

**Q PESQUISAS E RELATOS ×**

**SOBRE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE NO BRASIL**



**VOLUME 3**

**Organizador  
Plínio Pereira Gomes Júnior**



**Q PESQUISAS E RELATOS ×**

# **SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL**



**VOLUME 3**

**Organizador  
Plínio Pereira Gomes Júnior**

Editora Omnis Scientia

**PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador**

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P474 Pesquisas e relatos sobre ciências da saúde no Brasil :  
volume 3 [recurso eletrônico] / organizador Plínio  
Pereira Gomes Júnior. — 1. ed. — Triunfo : Omnis  
Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-5854-322-0  
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0

1. Educação em saúde - Aspectos sociais - Brasil.  
2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Saúde pública - Brasil.  
4. Serviços de saúde - Brasil. 5. Hábitos de saúde.  
I. Gomes Júnior, Plínio Pereira. II. Título.

CDD23: 362.10981

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

A grande área do conhecimento conhecida como 'ciências da saúde' apresenta uma complexidade impar, demonstrando o quão é importante para a nossa existência em um planeta que sofre nas mãos de uma espécie social caótica. E essa área de conhecimento não se basta. Então, apresenta interseções entre outras áreas do conhecimento, trazendo ainda mais benefícios para a humanidade. Não obstante, as contribuições dos profissionais da saúde não se limitam apenas às suas atividades formais, vão além e se engrandecem por meio das pesquisas. Nelas, os profissionais se atualizam e os formandos se preparam para os novos desafios do mercado de trabalho cada vez mais competitivo e exigente. O maior desafio é tornar os resultados das pesquisas um produto ou serviço aplicável para dar retorno àqueles que, de maneira direta ou indireta, dão o suporte para os profissionais da saúde. Portanto, essa obra é uma pequena amostra das mais diversas contribuições que os nossos profissionais têm feito para a nossa população.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 16, intitulado "O ABSENTEÍSMO DOS PACIENTES EM CONSULTAS MÉDICAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT".

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....14**

### **SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR**

Rafael Rudá Coelho de Moraes e Silva

Débora de Araújo Paz

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/14-26**

## **CAPÍTULO 2.....27**

### **SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Almino Pereira da Silva Filho

Neize Oliveira de Arruda

Aélem Cristina Apolicena Dantas

Larissa Karla Duarte da Silva

Giovani Adriano de Oliveira

Luciana Marques da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/27-35**

## **CAPÍTULO 3.....36**

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO DE COZINHEIROS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS EM SÃO LUÍS- MA**

Thaís Camila Pereira Veloso

Amanda Mara Teles

Edmilson Silva Diniz Filho

Ana Carolina da Silva Muniz

Rafaely de Almeida Brito

Rebeca Cotrim Aragão da Conceição

Valonia Cristina Garcia Rodrigues

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Danilo Cutrim Bezerra

Viviane Corrêa Silva Coimbra

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/36-49**

**CAPÍTULO 4.....50**

**REFLEXÕES SOBRE O PANORAMA DOS INDICADORES DE PRÉ-NATAL E SEU IMPACTO NO PREVINE BRASIL**

Matheus Lopes dos Santos

Mayra Loreanne Nascimento Côrrea

Ana Cláudia Paiva Cardoso

Bruno Raphael da Silva Feitosa

Nely Dayse Santos da Mata

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/50-70**

**CAPÍTULO 5.....71**

**PRÁTICAS POPULARES NO CUIDADO INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Carla Regina de Almeida Corrêa

Arielli Paula Prado Corcino de Oliveira

Lorena Araújo Ribeiro

Karen Jeanne Cantarelli

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/71-87**

**CAPÍTULO 6.....88**

**FERRAMENTA PARA O ACOMPANHAMENTO DA HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ARARIPINA-PE**

Vitória dos Santos Duete

Ana Gabriela Holanda Sampaio

Maria Misrelma Moura Bessa

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/88-99**



<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>100</b>
<b>SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: ANÁLISE DA DIMENSÃO EDUCACIONAL EM SAÚDE</b>	
Jéssica Sabrina Costa	
Heloisa Helena Barroso	
Eliene Pereira da Silva	
Liliane da Consolação Campos Ribeiro	
Bárbara Ribeiro Barbosa	
Paulo Henrique da Cruz Ferreira	
Thaisa Mara Rocha Rodrigues	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/100-109</b>	
<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>110</b>
<b>CONHECIMENTO DOS HOMENS SOBRE A VACINA DO HPV</b>	
Ted Rogers de Paula Silva	
Vitória da Paixão	
Leonardo Wilans Pereira de Souza Rocha	
Camila Ferreira Cavalheiro	
Carlos Henrique de Jesus Costa	
Fabiana Aparecida Vilaça	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/110-126</b>	
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>127</b>
<b>RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Brenda Silva Cunha	
Nuno Damácio de Carvalho Félix	
Maria Naiane Rolim Nascimento	
Claudia Feio da Maia Lima	
Bruna Rafaela Carneiro	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/127-148</b>	

**CAPÍTULO 10.....149**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONDUÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Sonia Maria Silva de França

Camila Miranda Pereira

Maria do Carmo Dutra Marques

Lotar Matheus Evangelista Cecilia

Alana Rebouças Torres de Lima

Larissa Gislaine Silva Pinheiro

Jinny Priscila Chaves Santiago

Ana Cristina Santos de Sousa

Renan da Cruz Monteiro

Denise Santos Macedo

Geovanna Dos Passos Cardoso

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/149-159**

**CAPÍTULO 11.....160**

**VER-SUS POTIGUAR EM FOCO SOB O OLHAR DA EQUIPE ORGANIZADORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ruth Nayara Firmino Soares

Karoline Câmara Noronha

Dinorah de França Lima

George Sillas Silva Gomes

Rayane Larissa Santos de Araújo Monteiro

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/160-170**

**CAPÍTULO 12.....171**

**ANÁLISE DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DO LEITE CRU COMERCIALIZADO EM CAMPINA GRANDE - PB**

Ariane Rodrigues Cabral

Katcilanya Menezes de Almeida

Gilmara Pereira Caetano

Rikaelly Vital Costa

Yenisei Bezerra de Melo

Ana Patrícia Silva Galvão

Aline Azevedo do Nascimento

Liege Farias

Fiama Rayka Gonçalves Cabral

Shisbelle Darfany Ramos Remígio dos Santos

Valneli da Silva Melo

Maria Eduarda Paulino da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/171-183**

**CAPÍTULO 13.....184**

**BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E  
NUTRIÇÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ**

Gilvânia da Conceição Rocha

Afonso Feitosa Reis Neto

Gabriela de Sousa Silva Rios

Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho

Dennisy Kelle Gonçalves de Melo Bezerra

Kássia Elen Ribeiro de Melo

Rallyane Brunna de Souza Andrade

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/184-196**

**CAPÍTULO 14.....197**

**AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UMA FARMÁCIA  
COMUNITÁRIA LOCALIZADA NA ZONA NORTE DO CEARÁ**

Alysan Gomes Vasconcelos

Carlos Helton Vieira de Miranda

Thais Gomes de Vasconcelos

Renaledângela Gomes de Vasconcelos

Zilmara Tavares de Souza Cosme

Maria Gabriela Miranda Fontenele

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/197-209**

**CAPÍTULO 15.....210**

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ – CE ENTRE 2011 E 2012**

Alysan Gomes Vasconcelos

Carlos Helton Vieira de Miranda

Thais Gomes de Vasconcelos

Renaledângela Gomes de Vasconcelos

Zilmara Tavares de Souza Cosme

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/210-217**

**CAPÍTULO 16.....218**

**O ABSENTEÍSMO DOS PACIENTES EM CONSULTAS MÉDICAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT**

Guilherme Serafim Alberton

Ana Paula Arruda Fraga

Ana vitória Marasini Vacaro

Dalila Gabrielly Bonetti Rocha

Laura Cristina Marcelo

Gabriel Falcão de Oliveira

Gabrielly Luiz Ferreira

Guilherme Vinicius Tonon Caovilla

Maria Eduarda Ferreira de Almeida

Tharlla Almeida Faria

Romanyhelle Gyuliana Correa de Miranda

Carla Aparecida Silva Lima

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/218-223**

<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>224</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS E MENOPAUSA</b>	
Anne Gabrielle de Sousa Diniz	
Georgia Maria Candido Herculano	
Ingred Costa Ibiapina	
Pammella Costa Jacó	
Stephanie Lara Soares Matos	
Maria Misrelma Moura Bessa	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/224-232</b>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>233</b>
<b>VOZ CANTADA: CONCEITUAÇÃO, CUIDADOS E PARÂMETROS ATUALIZADOS DE MENSURAÇÃO VOCAL</b>	
Thaís Diniz Carvalho	
Alessandro de Oliveira	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/233-246</b>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>247</b>
<b>PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICAS FITOTERÁPICO NA BAIXADA MARANHENSE</b>	
Diemerson Garcia Pimenta	
Maria de Fatima Aires	
Keliane Pinheiro Sá	
Eliane Correa Alves	
Marcia Cristina Ferreira Marinho	
Carmen Hellen da Silva Rocha	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/247-258</b>	

### A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ – CE ENTRE 2011 E 2012

**Alysan Gomes Vasconcelos<sup>1</sup>;**

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0004-6100-8214>

**Carlos Helton Vieira de Miranda<sup>2</sup>;**

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0009-5351-034X>

**Thais Gomes de Vasconcelos<sup>3</sup>;**

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0003-8221-7560>

**Renaledângela Gomes de Vasconcelos<sup>4</sup>;**

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0005-6556-4653>

**Zilmara Tavares de Souza Cosme<sup>5</sup>.**

Centro Universitário Uninta, Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0002-8529-4564>

**RESUMO:** Apesar dos progressos expressivos da indústria farmacêutica na produção de medicamentos cada vez mais eficazes para o controle da HAS, associado ao tratamento não farmacológico, e dos benefícios comprovados na redução da mortalidade e morbidade relacionadas a eventos cardiovasculares, continua havendo um número muito grande de indivíduos hipertensos não tratados ou tratados inadequadamente. Assim, este estudo objetivou-se a caracterizar os pacientes com hipertensão arterial sistêmica do município de Tianguá, entre os anos de 2011 a 2012. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, observacional com dados advindos da Secretaria de Saúde do Município de Tianguá, referente aos anos de 2011 a 2012. Foram extraídas informações referentes a faixa etária e sexo. Todas as informações coletadas foram digitadas e armazenadas em um banco no programa Excel e, posteriormente, sofreram tratamento estatístico. Para a realização deste estudo, foram respeitados os aspectos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde. Foram coletados dados de 4.712 cadastrados no Sistema da Secretaria de Saúde. Esse número corresponde

a 8,14% da população total do município. Houve predomínio do público masculino nos dois anos estudados e a faixa etária predominante foi entre os com idade superior a 60 anos. Conclui-se portanto a necessidade de conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis e as condições objetivas em que vivem buscando envolvê-los, o que se contrapõe à imposição, nas ações. Com efetiva participação comunitária é possível assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Promoção de saúde. Perfil de pacientes.

### **SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE MUNICIPALITY OF TIANGUÁ – CE BETWEEN 2011 AND 2012**

**ABSTRACT:** Despite the expressive progress of the pharmaceutical industry in the production of increasingly effective drugs for the control of SAH, associated with non-pharmacological treatment, and the proven benefits in reducing mortality and morbidity related to cardiovascular events, there is still a very large number of individuals untreated or inadequately treated hypertensive patients. Thus, this study aimed to characterize patients with systemic arterial hypertension in the municipality of Tianguá, between the years 2011 to 2012. It is a cross-sectional, quantitative, observational research with data from the Health Department of the Municipality of Tianguá, referring to the years 2011 to 2012. Information regarding age group and gender was extracted. All collected information was typed and stored in an Excel database and subsequently underwent statistical treatment. To carry out this study, the ethical aspects for research involving human beings established by Resolution 196/96 of the National Health Council were respected. Data were collected from 4,712 registered in the Health Department System. This number corresponds to 8.14% of the total population of the municipality. There was a predominance of the male public in the two years studied and the predominant age group was among those aged over 60 years. Therefore, it is concluded that there is a need to know the individuals for whom health actions are intended, including their beliefs, habits and roles and the objective conditions in which they live, seeking to involve them, which is opposed to the imposition of actions. With effective community participation, it is possible to ensure the sustainability and effectiveness of health actions.

**KEY-WORDS:** Systemic Arterial Hypertension. Health promotion. Patients profile.

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência nacional e mundial, conhecida popularmente como pressão alta sendo com maior prevalência no mundo moderno e tendo como causas a hereditariedade, a obesidade, o sedentarismo, o alcoolismo, o estresse, o fumo dentre outras. Esta apresenta em sua fisiopatologia a ativação excessiva de uma proteína chamada de RAC1. Pessoas negras possuem mais risco de serem hipertensas. A sua incidência aumenta com a idade, mas também pode ocorrer na juventude (SILVA *et al.*, 2016).

É considerada uma doença silenciosa, pois na maioria dos casos não são observados quaisquer sintomas no paciente. Quando estes ocorrem, são vagos e comuns a outras doenças, tais como dor de cabeça, tonturas, cansaço, enjoos, falta de ar e sangramentos nasais (CARVALHO *et al.*, 2013).

Assim, considera-se hipertenso o indivíduo que mantém uma pressão arterial acima de 140 por 90 mmHg ou 14x9, durante seguidos exames, de acordo com o protocolo médico. Portanto, uma única medida de pressão não é suficiente para determinar a patologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) os valores admitidos são: 120x80mmHg, em que a pressão arterial é considerada ótima e 130x85mmHg sendo considerada limítrofe. Valores pressóricos superiores a 140x90mmHg denotam Hipertensão. Conforme a IV Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, compreende em estágios: 1 (leve - 140x90mmHg e 159x99mmHg), 2 (moderada - 160x100mmHg e 179x109mmHg) e 3 (grave - acima de 180x110mmHg) (BARROSO *et al.*, 2021).

A classificação utilizada, mais recente, é preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia baseada em parâmetros norte americanos (CAMPOS JR. *et al.*, 2001). Houve uma simplificação das faixas pressóricas e a categorização de uma situação dita “pré-hipertensão”, onde as modificações do estilo de vida devem ser mais que incentivadas, tendo em vista a grande possibilidade de evolução futura para o estado de hipertensão arterial com o avançar da idade. Nesta classificação atual, a pressão ideal é aquela menor que 120 sistólica e 80 diastólica. O Ministério da Saúde (MS) considera este valor ideal, onde há menos riscos para o aparelho cardiovascular (BRASIL, 2002).

Por sua vez, a pressão arterial elevada provoca alterações nos vasos sanguíneos e na musculatura do coração, podendo ocorrer hipertrofia do ventrículo esquerdo, Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto do miocárdio, morte súbita, insuficiências renal e cardíaca (BRASIL, 2013).

Segundo Rodrigues (2007), a vivência dos processos de adoecimento/ fortalecimento é influenciada pela inserção social (formas de vida, trabalho e saúde) e pela subjetividade (percepções, crenças, valores) dos grupos sociais. Sendo necessário buscar compreender



as reais necessidades de saúde da população, bem como os perfis de (re) produção social.

Dessa forma, são considerados fatores de risco para hipertensão: idade, sexo, etnia, nível socioeconômico, consumo de sal, consumo de bebidas alcólicas, obesidade e sedentarismo. Para Barreto-Filho & Krieger (2003) pag. 9, dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos. Citam como exemplo o sistema regulador da pressão arterial e sensibilidade ao sal. Os autores deixam claro que:

[...] hipertensão arterial pode ser entendida como uma síndrome multifatorial, de patogênese pouco elucidada, na qual interações complexas entre fatores genéticos e ambientais causam elevação sustentada da pressão. Em aproximadamente 90% a 95% dos casos não existe etiologia conhecida ou cura, sendo o controle da pressão arterial obtido por mudanças do estilo de vida e tratamento farmacológico.

Rodrigues (2007) é sucinto ainda, quando afirma que:

“A maior inserção dos Serviços de Atenção Primária à Saúde no meio popular, devido a sua localização e ligação com os movimentos sociais, faz emergir a manifestação da globalidade dos problemas de saúde, desafiando as limitações e competências individuais dos vários profissionais e especialistas. Assim, a interdisciplinaridade e o intercâmbio entre os vários profissionais fazem-se necessária, na medida em que possibilita, aos poucos, a estruturação de uma prática de saúde ampliada, em que as várias dimensões da doença passam a ser enfrentadas, e na qual o cuidado esteja passível da agregação de outros saberes e práticas disponíveis em outros serviços, de saúde ou não.”

Em relação à pressão arterial, o tratamento medicamentoso visa a reduzir os níveis de pressão para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e a 90 mmHg de pressão diastólica, respeitando-se as características individuais, a comorbidade e a qualidade de vida dos pacientes. Reduções da pressão para níveis inferiores a 130/85 mmHg podem ser úteis em situações específicas, como em pacientes com nefropatia proteinúrica e na prevenção de acidente vascular cerebral.

Assim, tendo em vista o exposto, o estudo torna-se relevante por apresentar um cenário epidemiológico que forneça uma percepção do perfil desses pacientes a fim da gestão traçar medidas preventivas para a população. Portanto, o objetivo deste estudo é caracterizar os pacientes com hipertensão arterial sistêmica do município de Tianguá, entre os anos de 2011 a 2012.

## METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, observacional com dados advindos da Secretaria de Saúde do Município de Tianguá, referente aos anos de 2011 a 2012. Para a obtenção numérica dos dados, sobre a população afetada pela Hipertensão da referida cidade, foi feito um levantamento junto ao órgão responsável por esses dados.

Foram extraídas informações referentes a faixa etária e sexo. Todas as informações coletadas foram digitadas e armazenadas em um banco no programa Excel e, posteriormente, sofreram tratamento estatístico.

Para a realização deste estudo, foram respeitados os aspectos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram coletados dados de 4.712 cadastrados no Sistema da Secretaria de Saúde. Esse número corresponde a 8,14% da população total do município. A tabela 1 apresenta o detalhamento quanto ao sexo e a faixa etária dessa população.

**Tabela 1:** Detalhamento quanto ao sexo e a faixa etária dessa população.

Ano 2011		Ano 2012
Sexo	%	%
Feminino	46	43
Masculino	54	57
Faixa etária	%	%
≤ 15 anos	4	2
16 – 26 anos	9	6
27 – 37 anos	12	10
38 - 48 anos	20	24
49 – 59 anos	25	27
≥60 anos	30	31

**Fonte:** próprios autores.

Embora haja tendência de aumento da pressão arterial com a idade, níveis de pressão sistólica acima de 140 mmHg e/ou de pressão diastólica acima de 90 mmHg não devem ser considerados fisiológicos para os idosos. No Brasil, o grupo etário de 60 anos ou mais é o que apresenta maior crescimento na população. Estima-se que, em 2025, haverá mais de 30 milhões de idosos no Brasil. Estudos epidemiológicos brasileiros demonstram que a prevalência de hipertensão arterial entre idosos, à semelhança da observada em todo o mundo, é bastante elevada. Cerca de 65% dos idosos são hipertensos, e entre as mulheres com mais de 75 anos a prevalência de hipertensão pode chegar a 80% (MIRANDA;

MENDES; SILVA, 2016).

A maioria dos estudos clínicos controlados com idosos demonstrou que há redução da pressão arterial com diurético e betabloqueador, diminuindo a incidência de eventos cardiovasculares (acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca em particular) e a mortalidade geral, mesmo em casos de hipertensão sistólica isolada e de pacientes com mais de 80 anos portadores de cardiopatia (BARCELOS, 2014). Estudo, utilizando o antagonista dos canais de cálcio - nitrendipina e o inibidor da enzima conversora da angiotensina - enalapril para tratamento da hipertensão arterial sistólica isolada do idoso, também demonstrou diminuição da morbidade e da mortalidade cardiovasculares (PEREIRA, 2015).

Atualmente, considera-se obrigatória a medida da pressão arterial a partir de 3 anos de idade, anualmente, ou antes dessa idade, quando a criança apresentar antecedentes mórbidos neonatais, doenças renais, ou fatores de risco familiares. Quanto mais altos os níveis da pressão arterial e quanto mais jovem o paciente, maior a possibilidade de ser hipertensão arterial de causa secundária, com maior prevalência das causas renais. Atenção especial deve ser dada à presença de fatores de riscos, tais como história familiar, obesidade, erros dietéticos, tabagismo e sedentarismo (SILVA et al., 2007).

Cabe ressaltar a importante associação entre excesso de peso e pressão arterial predominantemente no adolescente. A ingestão de álcool, o uso de drogas (particularmente a cocaína) e a utilização de hormônios esteróides, anabolizantes e anticoncepcionais orais devem ser considerados como possíveis causas de hipertensão arterial.

Os medicamentos disponibilizados gratuitamente pela rede pública de saúde são muitos importantes, pois na maioria das vezes eles fazem parte do controle da doença em pacientes portadores. Tais medicamentos podem se diferenciar entre os países. Entretanto, no Brasil, os medicamentos que são distribuídos gratuitamente nos hospitais são padronizados.

No município referente a esta pesquisa, constatamos que os medicamentos disponibilizados para o controle da hipertensão são: Captopril, Lozartana, Hidroclorotiazida e Metildopa. Ambos são solicitados pelo ESF (Estratégia Saúde da Família) mensalmente conforme a necessidade atendida. Além disso, o acompanhamento do ESF em relação aos pacientes hipertensos é realizado através de consultas semanais e mensais (conforme a necessidade dos pacientes) com o enfermeiro e o médico.

Considerando-se, portanto, o destaque da hipertensão em termos epidemiológicos, suas consequências negativas sobre o quadro de morbidade e mortalidade cardiovasculares da população, torna-se imperativo o desenvolvimento de estratégias que otimizem a identificação de indivíduos hipertensos ou com risco de vir a desenvolver hipertensão, e que auxiliem este indivíduo a iniciar e dar prosseguimento ao tratamento anti-hipertensivo.

## CONCLUSÃO

Consideramos parcialmente que caberia aos profissionais que atuam no campo da saúde em defesa da proposta de Educação em Saúde, pautadas na capacitação de profissionais de saúde e hipertensos, considerando o sujeito em seu ambiente, sua compreensão e significações sobre a realidade em que está inserido. Esses aspectos são fundamentais para o desenvolvimento de habilidades que lhes permitam uma postura mais crítica diante de seus problemas de saúde, com capacidade de exercer um controle sobre si mesmo e o ambiente em que vivem. Para melhor compreender o fenômeno saúde-doença, no recorte do adulto com hipertensão, por exemplo, torna-se profícuo a modificação dos paradigmas biomédicos e a introjeção de novos conceitos sobre o processo saúde-doença, facilitando o entendimento das reais causas e determinantes do problema da hipertensão, bem como a adequação dos serviços às necessidades da população e não o oposto.

Para tanto, torna-se inevitável conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis e as condições objetivas em que vivem buscando envolvê-los, o que se contrapõe à imposição, nas ações. Com efetiva participação comunitária é possível assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

BARCELOS, Eulita Maria et al. **Hipertensão arterial sistêmica no idoso: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **III Consenso Brasileiro De Hipertensão Arterial**. Hipertensão Arterial: diagnóstico e Classificação. Brasília (DF), 2001. Capítulo I. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III\\_consenso\\_bras\\_hip\\_arterial.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf). Acesso em: 15 jan.2004.

CAMPOS JR., R.; COLOMBARI, E; CRAVO, S.; LOPES, O. U. Hipertensão arterial: o eu tem a dizer o sistema nervoso. **Rev. Bras Hipertens**. Vol 8, n1, p. 41-54, 2001. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicacoes/8-1/006.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2001.

MINAYO, M. C. S. (org). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 19ªed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. *Population aging in Brazil: current and future social challenges and*

consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

OLIVEIRA DL. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino-American. Enferm.** 2005 Maio-Jun; 13 (3): 423-31.

PEREIRA, Jussara Jane Cipriano. **Hipertensão arterial sistêmica – tratamento farmacológico e nutricional: uma revisão da literatura**. 2015. 78 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2015.

SILVA, Jorge Luis Lima; SOUZA, Solange Lourdes de - Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br) acesso em 15 de dezembro de 2011.

SILVA, Maria Alayde Mendonça da; RIVERA, Ivan Romero; SOUZA, Maria Goretti Barbosa de; CARVALHO, Antonio Carlos de Camargo. Medida da pressão arterial em crianças e adolescentes: recomendações das diretrizes de hipertensão arterial e prática médica atual. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 88, n. 4, p. 491-495, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2007000400021>.

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 233-8 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2.pdf>> acesso em: 16 de Dezembro de 2011.

## Índice Remissivo

### A

Absenteísmo 15, 221, 222, 223, 224  
Absenteísmo Nos Serviços Ambulatoriais 221, 223  
Alimentação 38, 39, 41, 48, 88, 90, 91, 96, 97, 127, 167, 176, 186, 188, 189, 190, 193, 194, 195, 196, 197, 198  
Alimentação E Nutrição 187  
Alimentação Escolar 186, 188, 196  
Antimicrobianos 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211  
Aquecimento E Desaquecimento Vocal 235, 239  
Área Hospitalar 14, 16, 24, 25  
Assistência À Saúde Da Mulher 28, 31, 53  
Assistência Pré-Natal 50, 55, 60, 61, 63, 65, 66, 69  
Atenção À Saúde Da Gestante 51  
Atenção Básica (Ab) 88, 90, 96, 119  
Atendimento Odontológico 51, 53, 57  
Atendimento Prestado À Mulher 28, 33  
Autoridades De Saúde 14, 16  
Avaliação Microbiológica 37, 39, 43  
Avaliação Perceptivo-Auditiva 235, 241, 245

### B

Bactérias Patogênicas 174, 176  
Boa Alimentação 37  
Boas Práticas De Fabricação (Bpf) 186, 190, 191

### C

Câncer De Pênis 110, 114  
Cartão De Acompanhamento Da Hipertensão 88, 90  
Circunferência Abdominal 127, 230, 231  
Clínicas Médica 101, 103  
Clínicos Gerais 200  
Condições Higiênico-Sanitárias 186, 189, 190, 193, 194, 195, 196  
Conhecimento Técnico 37, 45, 240  
Conscientização Do Homem Sobre O Hpv 110, 112  
Conservação De Alimentos 37  
Consultas De Pré-Natal 51, 53  
Consultas Previamente Agendadas 221, 223  
Consumidores De Leite 174  
Contaminações 38, 43, 174, 176  
Controle 49, 88, 91, 94, 95, 96, 171  
Controle Da Has 91, 93, 94, 97, 212  
Controle Da Hipertensão 88, 90, 217

Convênios 101, 103  
Covid-19 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 168, 258  
Cuidado À Saúde Das Mulheres 28, 31, 32  
Cuidado Infantil 71, 72, 73, 78, 79, 80, 81, 82, 87  
Cuidados Com O Coto Umbilical 71, 76, 79  
Cuidados De Qualidade 14, 25

## D

Depressão 16, 21, 22, 128  
Diabetes 88, 89, 94, 95, 96, 227, 233, 234  
Diabetes Mellitus 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233  
Diagnóstico 20, 28, 33, 55, 58, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 88, 89, 90, 91, 94, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 187, 195, 227, 228, 229, 230, 231  
Dislipidemia 127  
Doença 15, 17, 20, 42, 86, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 99, 105, 109, 112, 114, 117, 119, 214, 215, 217, 218, 226, 228, 244  
Doenças Cardiovasculares 89, 99, 127, 129, 135, 232  
Doenças Transmissíveis 111, 120

## E

Educação Em Saúde 37, 101, 109, 219  
Enfermagem Transcultural 71, 72, 74  
Enfermeiros 14, 16, 20, 21, 23, 25, 26, 73, 79, 102, 200, 203  
Enfermidade 37, 90, 94, 98  
Equipe De Enfermagem 101, 103, 107, 108  
Escherichia Coli 37, 38, 39, 40, 44, 45, 48  
Estratégia De Saúde Da Família (Esf) 90, 116, 226, 228  
Estrutura Organizacional 50, 52, 107  
Eventos Cardiovasculares 90, 212, 217  
Exames 51, 53, 55, 57, 101, 105, 106, 107, 112, 116, 117, 194, 214, 223

## F

Fatores De Risco Cardiovascular 127, 129, 130  
Fertilidade 226  
Financiamento Da Assistência À Saúde 51  
Fitoterápico 249

## G

Gestão Da Educação Na Saúde 167  
Ginecologistas 200  
Glicemia 127

## H

Hiperglicemia 226, 228  
Hipertensão Arterial Sistêmica (Has) 88, 89, 214  
Hiv 51, 53, 55, 56, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 113

Hospital Referência 101, 103

I

Idosos 18, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 47, 92, 216, 217, 245

Importância Da Saúde Mental 14, 25

Importância Do Acompanhamento 221, 223

Indicadores De Saúde 52, 88, 94, 95, 96, 98

Indivíduos Hipertensos 90, 99, 212, 217

Indústria Farmacêutica 212, 255

Infecção 14, 16, 18, 21, 38, 56, 78, 110, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 177

Ingesta Excessiva De Álcool 128

Instituição Hospitalar 101, 103, 208

Instituições De Longa Permanência De Idosos (Ilpis) 37, 39

Instrumentos De Mensuração 235

Intervenções Psicológicas 14, 16, 17

L

Legislação Sanitária De Alimentos 187, 191

Leite 42, 77, 78, 91, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 255

Leite Cru 174, 176, 177, 178, 183, 184

M

Manipuladores De Alimentos 37, 45, 46, 47, 187, 192, 193, 194, 198

Medicina Tradicional 71, 72, 74

Médicos 14, 16, 18, 20, 21, 33, 201, 251

Menopausa 226, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Microrganismos Patogênicos 174, 176, 177, 194

Monitorização 88, 90, 94

Multirresistência 200

N

Níveis De Estresse 14, 16, 24

Nutrição 45, 48, 186, 195, 196, 197, 198

O

Obesidade 91, 127, 214, 215, 217, 228, 260

Oftalmologistas 200

Organização Mundial Da Saúde (Oms) 189, 199, 201

Orientação Familiar E Comunitária 28, 29

P

Pacientes 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 56, 88, 90, 93, 95, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 115, 201, 202, 205, 209, 212, 213, 215, 217, 221, 223, 224, 231

Pandemia 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 48, 93, 168

Papillomaviridae 111, 115



Papilomavírus Humano 110, 112, 115, 123  
Parto 29, 78, 156, 157  
Parto Humanizado 156  
Patogenias 110  
Plantas Como Método Terapêutico 249  
Plantas Medicinais 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 259, 260  
Políticas De Gestão 50, 52  
Políticas De Saúde 51, 52, 59, 82  
Pós-Parto 156  
Pré-Natal 50, 60, 61, 63, 65, 66, 69  
Prescrições De Antimicrobianos 199  
Pressão Arterial 53, 89, 90, 98, 127, 214, 215, 216, 217, 219, 228  
Problemas Emocionais 14, 16  
Produção De Medicamentos 212  
Professores De Canto 235, 243, 245  
Profissionais Da Atenção Básica 14, 16  
Profissionais Da Saúde 14, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 33, 56, 59, 129, 156  
Profissional Fonoaudiólogo 235  
Promoção Da Saúde 17, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 52, 85, 86, 102, 115, 129, 219  
Protocolos 20, 56, 58, 235, 240, 241

## Q

Qualidade Nutricional 37, 38, 48

## R

Recursos Financeiros 51, 52, 59, 193  
Risco Biológico 14, 16  
Risco Cardiovascular 93, 127, 129, 130, 135, 136

## S

Satisfação Da Assistência 101, 103  
Saúde Cardiovascular 128  
Saúde Da Gestante 51, 54, 55, 57, 58  
Saúde Da Mulher 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35  
Saúde Mental 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26  
Saúde Pública 34, 48, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 115, 122, 124, 208, 209, 210  
Sedentarismo 92, 127, 214, 215, 217, 228  
Segurança Alimentar 48, 49, 187, 196  
Segurança Alimentar 37, 197  
Serviços De Saúde 18, 19, 24, 25, 33, 50, 52, 55, 94, 116, 117, 122, 125, 168, 203, 205, 223  
Setores De Internação 101, 103  
Sífilis 51, 53, 55, 56, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 255  
Sistema Único De Saúde 30, 52, 103, 108, 113, 120, 167, 204, 223  
Situações Traumáticas 14, 24  
Sobrecarga Emocional 14, 24

Sobrepeso 127, 228  
Sofrimento Mental Dos Trabalhadores 14, 16  
Staphylococcus Aureus 37, 38, 39, 40, 45, 48, 176, 210  
Suporte Profissional E Estrutural 51, 59

## T

Tabagismo 90, 92, 97, 113, 115, 127, 217  
Técnicos De Enfermagem 14, 16  
Transtorno Metabólico Heterogêneo 226  
Tratamento 19, 21, 22, 24, 39, 47, 55, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 78, 82, 83, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 99, 107, 115, 116, 117, 119, 121, 122, 174, 176, 177, 200, 202, 203, 204, 205, 212, 215, 216, 217, 219, 223, 251, 252, 256  
Tratamento Anti-Hipertensivo 88, 93, 96, 217  
Tratamento Não Farmacológico 212  
Tratamentos Terapêuticos 235

## U

Unidades De Saúde 51, 57  
Uso Indiscriminado De Medicamentos 199, 201

## V

Vacinas 110, 111, 112, 113, 118, 123, 124  
Ver-Sus Potiguar 167, 168  
Vida Reprodutiva Da Mulher 226  
Vigilância Sanitária 36, 37, 39, 43, 45, 46, 187, 189, 196, 198, 207, 256, 258  
Violência Obstétrica 156  
Vírus 17, 18, 20, 24, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 124  
Voz Cantada 235, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 244, 245  
Voz Falada 235, 236, 240, 241, 243, 244



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 