



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

WILMA GOMES MONTEIRO

**COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM HIPERTENSOS
ACOMPANHADOS NA ESF DO MUNICÍPIO DE ACARAPE**

ACARAPE

2018

WILMA GOMES MONTEIRO

**COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS
ACOMPANHADOS NA ESF DO MUNICÍPIO DE ACARAPE**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC ao curso de graduação em enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, como Requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe

ACARAPE

2018

WILMA GOMES MONTEIRO

**COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM HIPERTENSOS
ACOMPANHADOS NA ESF DO MUNICÍPIO DE ACARAPE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado à
Coordenação de Curso de Enfermagem da UNILAB, como
Requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Acarape, 03 de Janeiro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Gilvan Ferreira Felipe
Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe (presidente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –
UNILAB

Carolina Maria de Lima Carvalho
Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho (1º membro)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –
UNILAB

Monaliza Ribeiro Mariano
Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano (2º membro)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –
UNILAB

Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti
Profa. Dra. Marianna Carvalho e Souza Leão (membro suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”.

(PAULO FREIRE)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela vida que me deu, e força para suportar a distância da minha família

Aos meus pais pela força e coragem que me deram durante a minha jornada

Ao orientador Prof.^a Dr. Gilvan Ferreira Felipe, pela maravilhosa orientação e por sua enorme dedicação em sanar as dúvidas que surgiram no decorrer do trabalho, e pelas valiosas contribuições e sugestões.

E a todos aqueles que de alguma forma direta ou indiretamente contribuíram para realização desse projeto.

Obrigada!

RESUMO

As doenças cardiovasculares são, atualmente a maior causa de mortes no mundo, dentre as a hipertensão arterial sistêmica é considerada principal fator de risco para complicações, sendo considerado um grande problema de saúde pública. Objetivou-se identificar as principais complicações em usuários cadastrados no HIPERDIA do município de Acarape-CE. Trata-se de um estudo de natureza documental, com abordagem quantitativa, com amostra aleatória simples, através de prontuários. Com indivíduos de diversas faixas etárias e de ambos os sexos, cadastrados nas unidades de estratégia de saúde da família, no município de Acarape-CE que já foram diagnosticados com hipertensão arterial. Com a realização da pesquisa foi possível analisar 240 fichas de usuários cadastros no sistema de HIPERDIA. Durante a coleta de dados foi utilizada a própria ficha do HIPERDIA, porém foi elaborado um instrumento auxiliar para o registro dos dados coletados, constando as variáveis que foram trabalhadas. Dos 240 prontuários analisados, observou-se que os usuários eram compostos, em sua maioria, de sexo feminino (68,2%). A média de idade foi 60 anos com (DP: $\pm 15,16$) variando de faixa etária entre 28 a 92 anos. Predominando a faixa etária correspondente aos idosos (67,0%), com relação à raça, verifica-se que a maioria dos usuários cadastrados (77,9%) era da cor parda. Quanto à escolaridade, observou-se que grande parte dos clientes não possuía escolaridade, sendo 41,5% dos usuários não sabiam ler/escrever, e 27,6% eram alfabetizados. Quanto aos fatores de risco observa-se que a maioria dos usuários eram sedentários (57,1%). Em relação ao tabagismo, verificou-se que a maioria é composta de não tabagistas (81,0%). Quanto as complicações mais prevalentes foram IAM e cardiopatia (4,2%). O estudo possibilitou conhecer o perfil de usuários destacando que a HA é uma patologia que acomete muitos indivíduos resultando em algumas complicações. No ensejo, o enfermeiro tem papel primordial nas ações de promoção prevenção e tratamento objetivando a melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

PALAVRAS CHAVE: Hipertensão, complicações, enfermagem.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are currently the leading cause of death in the world. Among , systemic arterial hypertension is considered the main risk factor for complications and is considered a major public health problem. Objective: To identify the main complications in users enrolled in HIPERDIA in the municipality of Acarape, CE. This is a documentary study, with a quantitative approach, with a simple random sample, through medical records. With individuals of different age groups and both sexes, enrolled in the family health strategic units, in the municipality of Acarape-CE who were already diagnosed with arterial hypertension. With the accomplishment of the research it was possible to analyze 240 user files registered in the HIPERDIA system. It was analyzed 240. During the data collection the HIPERDIA form was used, but an auxiliary instrument (Appendix E) was elaborated to record the data collected including the variables that were worked. Of the 240 charts analyzed, it was observed that the users were composed mostly of females (68.2%). The mean age was 60 years with (SD: +15.16) ranging from 28 to 92 years. Predominating the age group corresponding to the elderly (67.0%), with regard to race, it is verified that the majority of registered users (77.9%) were of the brown color. As for schooling, it was observed that most of the clients did not have schooling, 41.5% of the users did not know how to read / write, and 27.6% were literate. Regarding the risk factors, it was observed that the majority of users were sedentary (57.1%). Regarding smoking, it was verified that the majority is composed of non-smokers (81.0%). The most prevalent complications were AMI and heart disease (4.2%). The study made it possible to know the profile of users highlighting that HA is a pathology that affects many individuals resulting in some complications. At the moment, nurses have a primary role in promotion, prevention and treatment actions aiming at improving the quality of life of these individuals.

KEYWORDS: Hypertension, complicações, enfermagem.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Caracterização das unidades de saúde participantes da pesquisa. AcarapeCE,2017	p. 22
TABELA 2- Caracterização sociodemográfica dos usuários cadastrados no sistema de HIPERDIA no município de Acarape, CE, 2017	p. 22
TABELA 3- - Fatores de risco associadas aos usuários cadastrados no sistema de Hiperdia no município de Acarape, CE, 2017	p. 24
TABELA 4- Caracterização dos usuários cadastradas na HIPERDIA de acordo com fatores de risco de antecedentes familiares e doenças concomitantes	p. 25
TABELA 5- Distribuição das complicações cardiovascular dos usuários com HA cadastradas no sistema de HIPERDIA no município de Acarape-CE,2017	p. 26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	Pág.9
2. OBJETIVOSpág.12
2.1 .Objetivo Geral.....pág.12
2.2 Objetivos Especificos.....pág.12
3. REVISÃO LITERATURA	Pag.13
4. METODOLOGIA.....	Pág.19
4.1 Tipo de estudo	Pág.19
4.2 Local da pesquisa.....pág.19
4.3 Coleta de dados.....pág.19
4.4.população e amostra.....pág.20
4.5. Aspectos éticos.....pág.21
5. RESULTADOS	Pag.22
6. DISCUSSÃO.....	Pág. 28
7. CONCLUSÃO.....	Pág.32
REFERÊNCIA.....	Pág.33
APÊNDICES.....pág.36
ANEXO.....	Pág.40

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morte e com alta prevalência mundial. A Hipertensão arterial (HA), é um do problema com foco primordial de saúde pública no Brasil e no mundo, tendo em visto que, os níveis de controle da doença é um dos grandes desafios para os profissionais de saúde (HANUS, 2015).

De acordo com VII DBH (2016), a HA é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes acidentes Vascular encefálico (AVE). Pois, estima-se que os dados norte-americanos de 2015, demonstram que HA estão presente em 69% dos pacientes com episódios de Infarto Agudo de Miocárdio (IAM), 77% de AVE, 75% com insuficiência cardíaca e 60% com doença arterial periférico.

A prevalência de HA no Brasil, é de 22,3% a 43,9%, acomete aproximadamente 25% da população mundial, com estimativa de aumento de 60% dos casos em 2025. Porém, atinge 32% de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, em populações maiores de 18 anos é de 22,7%, sendo maior em mulher (25,4%) do que em homem (19,5%), de modo que, contribuem de maneira direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (VII DBH, 2016).

A HA tem alta predominância e baixas taxas de controle, responsável por grande parte de óbitos por doença cardiovascular (DCV), com aumento progressivo de elevação pressóricos de PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (VII DBH,2016).

Brasil (2014), afirma, que HA é uma anomalia que afeta cerca de 30% da população adulta, sendo determinado como um dos principais motivo de risco para o evolução da doença vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca e doença arterial coronariana. É uma doença crônica, não transmissível, silenciosa, multifatorial, determinada por elevados níveis pressóricos nas artérias de modo que, o coração desempenha uma força suprema para controlar a circulação sanguíneas nos vasos.

Para tanto, a HA, é uma doença multifatorial, porém, existem vários fatores de risco que contribuir para ocorrência dessa patologia, dentre elas encontra-se fatores não modificáveis tais como: (hereditariedade, a idade, o sexo, a raça), e os fatores modificáveis (obesidade, estresse, sedentarismo, bebida alcoólica, tabagismo alta ingestão de sódio). Além desses, existem fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável fatores psicossociais, como estresse crônico, status,

socioeconómico, personalidade, depressão e suporte social, estão relacionados com a ocorrência de elevação de pressão arterial (VII DBH,2016).

Segundo Mendes (2014), HA não tem cura, porém, existe controle, que é feito através de tratamento farmacológica e não farmacologia, com finalidade de manter ou diminuir os níveis pressóricos de modo que, reduz os riscos de doenças cardiovasculares e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Muitas vezes sua descoberta é tardia por sua evolução lenta e silenciosa, e acaba agregando as alterações funcionais do organismo como coração, encéfalo, rins, e artérias periféricas, causando algumas complicações.

O tratamento não farmacológico é a parte crucial no controle da HA e de fatores de riscos para doenças cardiovasculares (DCV). Pois, esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida, redução do consumo alcoólicas, alimentação saudável, prática de atividade física (SILVA, 2014).

O tratamento farmacológico 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 e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2014).

Importante ressaltar, que existem alguns fatores que interferem na adesão ao tratamento dentre elas estão a idade do paciente, sexo, nível social e econômico, hábitos de vida, o ambiente em que vivem entre outros. Pois, a sua prevalência aumenta com a idade, e acomete mais individuo de raças negros (BRASIL, 2014).

Portanto, é indispensável a adesão ao tratamento das medidas não farmacológicas e farmacológicas são fundamentais à prevenção de lesões em órgãos-alvo decorrentes da hipertensão e no controle da pressão arterial.

As complicações da hipertensão arterial, em muitos casos, levam o paciente a requerer cuidados médicos de alto custo, exigindo uso constante de medicamentos, exames complementares periódicos e procedimentos como diálise e, até mesmo, transplante. No Brasil, as doenças cardiocirculatórias são uma das principais causas de internações hospitalares e, reconhecidamente, envolvem custos elevados (RODRIGUES et al, 2015).

Diante dessas considerações, podem salienta-se que os profissionais da aérea da saúde da atenção básica (AB), têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, no controle da hipertensão arterial. Além do mais, o acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da AB é fundamental, pois ajuda no controle da pressão arterial (PA)

acaba reduz complicações cardiovasculares como IAM, Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas renais, entre outros(BRASIL,2013).

Outro ponto importante é o papel do enfermeiro como educador, que é um dos focos principais dos serviços de atenção básica é hipertensão arterial em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários, que visam a melhorar a condição da qualidade de vida do paciente e de sua família, a contribuir no controle do surto da doença, torná-la estabilizada, a ajudar na integração social após o aparecimento da doença, e a cooperar na adesão ao tratamento e à adaptação de sua nova condição, onde ele deverá fornecer informações úteis aos cuidadores e estratégias baseadas em estudos, e assim favorecer um convívio com a família.

Com base no exposto, questiona-se: quais são as principais complicações que acometem usuários que estão cadastrados no sistema de informação de HIPERDIA, no município de Acarape, CE?

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis entre elas a HA está avançando a cada dia que passa, sendo considerado um grande problema na saúde pública, visto que é, responsável por grande número de óbitos em todo o mundo.

A escolha deste tema se justifica pela necessidade de repassar de informações, tendo em visto que a HA é uma patologia comum e muito frequente, tem demonstrado uma grande preocupação para sociedade. É de extrema importante compreender essas reais complicações que estão associados a hipertensão arterial sistêmica, pois, assim, é mais simples criar projetos e ações de saúde pública voltados para esse agravo que traz tantas consequências maléficas à sociedade como um todo.

Para tanto, ter o conhecimento das complicações pode permitir uma avaliação da efetividade das ações de saúde desenvolvidas na atenção básica como, a educação em saúde é uns métodos fundamental para induzir as pessoas a essas mudanças. Assim, pode-se orientá-lo sobre hábitos saudáveis, pois ser um usuário com hipertensão já se constitui um significativo preditor de risco futuro de eventos cardiovasculares. Essa medida tem como finalidade incrementar o controle pressórico e reduzir o impacto da doença em todos os níveis de atenção, prevenindo complicações e, ainda, permite a elaboração de estratégias para um melhor cuidado a essa população. Sendo assim pode atuar na adesão ao tratamento da HA, para que possamos contribuir para uma melhoria na qualidade de vida, só assim alcançando o controle da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar as principais complicações em usuários cadastrados no HIPERDIA do município de Acarape, CE.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Averiguar os fatores de risco associados à hipertensão arterial presentes nos participantes do estudo;
- ✓ Caracterizar os indivíduos hipertensos de acordo com as variáveis socioeconômicas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, a HA representa um sério problema pelo desenvolvimento de agravos e complicações que resultam também, impactos relevantes nos custos hospitalares, econômicos, sociais. Além disso, é responsável por aproximadamente 40% dos óbitos por acidente vascular cerebral (AVC), 25% das mortes por doenças coronárias e, quando combinada o desenvolvimento de diabetes representa 50% dos episódios de insuficiência renal no estágio terminal (COUTINHO e SOUSA, 2011).

A HA, popularmente é conhecida como "pressão alta", que está associado o desempenho do coração, de modo que, força suprema para controlar a circulação sanguíneas nos vasos. Sendo determinada por dois níveis: a sistólica, é o nível máximo no momento da ejeção, e a diastólica, é o mínimo, no momento do fechamento da válvula aórtica. Se, em várias ocasiões distintas, a pressão sistólica for maior do que 140mmhg, ou pressão diastólica estiver acima de 90mmhg o paciente recebe o diagnóstico de hipertensão, e apresenta-se em dois tipos principais, são: Hipertensão Arterial Primária e Hipertensão Arterial Secundária (RODRIGUES, 2016).

No entanto, não há uma causa única para essas doenças, pois existem vários fatores aumentam a probabilidade da sua ocorrência. Porém, a HA é mais predominante entre os idosos pois, sua prevalência aumenta progressivamente com o envelhecimento, sendo considerada o principal fator de risco cardiovascular (VII DBH, 2016).

Segundo Sociedade Brasileira Cardiologia (2016. Pág. 1), a Hipertensão arterial sistêmica (HA) é caracterizada por:

Elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.

De acordo com Oliveira (2016), a HÁ, é uma doença silenciosa conhecida como “assassina silenciosa”, geralmente assintomática, o que colabora a falta de diagnóstico

precoce, porém, a detecção, o tratamento e o controle são fundamentais para a redução de eventos cardiovasculares.

Os indivíduos afetados apresentam sinais e sintomas tardios como dores de cabeça, tonturas, dificuldade para respirar, visão turva, cansaço aos pequenos esforços, sangramento no nariz, sangramento no nariz e em casos de crises hipertensivas pode ainda apresentar palpitações, caracterizada como uma “angustia no peito”, suor excessivo, vômitos, náuseas, tremores e palidez (RIVERA, 2016).

Por ser uma doença assintomática e silenciosa pode dificultar na maioria dos casos, o diagnóstico precoce e a prescrição de tratamento adequado, tendo em visto, que para controle dos níveis pressóricos é necessário o seguimento da terapia farmacológica e/ou nutricional durante toda a vida (Oliveira, 2016).

De acordo com VII DBH (2016), a causa da HA pode ser primária, cerca de 95% dos adultos com pressão arterial (PA) elevada tem hipertensão primária, porém, a causa é desconhecida, embora, existem alguns fatores genéticos e ambientais estão envolvidos, e secundária Responsável por 5% dos casos de hipertensão.

A HA primária, é de origem multifatorial, pelo qual, não tem uma causa única da elevação crônica na pressão sanguínea, envolvendo mecanismos hemodinâmicos, neuronais, hormonais e renais. O tratamento consiste na normalização dos valores da pressão arterial com medidas não farmacológicas e farmacológicas. Apenas 5% a 10% dos casos de hipertensão são classificados (BARETOS, 2014).

Lima (2016), afirma que, enquanto a HA secundária pode ser controlada, pois, a elevação prolongada da pressão arterial pode lesionar os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente em órgãos como o coração, cérebro, rins e olhos causando a doença renal, entre outros. Entre as causas mais comuns de hipertensão secundária encontram-se a doença renal (parenquimatosa, hipertensão renovascular), a apneia do sono.

De acordo com Santos (2012), os fatores de risco predisponentes a essa patologia são a idade, sexo, obesidade, hereditariedade e raça. Além do estresse, da ingestão de sal e calórica em excesso e de hábitos como alcoolismo e tabagismo. Quanto ao sexo a hipertensão é mais presente nos indivíduos do sexo masculino. À medida que a faixa etária avança, a doença se manifesta em maior escala.

Lima (2016), afirma que, enquanto a HA secundária pode ser controlada, pois, a elevação prolongada da pressão arterial pode lesionar os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente em órgãos como o coração, cérebro, rins e olhos causando a doença renal,

entre outros. Entre as causas mais comuns de hipertensão secundária encontram-se a doença renal (parenquimatosa, hipertensão renovascular), a apneia do sono.

De acordo com Santos (2012), os fatores de risco predisponentes a essa patologia são a idade, sexo, obesidade, hereditariedade e raça. Além do estresse, da ingestão de sal e calórica em excesso e de hábitos como alcoolismo e tabagismo. Quanto ao sexo a hipertensão é mais presente nos indivíduos do sexo masculino. À medida que a faixa etária avança, a doença se manifesta em maior escala.

Segundo Lima (2016), a doença pode ser tratada e controlada, através de mudanças no estilo de vida, uso de medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica. Além do diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da saúde 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.

Brasil (2013), afirma que o diagnóstico da HA consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas. Cabe salientar o cuidado de se fazer o diagnóstico correto da HA, uma vez que se trata de uma condição crônica que acompanhará o indivíduo por toda a vida. Deve-se evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), pois um valor elevado, muitas vezes, é consequência dessas condições.

A medida de pressão arterial é crucial para diagnóstico de doença, porém devem ser realizadas pelos profissionais de saúde capacitado para identificar por meio da história de vida do indivíduo e dos seus níveis pressóricos. Existem vários métodos para avaliação da pressão arterial pois, o mais utilizados para obtenção da medida da pressão arterial é o método indireto (VII DBH, 2016).

A hipertensão arterial sistêmica pode ser classificada em estágios de acordo com os valores pressóricos, como exibido no Quadro 1:

Quadro 1 – Valores pressóricos padronizados pela VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121- 139	81- 89
Hipertensão estágio	140- 159	90- 99
Hipertensão estágio	160- 179	100-109
Hipertensão estágio	≥180	≥110

Fonte: (VII DBH, 2016).

O controle da HA requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológica e não farmacológico. Contudo, o controle e prevenção da HA, trazem numero benefícios e a utilização de novas estratégias e abordagem que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefício tanto para o indivíduo com hipertenso como para a sociedade (SILVA et al, 2013).

O tratamento para HA, tem como finalidade de diminuir a pressão arterial a níveis pressóricos, com intuito de reduzir mobilidade e mortalidade cardiovascular que estão agregado á HA, além de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos tendo em visto, que é um dos principais desafios para equipe da atenção básica. Porém, a abordagem terapêutica da pressão arterial elevada inclui medidas de tratamento farmacologia e não farmacologia (BRASIL, 2014).

O tratamento não farmacológico é a parte crucial no controle da doença e de outros fatores de risco para doença cardiovasculares (DCV). Pois, Baseia-se, em táticas que se propõem em mudanças de estilo de vida, de modo que favoreçam a redução de pressão arterial. Dentre elas engloba a estratégias de educação tais como: controle ponderal, medidas nutricionais, práticas de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros (SILVA, 2014).

Segundo Mendes *et al* (2014), a mudança no estilo de vida saudável, envolve atividade física, abandono do tabagismo, diminuição do peso quando elevado e dieta balanceada (hipossódica, rica em frutas e verduras), pois propicia melhor controle de outras comorbidades, reduzindo o risco CV global. Além disso, é capaz de diminuir o risco de quedas e depressão, promovendo a sensação de bem-estar geral, melhorando a autoconfiança.

O uso de bebidas alcoólicas é um fator de risco reconhecido para hipertensão arterial e pode dificultar o controle da doença instalada. A redução do consumo de álcool reduz discretamente a pressão arterial, promovendo redução de PA (SILVA, 2014).

Segundo VII DBH (2016), o tabagismo também aumenta o risco de complicações cardiovasculares secundárias em hipertensos e aumenta a progressão da insuficiência renal. Além disso, a cessação do tabagismo pode diminuir rapidamente o risco de doença coronariana. Outro ponto a ser observado é o uso de anticoncepcionais hormonais orais.

A substituição de anticoncepcionais hormonais orais por outros métodos contraceptivos promove a redução da pressão arterial em pacientes hipertensas (BRASIL, 2014).

O cuidado do indivíduo com HA deve ser multiprofissional, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Um dos desafios para as equipes da Atenção Básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. Nesse contexto, entende-se que nos serviços de AB uns problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HA e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários (BRASIL, 2014).

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 e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2014).

De acordo com as VII DBH (2016), os anti-hipertensivos que são mais utilizados para a realização do controle da pressão arterial são: Diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da ECA, e bloqueadores do receptor.

Os diuréticos agem no sistema nervoso central, estimulando os receptores alfa-2 adrenérgicos pré-sinápticos, de modo que, reduzem a pressão arterial e diminuem a

morbimortalidade. A preferência é dada aos diuréticos tiazídicos e similares, em baixas doses, já os diuréticos de alça são usados nos casos de hipertensão associada à insuficiência renal e na insuficiência cardíaca com retenção de volume. Apresenta como efeitos colaterais; câimbras, hipovolemia, disfunção erétil e fraqueza (VII DBH, 2016).

Segundo Mendes *et al* (2014), betabloqueadores agem diminuindo o débito cardíaco e as catecolaminas nas sinapses nervosas, reduzindo a secreção de renina e readaptando os barorreceptores. Apesar de ser eficaz no tratamento da hipertensão arterial, os estudos mostram que os betabloqueadores diminuem morbidade e mortalidade nos pacientes de até 60 anos de idade; entretanto, estudos de metanálise não têm demonstrado desfecho relevante nos pacientes com mais de 60 anos de idade.

Algumas das reações adversas possíveis são a insônia, o broncoespasmo e os pesadelos. Bloqueadores dos canais de cálcio, ocorre diminuição da concentração de cálcio nas células musculares lisas vasculares para redução da resistência vascular periférica. As principais reações adversas relacionadas ao consumo destes medicamentos são cefaleia e tontura (VIIDBH, 2016).

Santos (2012), afirma que, inibidores da ECA, agem sobre a Enzima Conversora da Angiotensina (ECA) para inibição da transformação de angiotensina I em angiotensina II no sangue e nos tecidos. O medicamento pode causar tosse seca, alteração do paladar e raramente hipersensibilidade com erupção cutânea. Bloqueadores do receptor AT1, são antagonistas da angiotensina II por bloqueio específico dos receptores AT1, e apresentam como principal reação adversa episódios de tontura

Vasodilatadores diretos agem sobre a musculatura da parede vascular, promovendo relaxamento muscular e conseqüentemente promovem vasodilatação e redução da resistência vascular periférica. Pela vasodilatação arterial direta, ocorre retenção hídrica e taquicardia reflexa. São utilizados em associação a diuréticos e/ou betabloqueadores (VII DBH, 2016).

É de extrema importância a atuação de equipe multidisciplinar de modo que contribui de forma eficaz na adesão ao tratamento. De modo, que prevenir possíveis complicações e melhor a qualidade de vida dos indivíduos. Além do mais, profissionais devem estarem devidamente orientados sobre as características da doença assim como as formas de tratamento. No entanto, durante o tratamento, é essencial a construção do vínculo entre profissional de saúde e usuário, isso ajuda na identificação de precoce de prováveis agravos, no controle da doença, e também, na realização das ações de promoção da saúde.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo documental, com abordagem quantitativa, com amostra aleatória simples, através de fichas de HIPERDIA e prontuários. Com usuários de diversas faixas etárias e de ambos os sexos, que já foram diagnosticados com HÁ. Decidiu-se pelo tipo de pesquisa citado, pois, o mesmo constitui a melhor maneira de se alcançar os objetivos propostos no presente estudo.

Para Gil (2010), pesquisa documental é realizada em documentos conservados no interior de órgãos públicos e privados de qualquer natureza, tais como registros, anais, regulamentos, circulares, ofícios, memorandos, balancetes, comunicação informais, filmes microfilmes, prontuários, fotografias, vídeo-tape, informações em disquete, diários, cartas pessoais entre outros.

4.2 Local da pesquisa

O presente estudo foi realizado no município de Acarape, está localizado na mesorregião Norte Cearense e na microrregião Baturité, que está situado na região nordeste do estado de Ceará. A população estimada do município é de 15.338 habitantes, sendo aproximadamente 7.767 mulheres e 7.571 homens (IBGE, 2013).

A amostra selecionada para compor o presente estudo são os indivíduos de diferentes faixas etárias e de ambos os sexos de município de Acarape que estão cadastradas no sistema de informação de HIPERDIA. O presente estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Acarape- Ceará (CE), que fica 60km do capital Fortaleza-CE.

4.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados através de análise dos prontuários de usuários acompanhados pela ESF de Acarape e cadastrados no HIPERDIA, a fim de coletar dados relevantes à pesquisa, incluindo aspectos como: sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda), fatores de risco cardiovascular (tabagismo, alcoolismo, sedentarismo), hábito de vida.

A coleta de dados aconteceu nas cinco Unidades Básicas de Saúde, durante dois meses no período de mês de setembro á outubro de 2017, foi conduzida pela própria pesquisadora do estudo, no qual foi elaborado um formulário estruturada (APÊNDICE),

elaborado com base nos dados disponibilizados pela ficha de cadastro do HIPERDIA afim de coletar informações precisa para compor o presente estudo.

Para a coleta de dados foi utilizada a própria ficha do HIPERDIA, porém foi elaborado um instrumento auxiliar (Apêndice E) para o registro dos dados coletados, constando as variáveis que foram trabalhadas. As fichas de cadastro do HIPERDIA são compostas das seguintes variáveis: dados de identificação; mês e ano da data da realização da consulta junto à equipe de saúde nas unidades básicas; características sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça e escolaridade); presença de hipertensão arterial, de DM 1 ou DM 2 apenas, ou caso da associação dessas doenças pela pessoa cadastrada; antecedentes familiares; tabagismo e frequência; sedentarismo; sobrepeso ou obesidade. Os dados achados foram analisados estaticamente, por meio do programa *Microsoft Office Excel* versão 2016.

Os instrumentos que foram utilizados para a coleta de dados constituíram um questionário estruturado, composto de perguntas relativas à identificação socioeconômica do sujeito cadastrado como hipertenso no HIPERDIA, conhecimento sobre medidas de cuidado da saúde, fatores de risco como tabagismo, sedentarismo, antecedentes familiares, entre outros. Em consulta prévia, identificou-se o total de 783 usuários cadastrados no HIPERDIA em acompanhamento na zona urbana. Assim, considerando-se a prevalência de 32,5%.

4.4 População e amostra

HA na população brasileira (VII DBH, 2016), procedeu-se o cálculo amostral em acordo com o apontado por Miot (2011) para o cálculo em populações finitas e identificou se uma amostra de 235 para um erro amostral de 5%. Optou-se por arredondar esse quantitativo para um total de 240 com intuito de proporcionar maior segurança em caso de perdas de dados por incompletude de preenchimento.

Inicialmente planejou-se coletar os dados em 48 prontuários por unidade de saúde. Contudo, devido à incompletude do preenchimento de informações necessárias à pesquisa, algumas unidades tiveram esse quantitativo alterado.

Para inclusão no estudo os prontuários tiveram que atender aos seguintes critérios de inclusão: ser prontuário de usuário da ESF cadastrado no HIPERDIA; estar corretamente preenchido; e apresentar completude dos dados referentes às possíveis complicações cardiovasculares estabelecidas na ficha do HIPERDIA. Foram excluídos prontuários de

usuários que apresentem algum problema de legibilidade, que não permita a extração dos dados.

Para definir os prontuários que constituíram a amostra em meio à população, foi utilizado o método de amostragem sistemática, no qual os elementos são escolhidos segundo um fator de repetição (intervalo fixo). No presente estudo, a fórmula aplicada corresponde a $783/235$, que apresentou como resultado oriundo de arredondamento $k=3$. Nesse caso, a cada três prontuários, em sequência, será utilizado um para compor a amostra, até atingir o valor total da amostra.

Nas unidades, foi solicitado o acesso as fichas de cadastro dos pacientes hipertensos, através das quais foram levantados os dados necessários como os dados de caracterização dos sujeitos, bem como os fatores de risco e as complicações associadas à HAS, conforme relatórios gerados pelo sistema HIPERDIA.

4.5 Aspectos éticos

As questões éticas do trabalho aqui proposto serão abordadas conforme a resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Antes de dar início à coleta de dados, todos os documentos referentes à pesquisa em questão foram submetidos à plataforma Brasil para avaliação do Comitê de Ética e aprovados sob o protocolo nº 2.242.378 (ANEXO I).

A coleta das informações foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa não envolve os seres humanos, mas dados serão coletados em prontuários. Para tanto, foi solicitado a autorização de secretaria de saúde do município de Acarape- CE, através de termo de fiel depositário, no qual garante sigilo sobre a identificação dos pacientes, e uso das informações apenas para fins científico.

Não foi provocado nenhum malefício e a identidade dos participantes da pesquisa foi resguardada, ficando impedida sua divulgação. Vale ressaltar que foi apresentado e explicado, no momento da abordagem, o Termo de fiel depositário.

5. RESULTADOS

Com a realização da pesquisa foi possível analisar 240 fichas de usuários cadastros no sistema HIPERDIA. É importante destacar que os dados são derivados de prontuários, sendo os profissionais responsáveis pelo seu correto preenchimento.

A Tabela 1 apresenta a relação das unidades de saúde participantes da pesquisa, bem como o quantitativo de prontuários (fichas do HIPERDIA) utilizadas para a coleta de dados da presente pesquisa.

Tabela 1 - Caracterização das unidades de saúde participantes da pesquisa. Acarape – CE, 2017.

Unidade de saúde	n	%
POSTO DE SÃO BENEDITO		17,5
POSTO DE SAÚDE SÃO FRANCISCO	3	15,4
POSTO RIACHÃO DO NORTE	3	13,8
POSTO CANTA GALO	4	19,6
POSTO DE SAÚDE DE CARRO-ATOLADO	8	33,8
Total	2	100,0

É possível verificar que a unidade de saúde denominada carro-atolado teve maior percentual de hipertensos cadastrados (33,8%).

Na tabela 2 distribuições das características sociodemográficas dos usuários com hipertensão arterial sistêmica, cadastradas no SISHIPERDIA.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos usuários cadastrados no sistema de HIPERDIA no município de Acarape – CE, 2017.

variável	n	%
Sexo		
Feminino	167	68,2
Masculino	73	29,8
Não preenchido		
total	240	100,0
Raça (autodeclarada)		
Branca	18	15,9
Parda	88	77,9
preta	2	1,8
Amarela	2	1,8
Indígena	3	2,7
Não preenchida	127	

Estado Civil	Total	240	100,0
	Casado	76	31,0
	Solteiro	11	4,5
	Viúvo	12	4,9
	União estável	3	1,2
	Não preenchido	138	
Escolaridade	Total	240	100,0
	Não sabe ler/escrever	51	41,5
	alfabetizado	34	27,6
	Fund.Imcompleto	23	18,7
	Fund. completo	5	4,1
	Médio completo	9	7,3
	Superior completo	1	8
	Não preenchido	117	
	Total	240	100,0

A análise da Tabela 2 permite verificar que, dos 240 prontuários analisados, observou-se que os usuários eram compostos, em sua maioria, de sexo feminino (68,2%). A média de idade foi 60 anos com (DP: $\pm 15,16$) variando de faixa etária entre 28 a 92 anos. Predominando a faixa etária correspondente aos idosos (67,0%).

Com relação à raça, verifica-se que a maioria dos usuários cadastrados (77,9%) era da cor parda. Em relação à escolaridade, observou-se que grande parte dos clientes não possuía escolaridade, sendo 41,5% dos usuários não sabiam ler/escrever, e 27,6% eram alfabetizados.

Quanto à situação familiar/conjugal, verificou-se que 61,9% da clientela convive com companheira (o) e filhos e 27% convive com familiar, sem companheira (o). Sobre o estado civil, mais de metade dos usuários (31,0%) eram casadas, observa-se ainda a presença de solteiros (4,5%), viúvos (4,9%) e união estável (1,2%).

Na Tabela 3 constam as características dos usuários que estão diretamente relacionadas a fatores de riscos para hipertensão.

Tabela 3 - Características associadas aos fatores de risco de hipertensão dos usuários cadastrados no sistema de HIPERDIA no município de Acarape, CE, 2017.

Variável	n	%	média	DP
Tabagista				
Sim	19	19,0		
Não	81	81,0		
Não preenchido	140			
Total	240	100,0		
Etilista				
Sim	1	11,1		
Não	8	88,9		
Não preenchido	231			
Total	240	100,0		
Sedentarismo				
Sim	56	57,1		
Não	42	42,9		
Não preenchido	142			
Total	240	100,0		
IMC				
Abaixo do peso				
Peso normal				
Sobrepeso				
Obesidade				
Não preenchido				
Total				
Circunferência abdominal			101,9	75,9
Valor pressórico				
PAS			127,3	23,9
PAD			83,5	10,3

*DP: desvio padrão; CA: circunferência abdominal; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica.

Quanto aos demais fatores de risco de hipertensão arterial expostos na Tabela 3, percebeu-se alta frequência da presença destes. Observa-se que a maioria dos usuários eram sedentários (57,1%). Em relação ao tabagismo, verificou-se que a maioria é composta de não tabagistas (81,0%), sobre o etilismo, mas de metade dos usuários não tinham hábito de ingerirem bebida alcoólica (88,9%). Haja visto que, são esses fatores primordial para desenvolvimento da doença.

Quanto ao índice da massa corpórea (IMC) mostra-se que maioria dos usuários cadastrado eram sobrepeso (37,9%). com média de IMC (28,65%) (DP \pm 5,605). Em relação a circunferência abdominal variando de 57 a 98 cm com média (101,92%) (DP \pm 75,91).

Verificou-se PAS média (127,3; DP+ 23,9), e PAD com média (83,5;DP+10,3). Importante salientar que apesar da maioria dos usuários apresentam HÁ, os valores pressóricos deram o padrão normal, devido o efeito de medicamentos e tratamento não farmacológico.

A Tabela 4 mostra a distribuição dos usuários com fatores de risco associada quanto à história de antecedentes familiares e doenças concomitantes.

Tabela 4 - Caracterização dos usuários cadastradas no HIPERDIA de acordo com fatores de risco de antecedentes familiares e doenças concomitantes no município de Acarape-CE 2017.

História familiar	n	%
HAS		
Sim	139	79,4
Não	36	20,4
Não preenchido	65	
Total	240	100,0
Sobrepeso		
Sim	78	62,9
Não	46	37,1
Não preenchido	116	
Total	240	100,0
DM2		
Sim	70	66,7
Não		
Não preenchido		
total	240	100,0
DM1		
Sim	5	5,9
Não	80	94,1
Não preenchido	155	
total	240	100,0
Sedentarismo		
Sim	23	41,8
Não	32	58,2
Não preenchido	185	
Total	240	100,0
Tabagismo		
Sim	25	27,5
Não	66	58,2
Não preenchido	149	
Total	240	100,0

De acordo com Tabela 4 pode-se observar que a maioria dos usuários tinha antecedente familiares com HAS (79,4%), seguido de DM2 (66,7%).

A seguir na Tabela 5 exibe as principais das complicações cardiovasculares relatadas nos prontuários dos usuários estudados.

Tabela 5 - Distribuição dos hipertensos com complicação cardiovascular dos usuários com HA cadastradas no sistema de HIPERDIA no município de Acarape-CE.

Complicação	n	%
IAM		
Sim	10	4,2
Não	229	94,8
Não preenchido	1	1,0
Total	240	100,0
Cardiopatía		
Sim	10	4,2
Não	229	94,8
Não preenchido	1	1,0
Total	240	100,0
ICC		
Sim	6	2,5
Não	234	97,5
Não preenchido		
Total	240	100,0
Miocardíopatia		
Sim	1	4
Não	238	98,6
Não preenchido	1	1,0
Total	240	100,0
Dislipidemia		
Sim	8	3,3
Não	232	96,7
Não preenchido		
Total	240	100,0
AVE		
Sim	6	2,5
Não	234	97,5
Não preenchido		
Total	240	100,0
Doença Renal		
Sim	4	1,7
Não	236	98,3
Não preenchido		
Total	240	100,0

As complicações mais prevalentes foram IAM e cardiopatia (4,2%), seguido miocardiopatia (4%), haja visto, que quase metade de usuários eram idosos e sedentários o que contribuíram para desenvolvimento da doença.

5. DISCUSSÃO

Considerando os resultados de estudos, ao analisar 240 fichas de HIPERDIA de usuários cadastrados, verificou-se que a maioria era predominante de idosos, com média de idade de 60 anos, em sua maior parte do sexo feminino (68,2%).

Na presente pesquisa, houve maior prevalência da HA no sexo feminino. De acordo com Andrade (2014), sexo não é um fator de risco bem definido. A Prevalência global de HA entre homens e mulheres é mais elevada após os 50 anos. Porém, antes dos 45 anos, parece ser mais frequente entre os homens e partir dos 65 anos, após o início da menopausa, são as mulheres que estão em maior risco de desenvolver essa patologia.

No Brasil, usualmente as mulheres procuram mais o serviço de saúde do que os homens, isso está relacionado à existência de maior porcentagem de mulheres cadastradas no HIPERDIA do que de homens. Por essa razão, a presença de mulheres, ter sido influenciada pelo tempo de diagnóstico de HAS, que foi significativamente maior nas mulheres enquanto comparando aos homens. Portanto, a maior prevalência não indica necessariamente maior risco de hipertensão no grupo de mulheres (LIMA, 2016).

O presente estudo averiguou que houve predomínio de HA nos idosos, tendo em vista que, idade dos usuários cadastrados na HIPERDIA, varia de 28 a 92 anos, com média de 60,1 (DP: $\pm 15,16$). Segundo Radovanovic, et.al. (2014), afirma que, idade é um dos fatores de riscos não modificáveis que favorecem para surgimento da HA, uma vez que os indivíduos na faixa etária de 50 a 59 anos tem mais possibilidade de desenvolver a doença devido à alteração fisiológica.

A população está envelhecendo cada vez mais, tendo em visto que, a HA aumenta com a idade, no entanto HA por ser uma patologia muito frequente nos indivíduos com 60 ou mais anos. Pois, durante o processo de envelhecimento ocorrem alteração fisiológica as quais tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento da hipertensão arterial e, conseqüentemente, às complicações decorrentes do não controle dos seus níveis pressóricos. (VI DBH, 2016).

Em relação a raça houve maior prevalência de usuários cor parda (77,9%) em comparação com aqueles de cor branca (15,9%).

Alguns estudos mostram que raça é um dos fatores de risco que contribui para desenvolvimento da doença, que é acomete mais indivíduos de cor negro, sendo que a maior incidência de HA na raça negra ocorre na faixa etária entre 35 a 44 anos. Importante salientar que há forte miscigenação brasileira e o critério adotado para definição de raça

(autodeclarada) pode ter contribuído para esse resultado, uma vez que indivíduos autodeclarados como pardos podem possuir características e herança genética da raça negra. (COLÓSIMO, et al.2015).

No que se refere ao estado civil, nota-se que a grande maioria dos usuários eram casados (31,0%). O fato de grande parte dos usuários serem casados pode ser um fator importante no cuidado a saúde, principalmente no tratamento de doenças crônicas, visto que o suporte familiar é um fator relevante no acometimento HA, especialmente na aquisição de novos hábitos de vida. (ALMEIDA, et al.2014).

O apoio de suporte oferecido pela família apresenta-se como fatores determinantes para melhor aceitação da doença e na manutenção do tratamento de modo que contribuem para melhoria de qualidade de vida. É importante salientar que a presença de um companheiro serve de estímulo para continuidade do tratamento e prática que leva a melhoria na qualidade de vida. (PAULA, 2014).

Pode perceber que sedentarismo esteve presente em 77,0% dos usuários estudada. O sedentarismo, é considerado responsável pela obesidade, que é vista, como fator de risco para o desenvolvimento da HA, o que traz grande preocupação para sociedade. A atividade física tem importância na manutenção da saúde, porém, tem se reduzido muito nas sociedades modernas, principalmente nos grupos de menor nível socioeconômico e com menor nível de escolaridade (SOUSA, 2014).

Atualmente, com avanço tecnológico, a sociedade dispõe cada vez mais de confortos e isso pode levar a uma vida mais sedentária, hábito este que é considerado um fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O Sedentarismo é um fator de risco altamente prevalente no Brasil, associada a várias morbidades, tais como HA, diabetes melito tipo 2, obesidade e síndrome metabólica. (SILVA,2013).

Em relação ao nível de escolaridade, verificou-se que mais de metade de usuários cadastrados 99% não sabem ler/escrever ou eram analfabetizados.

Houve uma prevalência relativamente alta, onde se verificou que a maioria possuía história familiar de HA (70,9%). Segundo VII DBH (2016), HA é uma doença crônica, porém, considerado uma das principais causas de morbimortalidade do mundo. Tendo em visto que, é principal fator de risco para desenvolvimento da doença cardiovascular tais como; acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), as quais são as complicações mais comuns, além da doença renal crônica terminal, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca congestiva, entre outras.

Em relação ao IMC, verificou-se no presente estudo que maioria de usuários eram sobrepeso (37, 9%). A prevalência da obesidade tem aumentado em todo o mundo e é considerada importante fator de risco para a HAS (REBEIRO, 2015).

Segundo Rodrigues (2015), as doenças cardiovasculares atualmente têm ocupado um papel indiscutível na mortalidade e morbidade mundial, haja visto que, as complicações da HAS estão associadas à alta morbimortalidade por ser uma das principais responsáveis pela ocorrência de inúmeras complicações cardiovasculares, que podem em algum momento ocorrer e trazer algum tipo de incapacidade, temporária e/ou permanente, prejudicando e comprometendo a vida e a saúde das pessoas.

No que se referente às complicações, o IAM e a cardiopatia (4,2%), foi a que mais acometeu os hipertensos, seguido miocardiopatia (4%). De acordo com VII DBH (2016), IAM é a destruição das células miocárdicas, causado pelo fluxo sanguíneo reduzido em uma artéria coronária devido a aterosclerose e a oclusão de uma artéria por um êmbolo ou trombo, que acaba resultando um desequilíbrio entre a oferta (fluxo de sangue ao miocárdio) e a demanda (necessidades metabólicas do miocárdio

A grande maioria do IAM, acomete o ventrículo esquerdo e região septal a área necrótica é substituída por uma cicatriz colagenosa, e isso ocorre devido aos fatores de risco que são modificáveis e não modificáveis VII DBH,2016).

Hoje em dia, as doenças do coração estão cada vez mais prevalentes no mundo. Cardiopatia é anormalidade que ocorre na função do sistema cardiovascular, impossibilitando o fluxo sanguíneo, causada por alterações obstrutivas na circulação coronária. Essa patologia afeta a capacidade de o coração bombear sangue para todo o corpo. Entretanto, existem alguns fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento das doenças do coração tais como fatores modificáveis (sedentarismo, tabagismo, hipertensão, estresse), fatores não modificáveis (idade, sexo e hereditariedade) e entre outros (CREMONESE, 2014).

Conforme Mattos et al. (2016), cardiomiopatia ou miocardiopatia é a alteração que ocorre no músculo cardíaco causando anormalidades. A cardiomiopatia pode ser classificada em cardiomiopatia dilatada caracterizada por dilatação ventricular com disfunção, acomete mais ventrículo esquerdo, como pode acometer os ambos os ventrículos, porém, é a principal causa de insuficiência cardíaca.

De acordo com Ciuffo (2013), a Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda que se desenvolve na ausência de dilatação da câmara e de qualquer outra condição capaz de causar anomalia.

Importante salientar, que o enfermeiro tem papel como educador em saúde, visando a sua importância no desenvolvimento das ações educativas, no acompanhamento dos hipertensos, quanto à prevenção e cuidados para com usuários, orientando e informando sobre as mudanças de hábitos, uso adequado de medicamentos, orientando sobre a atividade física que podem ser realizadas a fim de orientar sobre todas as medidas a serem realizadas para a prevenção e tratamento.

Os profissionais de saúde atuam na assistência do cuidado à saúde desempenha um papel fundamental no controle e no tratamento da hipertensão arterial, bem como na prevenção de complicações e na realização de atividades educativas, tendo em visto que a educação em saúde é um instrumento primordial no controle adequado da doença, pois os usuários deveram ser instruído em tudo que rege seu tratamento desde dos medicamentos até os principais efeitos colaterais, assim o mesmo tem dotado de conhecimento sobre a doença e o tratamento de modo que melhorar a qualidade de vida dos usuários.

7 CONCLUSÕES

O estudo possibilitou identificar as principais complicações cardiovasculares em usuários cadastrados no sistema de HIPERDIA do município, destacando que a HA é uma patologia que acomete muitos indivíduos resultando em alguns agravos.

O presente estudo teve como limitação em mente incompletude do preenchimento de informações. Porém, a falta de informação nas fichas dificultou em obter variáveis para análise do estudo. importante ressaltar que a maioria das fichas que foram utilizados para coleta de dados estudo, foram a segunda via da ficha de cadastro do HIPERDIA, devido à primeira via ser enviada para a Secretaria Municipal de Saúde, para a digitação e armazenamento dos dados.

Apesar da segunda via possuir qualidade inferior, pela utilização de folha de carbono que, no decorrer do preenchimento, pode deslocar-se e tornar os dados, por vezes, incompreensíveis, porém, dificultou na realização do estudo.

Dessa forma a prevenção é a base principal para evitar complicações dessa patologia assim o enfermeiro através das suas intervenções individualizadas, consegue melhorar a qualidade de vida dos usuários hipertensas, sendo essas intervenções de extrema importância, visto serem direcionadas para apoiar, orientar, informar, para além de prevenir futuras complicações.

Sendo assim, fica claro que o papel da enfermagem dentro do contexto de hipertensão arterial, abrangem desde a participação em programa de detecção precoce, desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento e prevenir possíveis complicações. No ensino, o enfermeiro tem foco primordial nas ações de promoção, prevenção e tratamento objetivando a melhora da qualidade de vida desses indivíduos

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.P.R. *et al.* Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de Acadêmicos: Identificando fatores de risco para hipertensão arterial. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, dezembro, 2013.

ANDRADE, A.O. ET AL. Prevalência da Hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, 2014.

AZEVEDO, L.M.A.P. **Educação em Hipertensão arterial na estratégia saúde da família Dona Heloína, Brasília de Minas- Minas Gerais**. Montes claros/Minas Gerais, 2014.

BARRETO, M. S; REINERS, A.A. O; MARCON, S.S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Maio-jun, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial Sistêmica**. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes mellitus**. Caderno de atenção básica nº 36. Brasília – DF 2013.

COSTA, Y.F; ARAÚJO.O.C; ALMEIDA, L.B.M; VIEGAS, S.M.F. **O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: Revisão Integrativa da literatura**. O Mundo da Saúde, São Paulo – 2014.

CIUFFO, A.L. **estudo das patologias cardíacas em casos de necropsia do Instituto Médico Legal de Salvador, Bahia, no período de 2010 a 2011**. Salvdor, 2013

CRESWELL, JOHN W. **PROJETO DE PESQUISA: MÉTODOS QUALITATIVO, QUANTITATIVO E MISTO**. Porto Alegre, Artmed, 2010.

CREMONESE, L.R. **PROCEDIMENTO ADOTADO NAS ACADEMIAS EM RELAÇÃO AO BENEFICIÁRIO CARDIOPATA**. Horizontina, 2014.

GIL, A. C. **COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA**. 5.ed. São Paulo, Atlas, 2010.

GRITTI, C.C. ET AL. **Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional**. Cad. Saúde. Colet. Rio de Janeiro, 2015

LIMA, A. S. *et al.* **A importância do Programa HIPERDIA em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético**. Saúde Coletiva em Debate, 2(1), 30-29, dez. 2012.

MARTINS, A.G. **Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica.** Escola Paulista de Enfermagem São Paulo. Agosto. 2014.

MATTOS, et al. **Prevalência e Expressão Fenotípica das Mutações nos Genes MYH7, MYBPC3 e TNNT2 em Famílias com Cardiomiopatia Hipertrófica no Sul do Brasil: Um Estudo Transversal.** Arq. Bras. Cardiol.2016.

MENDES, M.O. *et al.* Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Revista.univap. São José dos Campos SP.** Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014.

MOREIRA, T.M.M; SANTOS, J.C. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev.Esc Enferm. USP,** 2012.

PAULA, L.G.P; MELO,.N.P; REZENDE,T.P.M. **A Importância do suporte familiar oferecido ao idoso em tratamento de diálise peritoneal.** A realidade de centro de tratamento de doenças renais de juiz de fora/Mg.2014.

RADOVANOVIC, C.A.T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados as doenças cardiovasculares em adultos. **Rev.Latino.Am. Enfermagem.**2014.

RIVERA, L.S. **Atividades educativas para o controle da hipertensão arterial do bairro caladão, coronel Fabriciano - minas gerais.** Ipatinga / MG 2016.

RODRIGUES, C; SILVA, J.P; CABRAL, C.V.S. **Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (HAS) entre a equipe de enfermagem.** Revista Interdisciplinar. v.9, n. 2, p. 117-126, abr. mai. jun. 2016.

RODRIGUES, E. S. R. *et al.* **Perfil dos fatores de risco cardiovascular em pacientes hipertensos.** UnirG, Gurupi, TO, Brasil v. 7, n. 2, Maio/Agost. 2015.

SANTOS, J.C; MOREIRA, T.M.M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev Esc. Enferm. USP,** 2012.

SILVA, A.P. A. *et al.* **Ana Paula Antoniassi da. Adesão ao tratamento medicamentoso e Capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial.** Arq. Ciênc. Saúde. Abr. 2016.

SILVA, C.S. *et al.* Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. **Rev.Esc Enferm, USP,**2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO.VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** Supl. 3, v.107, n 3, setembro. 2016.

ULBRICH, E.M; MAFTUM, M.A; LABRONICI, L.M; MANTOVANI, M.F. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. **Rev. Gaúcha, Enferm.**, Porto Alegre (RS), junho, 2012

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE FIEL DIPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) Senhor (NOME), (CPF), (CARGO), **fiel depositário** dos cadastros do HIPERDIA da Secretaria de Saúde de Acarape (CNPJ), após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que WILMA GOMES MONTEIRO, CPF: 612.695.673-44, acadêmica do curso de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), está autorizada a realizar nesta Instituição a coleta de dados para a pesquisa intitulada **COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS ACOMANHADOS NA ESF DO MUNICÍPIO DE ACARAPE**, sob a responsabilidade do pesquisador GILVAN FERREIRA FELIPE, cujo objetivo geral é **IDENTIFICAR AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES QUE ACOMETEM OS USUÁRIOS CADASTRADOS NO HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE ACARAPE, CE.**

Os critérios éticos que balizam a pesquisa garantem:

- 1) a confidencialidade, o anonimato e a não utilização das informações em prejuízo dos sujeitos.
- 2) que não haverá 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, por meio do avanço científico gerado pela pesquisa.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua **AUTORIZAÇÃO**, estando ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorde(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Acarape, _____ de _____ de _____.

(ASSINATURA DO (A) PESQUISADOR RESPONSÁVEL)

APÊNDICE III
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
NOME:		
Nº de Prontuário:		Data de Nascimento ____/____/____
Nome da unidade de saúde:		
Nacionalidade: () Brasileira () Estrangeira - País: _____		
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Cor/ Raça <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outra: _____	Religião: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> _____ Outra: _____
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outro: _____	Escolaridade: () Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto	
Possui outra ocupação? () Sim , qual? _____ () Não		
Situação familiar/Conjugal () Convive c/ companheira(o) e filho(s) <input type="checkbox"/> Convive c/ companheira(o) c/ laços conjugais e s/ filhos <input type="checkbox"/> Convive c/ companheira(o),filhos e/ou outros familiares <input type="checkbox"/> Convive c/ familiares, sem companheira(o) <input type="checkbox"/> Convive c/ outra(s) pessoa(s), sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais <input type="checkbox"/> Vive só		
DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE		
Altura: _____ cm	Peso: _____ kg	IMC: _____ kg/m ²
Tabagista: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Etilista: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Atividade Física: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<p>Fatores de risco e doenças concomitantes</p> <p>Antecedentes familiares –</p> <p>cardiovasculares:</p> <p>() HAS</p> <p>() DM 1</p> <p>() DM 2</p> <p>() Tabagismo</p> <p>() sedentarismo</p> <p>() Sobrepeso/ obesidade</p> <p>() Outro: _____</p>	<p>Presença de complicações:</p> <p>() Infarto agudo do miocárdio</p> <p>() AVE</p> <p>() Pé diabético</p> <p>() Amputação por diabetes</p> <p>() Doença renal</p> <p>() Outras cardiopatias: _____</p>
Tratamento	
<p>Faz tratamento com medicamentos para hipertensão arterial: ()</p> <p>NÃO</p> <p>() sim, quais:</p> <p>() Propranolol 40mg</p> <p>() Captopril 25mg</p> <p>() Metformina 850mg</p> <p>() ASS</p> <p>() Losatana</p> <p>() Hidroclorotiazida 25mg</p> <p>() Gilbenclamida 5mg</p> <p>() Outros: _____</p>	

ANEXO I

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS ACOMPANHADOS NA ESF DO MUNICÍPIO DE ACARAPE

Pesquisador: Gilvan Ferreira Felipe

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68979617.0.0000.5044

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.242.378

Apresentação do Projeto:

- Trata-se de um estudo descritivo e analítico, que visa avaliar as principais complicações cardiovasculares em indivíduos acompanhados pelo HIPERDIA, no município de Acarape/CE, as quais têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, no controle da hipertensão arterial.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo geral: Identificar as principais complicações em usuários cadastrados no HIPERDIA do município de Acarape, CE.
- Objetivos específicos: 1. Averiguar os fatores de risco associados à hipertensão arterial presentes nos participantes do estudo; 2. Caracterizar os indivíduos hipertensos de acordo com as variáveis socioeconômicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Não haverá riscos para os participantes do estudo, uma vez que os dados serão coletados através de revisão de prontuários.
- Os possíveis benefícios advindos da pesquisa envolvem a identificação das principais complicações associadas à hipertensão em pessoas

Endereço: Rua Nestor Barbosa, 315	Cep: 60.455-610
Bairro: Parqueândia	
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3452-7560	Fax: (85)3101-2319
	E-mail: melmedeiros@hotmail.com

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



Continuação do Parecer 2.242.375

cadastradas no HIPERDIA no município de Acarape.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Os dados serão coletados através de análise dos prontuários de usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família de Acarape e cadastrados no HIPERDIA, incluindo aspectos como: sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda), fatores de risco cardiovascular (tabagismo, alcoolismo, sedentarismo), hábito de vida, através de um questionário estruturado. O cálculo da amostra baseou-se na prevalência de hipertensão arterial na população brasileira de 32,5%, e identificou-se uma amostra de 235 indivíduos para uma erro amostral de 5%. Será utilizado o método de amostragem sistemática, no qual os elementos são escolhidos segundo um fator de repetição (intervalo fixo). Nesse caso, a cada três prontuários, em sequência, será utilizado um para compor a amostra, até atingir o valor total da amostra.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Todos os termos de apresentação foram devidamente preenchidos e estão de acordo com as normas do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José.

Recomendações:

- O projeto apresenta o termo de fiel depositário corretamente e está baseado em coleta de dados através de revisão de prontuários, entretanto, foi mencionado que NÃO dispensa TCLE. Acreditamos que houve uma inconsistência, quanto à dispensa do TCLE, e deverá ser corrigido na questão que SIM, dispensa o TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José avaliou e considerou o projeto APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_911873.pdf	12/07/2017 20:41:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoWilmaok.pdf	12/07/2017 20:41:09	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito

Endereço: Rua Nestor Barbosa, 315
Bairro: Parqueândia CEP: 68.455-610
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3452-7560 Fax: (85)3101-2319 E-mail: etelmedeiros@hotmail.com

Página 02 de 03

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



Continuação do Parecer: 2.262.378

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	FILEDEPOSITok.pdf	15/05/2017 14:47:32	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito
Outros	ausenciaonuswilma.pdf	15/05/2017 14:46:39	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito
Outros	cartawilmaok.pdf	15/05/2017 14:46:06	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito
Outros	Lattesgilvan.pdf	15/05/2017 14:45:31	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOWILMAOK.PDF	15/05/2017 14:41:55	Gilvan Ferreira Felipe	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Agosto de 2017

Assinado por:
Mellisa Soares Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Nestor Barbosa, 315
Bairro: Parque Indúlia CEP: 60.455-610
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3452-7880 Fax: (85)3101-2319 E-mail: melmedeiros@hotmail.com