Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Artigo

Caracterização do homem hipertenso assistido na atenção básica na cidade de Cajazeiras – PB

Characterization of human hypertension seen in primary care in the city of Cajazeiras - PB

Hirla Vanessa Soares de Araújo[1]
Rosimery Cruz de Oliveira Dantas[2]
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas[3]
Adriana Lira Rufino de Lucena[4]
Marta Miriam Lopes Costa[5]
Katia Neyla de Freitas Macedo Costa[6]

RESUMO - A Saúde do Homem ganhou destaque no cenário das políticas públicas. A Hipertensão Arterial é a primeira causa de morte no Brasil. O estudo teve como objetivo**:** Avaliar a assistência prestada pelas Equipes de Saúde da Família aos homens hipertensos cadastrados e identificar seu perfil sóciodemográfico. Estudo transversal de caráter exploratório, quantitativo, com 167 homens hipertensos. Predomínio de homens > 60 anos; baixo grau de escolaridade; aposentados, sedentários, tabagistas e etilistas; realizavam terapêutica medicamentosa, satisfeitos com a assistência recebida. Os resultados apontam a falta na qualidade do atendimento para este público, estando a consulta aquém do preconizado. É necessário repensar as práticas da assistência ao homem hipertenso e investir na capacitação profissional.

PALAVRAS- CHAVE: Saúde do Homem. Serviços de Saúde. Hipertensão.

[1] Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.
[2] Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.
[3] Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.
[4] Enfermeira. Especialista pela Faculdade Integradas de Patos (FIP). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.
[5] Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Graduação/Pós-Graduação Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB.
[6]Enfermeira. Doutora pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade Federal da Paraíba.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

ABSTRACT - The man's Health has gained prominence in the scenario of public politics. The Arterial Hypertension is a first health cause problem in Brazil. Evaluate the assistance rendered by the Family Health Teams to hypertensive men registered and to identify your profile sociodemographic. Transversal study of exploratory character, quantitative, with 167 registered hypertensive men. Predominance of men> 60 years, low level of education; pensioners, sedentary smokers and alcoholics, drug therapy performed, satisfied with the care received. Lack in quality of care because the query is below expectation. It is necessary to rethink the practices of care in hypertensive man and invest in professional training.

KEYWORDS: Men's Health. Health Services. Hypertension.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral a saúde do Homem - PNAISH foi instituída com o objetivo de promover ações de saúde que colaborem significativamente para a compreensão da realidade singular masculina, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social e de cidadania de todos os homens brasileiros (BRASIL, 2009). Destaca-se o fato desse grupo reprimir suas necessidades e apresentar uma demanda baixa nos serviços de saúde (FIGUEIREDO; SCRHAIBER, 2011). Segundo o Ministério da Saúde, morrem mais homens que mulheres ao longo da vida (FONTES et al., 2011), e com o avançar dos anos certos agravos são mais prevalentes comparados a outros grupos etários e às mulheres (FIGUEIREDO, 2005).

Nesse contexto estão as Doenças Cardiovasculares (DCV) que tem como principal fator de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), visualizada como um sério problema de saúde pública e primeira causa de morte no Brasil, sendo a DCV que mais acomete a população masculina conforme Oliveira, Pedrosa e Gonçalves (2008) e por sua associação a alterações metabólicas e hormonais, quando não há controle, favorece a instalação de complicações, como as doenças cérebro-vascular, arterial coronariana e vascular, insuficiências cardíaca e renal (PORTO, 2009).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

O acompanhamento e registro desse grupo pelos profissionais da atenção básica, com ênfase no diagnóstico precoce e encaminhamento dos diagnosticados para tratamento de acordo com Brasil (2006), se dá a partir do Sis-HIPERDIA, cuja alimentação mensal permite o conhecimento da magnitude dessa doença, aquisição de medicamentos e a necessidade de capacitação profissional (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012). A reorganização dos serviços e das práticas de saúde, propicia a maximização e a otimização do estado de saúde da população e a minimização das disparidades entre os grupos populacionais, favorecendo igual acesso aos serviços para todos (STARTIELD, 2002).

Neste contexto se buscou avaliar a assistência prestada pela equipe Estratégia Saúde da Família aos homens portadores de HAS cadastrados e acompanhados, bem como a identificação do seu perfil socioeconômico.

MÉTODOLOGIA

Estudo transversal de caráter exploratório, de campo, com abordagem quantitativa desenvolvido no alto sertão paraibano, na cidade de Cajazeiras – PB, que está localizada no extremo oeste do Estado da Paraíba, há 477 km de sua capital João Pessoa, apresentando uma população estimada de 58.446 habitantes e uma densidade demográfica de 103,28 hab/km^2, dos quais 27.938 são homens e 30.508 (IBGE, 2010).

A amostra foi de 167 homens das áreas de abrangência de sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), obtida a partir de cálculo amostral para população finita, tendo como base populacional 536 indivíduos do sexo masculino cadastrados no HIPERDIA, utilizando um intervalo de confiança de 95% e um erro de 5%. A escolha das Unidades deu-se por sorteio, a partir da divisão geográfica por região (norte, sul, leste, oeste), por não haver divisão distrital.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

A coleta de dados foi conduzida de forma intencional, interrompida quando se atingiu o quantitativo proposto, utilizando-se um questionário, elaborado pela própria pesquisadora, com alternativas de múltiplas escolhas. Foram adotados como critérios de inclusão: morar na área de abrangência, ser maior de 30 anos e cadastrado na Unidade de Saúde da Família. Os dados foram analisados por estatística simples, descritiva, utilizando-se como medida de tendência central a média, e como medida de freqüência a proporção.

A pesquisa obedeceu as recomendações advindas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente a estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, sob CAAE nº 04862012.5.0000.5180.

RESULTADOS

Na Tabela1 observa-se que a idade dos sujeitos do estudo apresentou uma média de 62,27 anos, com 61,3% da amostra acima desse valor caracterizando um grupo de população idosa. Na distribuição por faixa etária houve uma predominância de homens acima dos 60 anos de idade perfazendo um total de 65,6%.Destaca-se 34,4% abaixo dos 60.

No tocante a escolaridade 80,6% apresenta um grau de baixa escolaridade (30% analfabetos e 50,6% até o Ensino Fundamental I) e 19,4% um bom nível (10,6% Ensino Fundamental II, 7,5% Ensino Médio e 1,3% Ensino Superior).

Na variável ocupação 66,2% declararam-se aposentados, 1,3% professores, 18,7% autônomos, 4,4% vigilantes, 6,2% vendedores e 3,2% como outras ocupações. A renda *percapita* mensal dos entrevistados foi em média de R$ 788,4, estando 24,4 % acima da média e 75,6% abaixo.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos homens hipertensos do município de Cajazeiras.

Variável	*f*	%
Idade		
20 – 30	04	2,5
31 – 40	08	5
41 – 50	20	12,5
51 – 60	23	14,3
mais de 60	105	65,6
Ocupação		
Aposentado/segurado	106	66,2
Professor	02	1,3
Autônomo	30	18,7
Vigilante	07	4,4
Vendedor	10	6,2
Outros	05	3,2
Renda		
Até 1 salário	115	71,9
1 - 3 salários	41	25,6
Mais de 3 salários	04	2,5
Escolaridade		
Não alfabetizado	48	30
Fund. I C/I	81	50,6
Fund. II C/I	17	10,6
Médio C/I	12	7,5
Superior	02	1,3
TOTAL	160	100

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Na Tabela 2 os dados revelam que 70% são sedentários, 22,2% são tabagista e 7,8% são etilistas. A média de peso foi 72,6 quilos e altura de 1,65 metros. A relação estabelecida entre peso e altura, através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), detectou que 58,7% estão dentro do padrão de normalidade e 41,3% são sobrepeso/obesos. Do total de homens do estudo, 98,7% realiza a terapêutica medicamentosa e 1,3% a não-medicamentosa.

Na tabela 2 – Distribuição dos fatores de risco modificáveis em homens hipertensos.

Variável	***F***	***%***
Hábitos de Vida		
Tabagismo	37	22,2
Etilismo	13	7,8
Sedentarismo	117	70
Total	167	100,0
Peso(*)		
Normal	94	58,7
Sobrepeso/Obeso	66	41,3
Total	160	100,0
Tipo de Tratamento		
Medicamentoso	158	98,7
Não Medicamentoso	02	1,3
Total	160	100,0

(*) dado avaliado pelo IMC, considerando o peso e a altura do sujeito. Sendo IMC 18,5 a 24,99(peso normal); de 25 a 25 a 29,99 (sobrepeso) e >30 (obeso)

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Disposto no **Gráfico 1** encontram-se as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde durante o atendimento aos hipertensos.

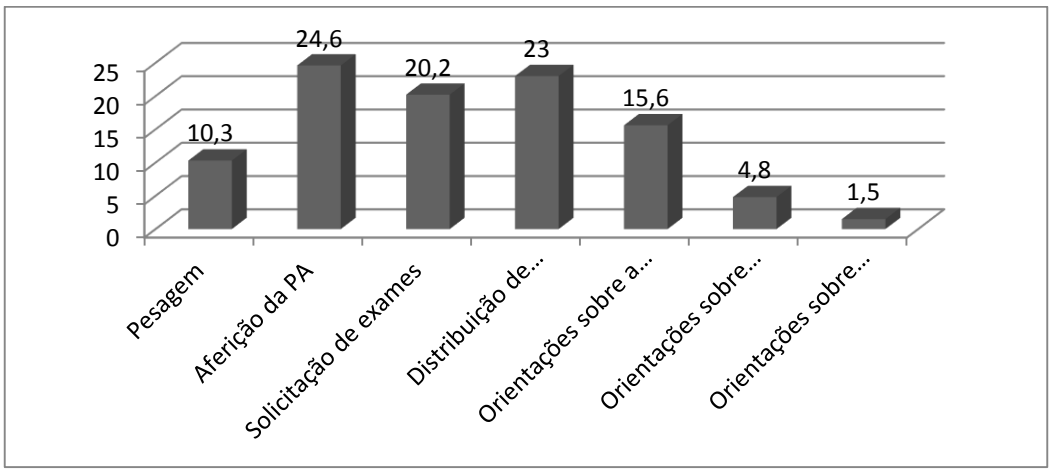

Gráfico 1 – Disposição dos procedimentos realizados na consulta das unidades básicas de saúde do município de Cajazeiras – PB.

Como os sujeitos da pesquisa podiam emitir mais de uma resposta, foram contabilizados 652 procedimentos realizados, cujos destaques foram aferição da pressão arterial (24,6%), recebimento de medicação (23%) e orientações (21,9%).

Os sujeitos se declaram satisfeitos (67,5%) com o serviço/assistência recebida, 31,3% pouco satisfeito e 1,2% insatisfeitos. Essa satisfação foi referida pela boa relação com a equipe de saúde e por, na maioria das vezes não faltar atendimento no setor. No tocante a insatisfação, ela se dá devido a repetida falta de medicamentos, demora no atendimento e carência de orientações durante o mesmo. Ao expressarem como gostariam que fosse o seu atendimento 5,4% responderam mais humanizado, e isso é reforçado quando 33,5% gostariam de receber mais orientações e 29,3% de ter mais atividades educativas.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

DISCUSSÃO

Os dados revelam que a hipertensão se torna mais frequente no grupo acima de 60 anos, quando se inicia o processo de envelhecimento. Nesse período surgem alterações na musculatura lisa e tecido conjuntivo dos vasos, por isso a idade constitui um fator de risco para a HAS (SILVA et al., 2006).

O baixo nível de escolaridade compromete o grau de entendimento dos hipertensos. Esta situação minimiza o acesso às informações, possibilitadas através da leitura e da escrita, no tocante as consequências imediatas e tardias da HAS e dos benefícios com a prevenção das complicações da doença (HERÉDIA et al., 2004).

A aposentadoria possibilita mais tempo para frequentar regularmente os serviços, bem como para a prática de atividades que combatam o sedentarismo e o sobrepeso, já que o acúmulo de gordura na região abdominal é fator de risco para HA.

A atividade física preserva a capacidade motora do indivíduo que envelhece e, promove um efeito positivo em portadores de certas afecções cardiocirculatórias segundo Jacob Filho (2006), além de reduzir os níveis pressóricos, contribuir para a redução da tensão emocional e controle do peso (DOMINICE NETO et al., 2006).

A baixa renda é uma situação desfavorável para o acesso ao tratamento, visto que implica no acesso a bens de consumo. Um baixo nível de desenvolvimento sócio-econômico favorece o aumento da prevalência da HAS e dos riscos de eventos cardiovasculares provenientes do estresse e das dificuldades vivenciadas no dia a dia (OLIVEIRA et al., 2010).

Essa condição associada aos hábitos de tabagismo, etilismo e sedentarismo proporcionam condições favoráveis para o não controle da pressão. O Ministério da Saúde preconiza uma dieta balanceada para manter o IMC em padrões normais, como forma de ajuda para manter os níveis pressóricos controlados (BRASIL, 2009).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

A predominância do tratamento alopático se justifica pela disponibilidade dos medicamentos nas unidades de saúde, apesar do não farmacológico ser fácil de seguir, caso fosse mais incentivado. A adesão ao tratamento é fundamental para o sucesso da terapia e uma comunicação eficiente entre o profissional e o paciente é imprescindível, para tanto é necessário que orientações sejam repassadas de forma que o paciente entenda o seu compromisso e a sua participação no tratamento (LUCENA, 2010).

Há carência de um acompanhamento efetivo onde a consulta contemple todos os pontos necessários: peso, orientações, registro, dentre outras. É de competência do profissional médico/enfermeiro realizar a assistência integral à comunidade com consultas, exame físico, solicitação de exames complementares, prescrições, orientações sobre dieta, abandono ao álcool e ao fumo, incentivo a prática de exercícios físicos, e adesão ao tratamento (STARTIELD, 2002). Além disso, os profissionais devem promover a inserção do usuário na tomada de decisão que envolve seu tratamento, para que ele possa vivenciar o controle social.

A deficiência nos registros das consultas nas Unidades leva a um déficit no acompanhamento e seguimento da assistência. Na V Diretriz Brasileira de Hipertensão está determinado que o acompanhamento na unidade de saúde básica só se dá se houver o registro de pelo menos três consultas médicas ao ano com o registro dos valores da pressão no prontuário (SBH, 2006). O registro é apenas parte do atendimento, e a humanização do atendimento aproxima os profissionais dos usuários, e permite uma assistência mais focada nas necessidades destes. A responsabilização do profissional para com a saúde do usuário se constitui um dos elementos essenciais para um efetivo acolhimento (LIMA et al., 2007).

A satisfação com o atendimento intensifica a adesão ao tratamento e esta deve ser garantida através dos princípios norteadores do SUS: direito de acesso, tratamento adequado e efetivo, e atendimento humanizado (ARAKAWA et al., 2011).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é caracterizada como um problema de saúde pública e encontra no grupo masculino condições mais favoráveis para instalar-se. Os homens se mantêm afastados dos serviços de saúde e expõem-se aos riscos para a HA pela posição de invulnerabilidade construída ao longo da história e enraizamento cultural de masculinidade.

Mesmo com a implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem percebe-se que há várias lacunas na assistência ao grupo masculino, o que impulsionou a necessidade de avaliação da assistência prestada pelas unidades de saúde ao homem hipertenso.

No tocante ao perfil sóciodemográfico encontrou-se um grupo idoso, caracterizado por baixa escolaridade, aposentados com renda mensal em torno de um salário mínimo. Essas características associadas tornam-se favoráveis ao não controle da pressão e ao não seguimento adequado do tratamento, seja decorrente do pouco acesso às informações por falta de leitura ou não compreensão das mesmas, ou pela falta de recursos para aquisição de bens de consumo, principalmente alimentação adequada e medicamentos.

Caracteriza-se também como grupo pouco adepto aos hábitos do fumo e álcool, mas sedentários, revelando a não adesão ao tratamento não medicamentoso, pois a maioria acredita que a medicação, por si só é suficiente para o controle da doença, e por isso não vêem a importância de mudar os hábitos de vida.

Os usuários demonstram satisfação com a com a assistência que recebem, porém esta satisfação está voltada à presença de profissionais para atendê-los, e não à qualidade. Destaca-se que uma consulta de qualidade perpassa pelo acolhimento e por etapas complementares que foram relatados pela minoria. Estando o usuário satisfeito com o serviço faz com que ele freqüente mais a unidade de saúde e fique mais atento as

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

recomendações e orientações ofertadas pelos profissionais, propiciando maior sucesso no seu tratamento.

Entende-se que a PNAISH é uma política, que apenas norteia os passos de quem quer prestar uma assistência de qualidade ao homem, a fim de garantir que sua esperança de vida possa ser igual ao da mulher, mas que para isso ocorra é necessário à tomada de decisão por parte de todos envolvidos no processo: gestores, profissionais no sentido de reorganizar serviços e práticas, e usuários no tocante a sua participação como ator ativo do processo e elemento essencial no controle social.

REFERÊNCIAS

ARAKAWA, A. M. et al. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na estratégia de saúde da família. **Rev. CEFAC,** 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/71-11.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466/12. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem:** princípios e diretrizes. Brasília, 2009.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** Brasília, 2006.

DOMINICE NETO, L. B. et al. Diagnóstico de enfermagem identificado em pacientes atendidos na liga de hipertensão do hospital universitário. **Revista do Hospital Universitário, UFMA,** v. 7, n. 1, p. 24-29, jan-jun., 2006.

FIGUEIREDO, W. S. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Revista Ciências e Saúde Coletiva,** v. 10, n. 1, 105-109, jan.-mar., 2005.

FIGUEIREDO, W. S.; SCRHAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

saúde da população masculina. **Revista Ciências e Saúde Coletiva,** v. 16, n. suplem., 2011.

FONTES, W. D. et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Revista Acta Paulista de Enfermagem,** v. 24, n. 3, p. 430-433, 2011.

HERÉDIA, V. B. M. et al. A Realidade do idoso institucionalizado. **Textos Envelhecimento,** v. 7, n. 2, 2004. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151759282004000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010:** tabela estimativas das populações residentes. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf>. Acesso em: 02 set. 2014.

JACOB FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Educação Física,** v. 20, suplem. 5, p. 73-77, set., 2006.

LIMA, M. A. D. S. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paul Enferm.,** v. 20, n. 1, p. 12-17, jan.-mar., 2007.

LUCENA, M. M. **Conhecimento de Portadores de Hipertensão Arterial Acerca de seu Tratamento.** (Monografia) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2010.

OLIVEIRA, G. R. et al. Saúde do Homem articulada à integralidade do cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica: é possível. In: CONGRESSO PAULISTA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, São Paulo. São Paulo: **Rev. Med,** v. 89, p. 30-31, 2010.

OLIVEIRA, T. R. P. de; PEDROSA, L. A. K.; GONÇALVES, M. D. A. Estudo da Hipertensão Arterial Sistêmica: repercussões quanto a adesão ao tratamento. **Rev. Triang.:** Ens. Pesq. Ext., v. 1, n. 1, p. 97-110, jul.-dez., 2008.

PORTO, C. C. **Semiologia médica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, 2009.

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares. **Revista Ciências e Saúde Coletiva,** v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

SBH - Sociedade Brasileira de Hipertensão. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** Campos do Jordão-SP, 2006.

SILVA, K. L. et al. Aspectos emocionais dos hipertensos na liga de hipertensão do Hospital Universitário. **Revista do Hospital Universitário/UFMA,** v. 7, n. 1, p. 9-13, jan-jun., 2006.

STARTIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.