

PROGRAMAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO BRASIL: UM RELATO DE CASO SOBRE O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CALÇADO - ES

Carla Regina Oliveira RAGGI¹ & Bianca Magnelli MANGIAVACCHI^{1*}

¹ Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Consórcio CEDERJ, Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor para correspondência: bmagnelli@gmail.com

RESUMO

A hipertensão arterial está entre as causas mais frequentes de óbitos registrados nos últimos anos no município de São José do Calçado, ES, sendo, possivelmente, responsável pela maior parte dos casos de incapacidade física e invalidez precoce, razões que fomentaram a elaboração deste trabalho. A população de estudo constitui-se por uma maioria de baixa renda, acima dos 50 anos, que possui doenças associadas à hipertensão, adotando um estilo de vida sedentário, caracterizado por uma alimentação inadequada, rica em sal e gorduras. Sendo assim pode-se concluir nesse trabalho que a presença de fatores dos riscos, de patologias associadas e a pouca informação sobre a hipertensão pode ser resultado da falta de acompanhamento adequado e, sobretudo, da falta de incentivo em programas de Educação em Saúde que contemplem a problemática e seus determinantes, o que poderá ser conseguido com o controle e prevenção da hipertensão arterial no município.

Palavras chave: Hipertensão Arterial, Políticas Públicas, HIPERDIA, São José do Calçado, fatores de risco.

ABSTRACT

Hypertension is among the most frequent causes of deaths recorded in recent years in the city of São José dos Calçados, ES, and possibly responsible for most cases of early disability and disability, reasons which encouraged the development of this paper. The study population constitutes a majority of low income people, over 50 years old, having diseases associated with hypertension, adopting a sedentary lifestyle, characterized by a poor diet, high in salt and fat. Thus it can be concluded in this paper that the presence of risk factors, associated pathologies and little information on hypertension may result from lack of proper monitoring and, above all, the lack of incentive programs in Health Education that include the problems and their determinants, which can be achieved with the prevention and control of hypertension in the county.

Keywords: Hypertension, Public Policy, HIPERDIA, São José do Calçado, Risk factors.

1 Introdução

Estudos epidemiológicos no Brasil estimam que entre 40-50% da população adulta com mais de 40 anos apresentam Hipertensão Arterial (HA), e sendo, ainda, responsável por 25% a 40% da etiologia multifatorial das doenças crônico-degenerativas, e uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida (MS, BRASIL, 2003; FUCHS *et al.*, 1994).

O desenvolvimento da HA não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravamento. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SBC, 2010) são os fatores considerados não modificáveis, como hereditariedade, idade, sexo/gênero e etnia, e os considerados modificáveis, como os fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool e sedentarismo (CESARINO *et al.*, 2008; MARTINEZ & LATORRE, 2006; LESSA, 2001; BRANDAO *et al.*, 2004; SCHERR & RIBEIRO, 2009; PESCATELLO *et al.*, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2008). Além desses, outros autores acrescentam ainda o tabagismo e a não adesão ao tratamento.

O Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por intermédio de entrevistas telefônicas – VIGITEL – realizou em 2008, uma pesquisa na população brasileira para verificar a prevalência de pessoas que se auto referiam serem portadores da hipertensão. Nesse estudo foi verificado um aumento na prevalência da HA em todas as regiões do país, quando comparado com estudos realizados em anos anteriores, e a partir desses dados, estima-se, nos dias de hoje, então, haver no Brasil cerca de 33 milhões de adultos com hipertensão diagnosticada. Segundo estudos do Ministério da Saúde, a proporção de brasileiros diagnosticados com HA cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. Recente pesquisa realizada com 54 mil adultos, entre 2006 e 2009, mostrou a incidência da doença em todas as faixas etárias, especialmente entre os idosos: 63,2% das pessoas com 65 anos ou mais apresentam a doença hoje, contra 57,8% no ano de 2006 (MS, BRASIL, 2010).

De forma a criar o acompanhamento constante, e devido ao aumento dos agravos em pacientes portadores de doenças cardiovasculares juntamente com o propósito de reduzir a morbi-mortalidade tanto associada à Diabetes mellitus quanto a hipertensão arterial, foi criado no ano de 2002, o “Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus” (BRASIL, 2002). Este programa iniciou com o objetivo de estabelecer metas e diretrizes na ampliação de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias, através da reorganização do trabalho de atenção à saúde, das unidades da rede básica dos Serviços de Saúde/Sistema Único de Saúde (SUS) (MS, BRASIL, 2002).

No entanto, para alcançar esses objetivos o plano foi composto por ações que compreendiam a capacitação de multiplicadores para atualização dos profissionais de saúde, efetivação de campanhas de rastreamento dessas doenças e promoção de hábitos saudáveis, confirmações diagnósticas e iniciação terapêutica, cadastramento dos portadores as unidades básicas de saúde para o acompanhamento e tratamento (MS, BRASIL, 2002).

Com isso, foi implantado o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, que fornece os medicamentos para os portadores dessas doenças, e o “HIPERDIA” (MS, BRASIL, 2009), que consistia em um sistema informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos captados no programa em todas as unidades ambulatoriais do SUS.

Esse sistema de cadastramento acaba por gerar informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde (MS) com intuito de permitir o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que poderia ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

Além disso, soma-se a este fator a possibilidade de identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores de HA e as unidades básicas de saúde, fazendo com que haja diminuição na progressão das complicações, reduzindo assim o número de internações bem com a mortalidade devido a esses agravos (MS, BRASIL, 2002).

A realização de inquéritos periódicos de saúde é reconhecida como essencial para o monitoramento da tendência do estado de saúde, dos comportamentos a ela relacionados e do acesso e uso de serviços pela população (VIACAVA, 2002). No entanto ainda existem poucos estudos que avaliam o impacto dos programas de HA implantados nos municípios principalmente nos estados do Norte e Nordeste do país.

No relatório geral das atividades realizadas pela Secretaria de Saúde do município de São José do Calçado, estão a implantação do HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos -, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde (SMSSJC, 2010). O município ao se habilitar no modelo da Gestão Plena do Sistema Municipal passou a definir áreas de atuação estratégica, onde uma das metas consiste no gerenciamento do programa para prevenção e controle da hipertensão arterial através do acompanhamento ambulatorial, orientações e oferta gratuita de medicamentos padronizados (SMSSJC, 2010). No período de 2007 a 2009, as doenças do aparelho circulatório encontraram-se entre as mais frequentes causas de óbito no município de São José do Calçado, ES, sendo que a HA aparece como causa isolada e sem uma associação específica, de acordo com dados obtidos pela Secretaria de Saúde Municipal.

Nesse sentido, e por não haver na literatura dados sobre o mesmo, a abordagem sobre o tema nesse estudo se faz relevante, visto que existe no município uma problemática bastante preocupante: o número elevado de mortes por doenças crônicas não transmissíveis. Sendo assim, o questionamento sobre o perfil do hipertenso cadastrado no programa HIPERDIA e atendido pela rede pública de saúde em São José do Calçado, se faz necessário, levando em conta os aspectos socioeconômicos, bem como a presença de fatores de risco potencialmente relacionados com a doença e suas possíveis complicações. Esse estudo visa o fornecimento de subsídios para a elaboração de futuros programas de atendimento ao hipertenso, considerando os determinantes sociais e a importância da educação em saúde como proposta à efetividade do tratamento.

2 Materiais e Métodos

Este relato de caso teve como base um estudo descritivo, de cunho qualitativo que fora realizado a partir da coleta de dados de acordo com o objeto de estudo piloto. Foi realizado em na Unidade de Saúde II Dr. Aristides Teixeira de Rezende no município de São José do Calçado, ES, durante o período de 10 de Dezembro de 2010 a 31 de Janeiro de 2011.

O instrumento de coleta de dados foi construído com base nos fatores de risco para a hipertensão arterial, buscando informações em relação aos hábitos de saúde desses indivíduos, bem como os dados socioeconômicos dos mesmos. A amostra foi constituída por 61 pessoas com faixa etária entre 32 e 88 anos de ambos os sexos. O critério de seleção da amostra foi de inclusão de todos os indivíduos que (1) apresentavam HA e (2) fizessem o acompanhamento médico na Unidade de Saúde II de São José do Calçado. A aplicação do questionário ocorreu na sala de espera da Unidade de Saúde II, onde após os esclarecimentos dos objetivos da pesquisa, os usuários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para se obter a autorização dos indivíduos que concordaram em participar da pesquisa. Utilizou-se da estatística descritiva para a análise dos dados.

3 Resultados

Foram entrevistados 61 usuários dos serviços da Unidade de Saúde II do município de São José do Calçado ES, todos portadores da hipertensão arterial. Com relação aos dados socioeconômicos identificamos que a maioria dos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA da unidade de saúde II apresentam entre 50-59 ou mais, sendo a maioria mulheres, que apresentam etnia declarada branca, são casados, e apresentam no máximo o ensino fundamental incompleto, ganhando até um salário mínimo e frequentam a instituição a mais de 10 anos (tabela 1). Os dados socioeconômicos avaliados se encontram na tabela 1.

Quando perguntados sobre a presença de alguns dos fatores de risco, identificamos que a maioria dos hipertensos entrevistados afirmou possuir os fatores de risco para a HA, entre elas, parentes que já apresentam a doença, tabagismo, obesidade, consumo de sal e bebidas alcoólicas e sedentarismo. Esses resultados se encontram na tabela 2.

Perguntados se apresentavam alguma outra patologia relacionada à HA, 36,07% relataram apresentar alguma doença cardiovascular, 6,56% apresentaram acidente vascular cerebral, 36,07% apresentavam diabetes, 13,11% apresentam retinopatia e 26,23% apresentam doença renal (tabela 2). 17 indivíduos (19%) não informaram a presença de outras patologias além da hipertensão arterial. Alguns indivíduos relataram possuir mais de uma patologia relacionada à hipertensão arterial. É importante ressaltar que a hipertensão arterial em conjunto com outras moléstias cardiovasculares e metabólicas, está fortemente relacionada aos índices de morbidade e mortalidade das populações, comprometendo a expectativa e a qualidade de vida destas (MIRANDA *et al.*, 2002).

Tabela 1: Dados socioeconômicos dos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA na Unidade de Saúde II no município de São José do Calçado, ES.

Dados dos indivíduos	Número de indivíduos	%
<u>Sexo</u>		
Masculino	14	22,95
Feminino	47	77,05
<u>Faixa etária</u>		
30-39	2	3,28
40-49	6	9,84
50-59	19	31,15
60-69	14	22,95
70-79	13	21,31
>80	7	11,47
<u>Etnia</u>		
Branco	31	50,82
Negro	17	27,87
Pardo	13	21,31
<u>Estado civil</u>		
Casado	36	59,02
Solteiro	10	16,39
Viúvo	14	22,95
Separado	1	1,64
<u>Escolaridade</u>		
Sabe ler e escrever	18	29,51
Ensino fundamental incompleto	35	57,38
Ensino fundamental completo	3	4,92
Ensino médio incompleto	1	1,64
Ensino médio completo	4	6,56
<u>Renda familiar</u>		
Até 1 salário mínimo	48	78,69
De 1 a 2 salários mínimos	10	16,39
De 2 a 3 salários mínimos	3	4,92
<u>Tempo de frequência à USII</u>		
Menos de 1 ano	0	0
1 a 3 anos	3	5
4 a 6 anos	6	10
7 a 9 anos	4	6
Mais de 10 anos	48	79

Tabela 2: Fatores de risco e complicações relatadas pelos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA na Unidade de Saúde II no município de São José do Calçado, ES.

	Número de indivíduos	%
<u>Antecedentes familiares</u>		
Sim	43	70,49
Não	18	29,51
<u>Tabagismo</u>		
Sim	45	73,77
Não	16	26,23
<u>Sobrepeso/Obesidade</u>		
Sim	46	75,41
Não	15	24,59
<u>Consumo excessivo de sal</u>		
Sim	50	81,97
Não	11	18,03
<u>Consumo de bebidas alcoólicas</u>		
Sim	51	55,74
Não	10	44,26
<u>Sedentarismo</u>		
Sim	34	83,61
Não	27	16,39
<u>Doença cardiovascular</u>		
Sim	22	36,07
Não	39	63,93
<u>Acidente vascular cerebral (AVC)</u>		
Sim	4	6,56
Não	57	93,44
<u>Diabetes</u>		
Sim	22	36,07
Não	39	63,93
<u>Retinopatia</u>		
Sim	8	13,11
Não	53	86,89
<u>Doença renal</u>		
Sim	16	26,23
Não	45	73,77

Parte dos entrevistados (36,07%) relatou histórico de doença cardiovascular (tabela 3) confirmando o quadro de complicações decorrentes da hipertensão, o que demonstra situação preocupante devido ao elevado índice de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, conforme apontam os indicadores da Secretaria de Saúde Municipal de São José do Calçado (SMSSJC, 2010). O elevado número de hipertensos diabéticos (36,07%) mostra outro agravante nas condições de saúde (tabela 2).

Tabela 3: Conhecimento sobre os fatores de risco relatado pelos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA na Unidade de Saúde II no município de São José do Calçado, ES

	Número de indivíduos	%
<u>Consumo de bebidas alcoólicas</u>		
Sim	22	36,07
Não	39	63,95
<u>Consumo de alimentos gordurosos</u>		
Sim	54	88,52
Não	7	11,48
<u>Estresse</u>		
Sim	54	88,52
Não	7	11,48
<u>Etnia</u>		
Sim	14	22,95
Não	47	77,05
<u>Tabagismo</u>		
Sim	23	33,7
Não	38	62,3
<u>Hereditariedade</u>		
Sim	39	63,93
Não	22	36,07
<u>Obesidade</u>		
Sim	55	90,16
Não	6	9,84
<u>Consumo de sal</u>		
Sim	48	78,69
Não	13	21,31
<u>Sedentarismo</u>		
Sim	45	73,77
Não	16	26,33

Em relação ao IMC, 25% dos entrevistados estão dentro dos valores normais para o peso corporal, 34% estão na faixa de intervalo para sobrepeso (ou excesso de peso corporal), 20% apresentaram obesidade grau I, 18% possuem obesidade grau II e 3%, obesidade grau III, nenhum dos entrevistados estava abaixo do peso (figura 1). O critério de avaliação do grau de obesidade utilizado na interpretação dos dados foi estabelecido a partir da classificação do IMC (GALVÃO & KOHLMANN JR., 2002).

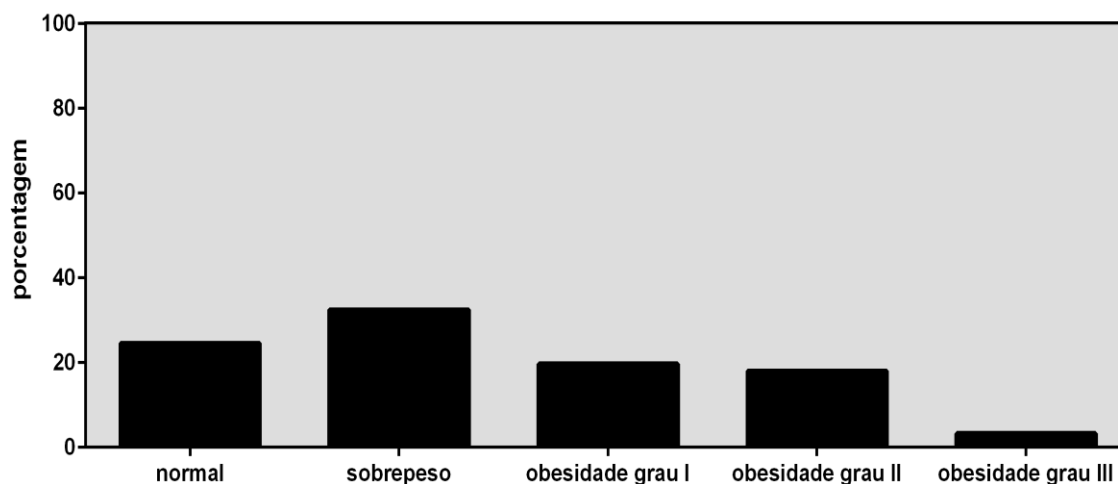


Figura 1: Gráfico representativo do IMC dos entrevistados

Quando perguntado sobre qual seriam os possíveis fatores de risco relacionados à HA, a maioria dos entrevistados considerou os elementos da tabela 3, com exceção dos fatores etnia, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, que foram relatados pela a minoria, respectivamente 14, 23 e 22 hipertensos. Estes elementos possibilitaram compreender a inconsistência entre apreensão dos fatores de risco e exposição aos mesmos.

4 Discussão

São José do Calçado localiza-se na região Sul do Estado do Espírito Santo. Entre os estabelecimentos de saúde presentes no município encontra-se a Unidade de Saúde II, Dr. Aristides Teixeira de Rezende, fundada em 1991 conforme Lei nº 737/91, e esta instituição está inscrita no Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES) desde Março de 2002. (SMSSJC, 2010). A Unidade de Saúde II atende usuários residentes na sede e distritos (Airituba, Alto Calçado e Divino Espírito Santo) com clientela proveniente da zona urbana e rural, além da população oriunda dos municípios adjacentes que compõem o ABC do Sul do Espírito Santo, ou seja, Apiacá e Bom Jesus do Norte (SMSSJC, 2010).

A maioria da amostra é constituída por mulheres, lavradores e domésticos (as), de baixa escolaridade, que possuem renda familiar total de até um salário mínimo e são assistidos pela instituição de saúde há pelo menos dez anos. Os resultados acerca do tipo de ocupação e renda somaram importantes fatores de vulnerabilidade, uma vez que se trata de uma maioria com renda inferior a um salário mínimo e que estão (ou já estiveram) em ocupações que exigem do trabalhador intenso desgaste físico por longo período de tempo, pois grande parte dos entrevistados são lavradores e domésticos, corroborando os estudos Castro *et al.* (2005).

Um dos aspectos a considerar é a natureza multifatorial da hipertensão e sua manifestação influenciada por elementos constitucionais e ambientais (LIMA *et al.*, 2004). Neste contexto, o aspecto sócio econômico, enquanto fator ambiental, indicado por Castro *et al.* (2005), nos possibilita considerar que as variáveis relativas às barreiras sociais podem estar associadas à incidência da hipertensão arterial especialmente em indivíduos desfavorecidos sócio economicamente.

Neste caso, é de suma importância considerar a influência das condições materiais e consequentemente as manifestações de estresse que propiciam o agravamento ou

desenvolvimento da patologia, sobretudo em pacientes com predisposição à pressão alta (BRITO *et al.*, 2008).

No presente estudo, verificou-se que a maior incidência acomete indivíduos entre 50 e 59 anos, seguidos por idades subsequentes. Os dados estão de acordo com o Inquérito Domiciliar de Agravos Não Transmissíveis do Ministério da Saúde cuja pesquisa demonstra maior percentual de indivíduos com hipertensão nas faixas etária entre 40-59 anos e acima dos 60 anos (MS, BRASIL, 2003).

Já se encontra bem descrita na literatura, a relação entre a hipertensão arterial e algumas doenças crônicas. É importante ressaltar que a hipertensão arterial em conjunto com outras moléstias cardiovasculares e metabólicas, está fortemente relacionada aos índices de morbidade e mortalidade das populações, comprometendo a expectativa e a qualidade de vida destas (MIRANDA *et al.*, 2002).

Grande parte dos entrevistados relatou histórico de doença cardiovascular confirmando o quadro de complicações decorrentes da hipertensão, o que demonstra situação preocupante devido ao elevado índice de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, conforme apontam os indicadores da Secretaria de Saúde Municipal.

A alta prevalência e aglomeração de fatores de risco para as doenças cardiovasculares entre hipertensos reforçam a necessidade não só de melhorar o tratamento, mas também de abordar de forma integral o perfil de risco dos pacientes (SCHERR, 1992).

O elevado número de hipertensos diabéticos mostra outro agravante nas condições de saúde, especialmente àqueles em sobrepeso. Segundo Scherr (1992), hipertensão e obesidade estão entre os principais fatores de risco observados em diabéticos, e por isso estes últimos estão mais propensos ao desenvolvimento da aterosclerose.

No caso de pessoas acometidas por episódio de AVC, há que se considerarem as sérias consequências da instalação de sequelas nos sobreviventes, cujas incapacidades comprometem a qualidade de vida, impossibilitam algumas atividades rotineiras, gerando dependência de toda ordem. Neste caso, a falta de tratamento adequado pode vir a determinar novos casos, aumentando tanto o potencial de sequelas decorrentes do episódio como, sobretudo, o aumento da letalidade. Vale destacar que o AVC é uma das causas mais frequentes de óbito verificado no município nos últimos anos (SMSSJC, 2010).

As lesões renais, de fundo do olho e as demais de origem circulatória estão significativamente relacionadas com a presença e a severidade da hipertensão arterial. A detecção precoce destas moléstias é muito importante e o tratamento pode estabilizar ou retardar sua evolução (BORTOLOTO, 2008; SAKATA *et al.*, 2002).

Na presente pesquisa constatamos que a maioria dos entrevistados são obesos ou estão com excesso de peso, confirmando a transição nutricional observada nos últimos anos de acordo com levantamentos do Ministério da Saúde segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008 a 2009, onde verifica-se uma redução no consumo de alimentos essenciais como arroz, feijão, frutas e hortaliças e um aumento no consumo de alimentos industrializados (MS, BRASIL, 2010).

Baseando-se nestes dados, a constatação de sobrepeso/obesidade neste trabalho aponta forte vínculo com a alimentação inadequada, no entanto, é preciso considerar a interferência dos condicionantes implícitos, sobretudo o fator socioeconômico, pois se trata de uma população onde a maioria trabalha (ou trabalhou) no campo, possui baixa escolaridade e somam renda total familiar de até um salário-mínimo, importantes determinantes sociais que influenciam as condições de saúde dos indivíduos que por questões de sobrevivência e/ou adaptação aos novos padrões acabam se submetendo a diferentes alternativas de consumo, nem sempre adequadas (CASTRO *et al.*, 2005).

Com efeito, as mudanças nos padrões de consumo repercutiram fortemente sobre as condições de saúde da população em geral, notadamente entre adultos e idosos onde a presença

de sobrepeso/obesidade nesta população não apenas predis põem à hipertensão, como também resultam em sérias complicações nos pacientes já diagnosticados com a patologia (LAMOUNIER e PARIZZI, 2007).

Assim, apenas o fato do hipertenso receber medicação não é o bastante para prevenir suas consequências, pois em nossos achados constatamos que mesmo cientes da doença e após mencionarem a presença de outras patologias, a maioria dos entrevistados continua sem um controle adequado da hipertensão arterial, relatando maior exposição aos fatores de risco (tabela 3). Em outras palavras, existe uma contradição entre a percepção dos fatores de risco associados à hipertensão e a aquisição de comportamentos saudáveis pelos usuários (tabela 2 e 3), uma vez que os resultados indicam hábitos inadequados, o que acaba repercutindo nas condições de saúde desses indivíduos (BRITO *et al.*, 2008).

Ensaio clínico controlado demonstraram que o tratamento da HA, envolvendo uma medicação adequada associada a mudanças de hábitos de vida, contribui substancialmente, para a redução de eventos cardiovasculares fatais (BORGES & CAETANO, 2005).

5 Conclusão

Este estudo apresenta estreita sintonia com as principais evidências epidemiológicas dos fatores de risco e doenças associadas e sugere que, em populações de hipertensos, medidas de prevenção, identificação e controle desses fatores devam ser implementadas e que programas informatizados, como o HIPERDIA, devem auxiliar no seguimento dos pacientes, possibilitando uma abordagem multidisciplinar mais criteriosa, sobretudo na análise do alcance das metas de tratamento e consequente redução de risco cardiovascular. Entendemos, ainda, que iniciativas locais, como a nossa, possam incentivar mais pesquisadores e contribuir definitivamente para a obtenção de mais dados sobre a prevalência e a multiplicidade dos fatores de risco da HA no Brasil.

A reversão dos indicadores encontrados nesta pesquisa depende do compartilhamento de responsabilidades entre esses diferentes setores, sendo necessário, intensificar as ações estratégicas de educação no cotidiano dos serviços de saúde considerando a participação dos usuários, trabalhando na perspectiva de construir um novo modo de ver a saúde e a doença, não sob uma ótica fragmentada, mas em sua abordagem ampla, compreendendo a saúde a partir da determinação de diversos fatores e não somente como ausência da doença.

6 Agradecimentos

Aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, Unidade de Saúde II Dr. Aristides Teixeira de Rezende de São José do Calçado e usuários que se dispuseram a participar das entrevistas e ao Prof. Cristiano Marins pela ajuda na correção do trabalho.

7 Referências

BORGES, P. C. S; CAETANO, J. C. **Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no Hiperdia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis - SC.** Arquivos Catarinenses de Medicina. v. 34, n 3, 2005.

BRANDAO, A. A.; POZZAN, R.; FREITAS, E.V.; POZZAN, R.; MAGALHAES, M.E.C.; BRANDAO, A.P. **Blood pressure and overweight in adolescence and their association with insulin resistance and metabolic syndrome.** Journal of Hypertension;22(Suppl 1):111S, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de Gestão, Coordenação de Alimentação e**

Nutrição, 2010.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA/MS). **Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis**. Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal, 2002-2003.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: manual de hipertensão arterial e diabetes**. Brasília (DF); 2002.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **SisHiperDia** [Internet]. Brasília (DF); 2009 Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>>.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 08/12/2010.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3 ed. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.bvs>. Acesso em: 15/01/2011.

BORTOLOTTI, L. A. **Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica**. Revista Brasileira de Hipertensão, vol. 15, n. 3, p. 152-155, 2008.

BRITO, D. M. S. de; ARAÚJO, T. L. de; GALVÃO, M. T. G.; MOREIRA, T. M. M.; LOPES, M. V. de O. **Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial**. Cadernos de Saúde Pública, vol.24, n.4, p. 933-940, 2008.

CASTRO, M. E. de; ROLIM, M. O.; MAURICIO, T. F. **Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores**. Acta Paul Enfermagem, vol.18, n.2, p. 184-189, 2005.

CESARINO, C. B, CIPULLO, J. P, MARTIN, J. F. V, CIORLIA, L. A, GODOY, M. R. P, CORDEIRO, J. A. **Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São Jose do Rio Preto**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia;91(1):31-5, 2008.

FUCHS, F.D.; MOREIRA, L. B.; BREDEMEIER, M.; CARDOZO, S. C. **Prevalence of systemic hypertension and associated factors in the Porto Alegre metropolitan area. Population-based study**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.63, p.473-9, 1994

GALVÃO, R.; KOHLMANN Jr., O. **Hipertensão arterial no paciente obeso**. Revista Brasileira de Hipertensão, vol.9, p. 262-267, 2002.

LAMOUNIER, J. A.; PARIZZI, M. R. **Obesidade e saúde pública**. Cadernos de Saúde Pública, vol. 23, n.6, p. 1497-1499, 2007.

LESSA I. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca no Brasil**. Revista Brasileira de Hipertensão, p. 83-92, 2001.

LIMA, M. T.; BUCHER, J. S. N. F.; LIMA, J. W. de O. **A hipertensão arterial sob o olhar de**

uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. Cadernos de Saúde Pública, vol.20, n.4, p. 1079-1087, 2004.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D .O. **Fatores de risco para hipertensão arterial e diabete melito em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. n. 87, p.471-9, 2006.

MIRANDA, R. D.; PERROTI, T. C. ; BELLINAZZI, V. R.; NÓBREGA, T. M.; CENDOROGLO, M. S.; TONIOLO NETO, J. **Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento.** Revista Brasileira de Hipertensão. n.9, p. 293-300, 2002.

OLIVEIRA C.M.; PEREIRA, A.C.; ANDRADE, M.; SOLER, J.M.; KRIEGER, J.E. **Heritability of cardiovascular risk factors in a Brazilian population: Baependi Heart Study.** BMC Medical Genetics; p.9:32,2008.

PESCATELLO, L.S.; FRANKLIN, B.A.; FAGARD, R.; FARQUHAR, W.B.; ELLEY, G.A.; RAY, C.A. **American College of Sports Medicine position stand.** Exercise and hypertension. Medicine & Science Sports Exercise;36:533-53, 2004.

SAKATA, K.; SAKATA, V.; BARRETO Jr., J.; BOTTÓS, K. M.; BOTTÓS, J. M.; DUARTE FILHO, N. P.; BUSSATO, D. **Hipertensão e retinopatia hipertensiva.** Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, vol. 65, p. 207-211, 2002.

SÃO JOSÉ DO CALÇADO, ES. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. ADMINISTRAÇÃO 2009-2012. Nov. 2010.

SBC (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA). **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 95(1 supl.1): 1-51, 2010.

SCHERR, Carlos. **Prepare seu coração: como prevenir a doença coronária.** Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

SCHERR C.; RIBEIRO J.P. **Gênero, idade, nível social e fatores de risco cardiovascular: considerações sobre a realidade brasileira.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 93(3):e54-6, 2009.

VIACAVA, F.; VEIGA, E. V.; ROBAZZI, M.L.C.C.; NOGUEIRA, M.S.; TAKAKURA, M.S.;. **Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais.** Ciência & Saúde Coletiva ; n.7(4): p. 607-621, 2002.