, 244, 286

C

Câncer 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 95, 99, 137, 152, 245, 246, 248, 249, 250, 252, 254, 255

Cicatrização 256, 260, 261, 263, 264, 267, 269, 273, 274, 275

Comunidade ribeirinha 210, 219

Controle de qualidade 101

Cuidado paliativo 234, 235, 242, 244

D

Dependência química 185, 191, 195

Determinantes sociais da saúde 16, 126, 127, 128, 132, 135

Diabetes melito 276, 278

Dispositivo de proteção da cabeça 177

Doenças das Vias Respiratórias 43

Doenças do sistema circulatório 126

Doenças raras 54, 61

Dor 9, 34, 36, 37, 39, 47, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 136, 142, 234, 235, 239, 241, 249, 251, 252, 267, 279

E

Educação permanente 5, 8, 10, 145, 147, 160

Efeitos colaterais 20, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 156, 229

Endoscópios gastrointestinais 101

Enfermeiros 4, 73, 75, 91, 111, 142, 146, 147, 149, 156, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 265

Epidemiologia 2, 89, 125, 134, 184, 207, 208

Estilo de vida 84, 85, 89, 117, 210, 211, 212, 215, 276

Estratégia de saúde da família 5, 14, 70, 74, 78, 85, 87, 90, 116, 125, 163, 165, 173, 174, 175

F

Fatores de risco 46, 47, 62, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 134, 142, 178, 193, 196, 197, 208, 274, 275, 278, 279, 286

Ferimentos 98, 276

G

Gestão em saúde 91, 174

H

Hiperdia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 116, 117, 125, 284

Hospital 20, 23, 30, 31, 33, 35, 36, 41, 43, 44, 64, 75, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 110, 111, 116, 125, 143, 144, 146, 161, 178, 180, 187, 208, 229, 234, 243, 245, 248, 249, 250, 256, 257, 258, 261, 266, 270, 275, 288

Humanização 6, 7, 10, 73, 144, 148, 149, 171, 241

I

Incidência 2, 38, 40, 41, 64, 68, 70, 71, 74, 79, 80, 84, 95, 112, 113, 119, 120, 122, 153, 154, 178, 207, 238, 254, 284

Insuficiência renal crônica 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125

Intensidade 46, 64, 66, 71, 72, 118, 199, 240, 261, 263, 265, 274

L

Laser 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 273, 274, 275

Lesão autoprovocada 136, 137, 138, 139, 140, 141

Lesão por pressão 256, 258, 261, 270, 271, 275

Lesões 65, 67, 86, 87, 88, 121, 137, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 199, 203, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 280, 281, 282, 283

Leucemia 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41

M

Médicos 23, 64, 72, 73, 99, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175
Meio ambiente 47, 210, 211, 215, 216, 218, 219, 277
Morbidade 83, 130, 134, 135, 177
Mortalidade 31, 80, 83, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 143, 153, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 280
Motocicleta 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 203

P

Pacientes internados 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 116, 117, 125, 150, 233, 235, 236, 237, 275
Perfil de saúde 91, 235, 236
Política 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 28, 61, 129, 133, 164, 173, 196, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 231, 246, 254, 284
Prática profissional 163, 225
Prevalência 42, 43, 47, 48, 49, 50, 68, 70, 71, 75, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 143, 182, 183, 186, 194, 195, 197, 198, 214, 215, 238, 240, 274, 279
Processo de trabalho 10, 93, 144, 149, 151, 160
Promoção em saúde 234

Q

Qualidade de vida 14, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 43, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 63, 79, 83, 85, 87, 90, 134, 188, 210, 212, 214, 233, 234, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 280, 281, 283, 286
Quimioterapia 26, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41

R

Reforma psiquiátrica 196, 221, 224, 225, 232
Ribeirinhos 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 219

S

Saúde ambiental 210
Saúde do homem 100, 129, 133, 245, 246, 247, 252, 253, 254, 284
Saúde mental 142, 143, 185, 186, 187, 188, 196, 197, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 232
Saúde pública 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 23, 28, 37, 43, 45, 48, 52, 62, 74, 75, 78, 79, 86, 112, 113, 134, 135, 142, 143, 151, 161, 174, 178, 183, 184, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 208, 210, 231, 232, 235, 243, 244, 278, 288
Serviços comunitários de saúde mental 185
Síndrome de guillain-barré 256, 257
Sistema de registro 151, 153
Software 68, 103, 127, 151, 155, 238, 261, 262, 269
Suicídio 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 191, 195, 196

T

Tentativa de suicídio 136, 191

Terapia comunitária 221, 223, 224, 225, 226, 231, 232

Terapias complementares 27, 221

Trifosfato de adenosina 101

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 151, 152, 154, 160, 161, 162

Tuberculose na atenção básica 151, 161

U

Unidade de terapia intensiva 144, 145, 146, 147, 148, 150, 257, 261

V

Vulnerabilidade em saúde 18

