

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO HIPERDIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PEDRA PRETA/RN

Amanda Gabriella Alves Bandeira¹

Carina Leite de Araújo Oliveira²

RESUMO

As transições demográficas, nutricionais e epidemiológicas determinaram um perfil de risco em que as doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão e o diabetes passaram a contribuir de forma impactante para o aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares. O referido artigo tem por objetivo verificar a prevalência de fatores de risco cardiovasculares em usuários do HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Pedra Preta (RN). A pesquisa é do tipo descritiva, documental, transversal e quantitativa. A amostra foi constituída de 100 usuários portadores de Hipertensão e/ou Diabetes que participaram do cadastramento para atualização do programa HIPERDIA. Os dados foram obtidos através do levantamento dos registros dos usuários do programa, e inclui dados sociodemográficos e clínicos. Os fatores de risco cardiovasculares investigados foram: obesidade total e central, antecedentes familiares de doenças cardiovasculares, tabagismo e sedentarismo. Os dados foram tabulados com o auxílio do Programa Excel versão 2010, apresentados na forma de tabelas e gráficos e comparados com outros estudos já realizados. A população estudada foi composta na maior parte pelo sexo feminino (65%). Entre os usuários, (44%) eram idosos. A maior parte dos participantes possuía o ensino fundamental completo (48%). Quanto ao estado nutricional, (26%) dos adultos masculinos e (21%) dos adultos do sexo feminino apresentaram obesidade, já entre os idosos (43%) do sexo masculino e (24%) do sexo feminino apresentaram sobrepeso. A maior parte dos usuários eram apenas portadores de Hipertensão (72%), seguido dos portadores de Hipertensão e Diabetes (21%) e em menor número, de Diabetes isoladamente (6%). Com relação à prevalência dos fatores de risco cardiovasculares na população geral, verificou-se que (77%) apresentavam antecedentes familiares de DCV, (15%) eram tabagistas e (78%) sedentários. A prevalência dos demais fatores de risco foi semelhante em ambos os sexos. Foi evidenciada uma elevada prevalência dos fatores de risco cardiovasculares na população estudada. Desta forma, é indispensável à atuação do Profissional Nutricionista na Atenção Básica, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção da saúde, atuando de forma significativa na terapia nutricional para prevenção ou correção do excesso de peso, manutenção da glicemia, perfil lipídico e pressão arterial em níveis adequados.

Palavras chave: Hipertensão. Diabetes. Fatores de risco.

¹ Acadêmica do Curso de Especialização em Nutrição Clínica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Email: gabriellabandeira10@hotmail.com

² Professora Orientadora do Curso de Especialização em Nutrição Clínica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Email: nutricao@unirn.edu.br

CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN HIPERDIA USERS OF A BASIC UNIT STONE COUNTY HEALTH BLACK / RN

ABSTRACT

Demographic, nutritional and epidemiological transitions determine a risk profile that chronic non-communicable diseases such as hypertension and diabetes began to contribute to impactful way for increased morbidity and mortality from cardiovascular disease. The article aims to determine the prevalence of cardiovascular risk factors in users HIPERDIA a Black Stone Town Basic Health Unit (RN). The research is descriptive, document, and quantitative cross. The sample consisted of 100 patients users of hypertension and / or diabetes who participated in the re-registration to update HIPERDIA program. Data were obtained through a survey of program users of the records, and includes socio-demographic and clinical data. The investigated cardiovascular risk factors were: total and central obesity, family history of cardiovascular disease, smoking and physical inactivity. The data were tabulated with the help of the program Excel 2010 version, presented in tables and graphs and compared with other previous studies. The study population was composed mostly by women (65%). Among users (44%) were elderly. Most of the participants had finished elementary school (48%). Regarding nutritional status, (26%) of adult males and (21%) of female adults were obese, while among the elderly (43%) males and (24%) females were overweight. Most of the users were only people with hypertension (72%), followed by people with hypertension and diabetes (21%) and outnumbered, Diabetes alone (6%). Regarding the prevalence of cardiovascular risk factors in the general population, it was found that (77%) had a family history of CVD (15%) were smokers and (78%) sedentary. The prevalence of other risk factors was similar in both sexes. It was observed a high prevalence of cardiovascular risk factors in this population. Thus, it is essential to the performance of Nutritionist Professional in primary care, aiding in disease prevention and health promotion, specifically in HIPERDIA, acting significantly in nutritional therapy, in the specific case for the prevention or correction of excess weight maintenance blood glucose, lipid profile and blood pressure at appropriate levels.

Keywords: Hypertension. Diabetes. Risk factors.

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de quarenta, os países em desenvolvimento vêm apresentando importantes transformações nos padrões de mortalidade e morbidade, com o aumento da prevalência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT): Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM - 2), Câncer e Doenças Cardiovasculares (DCV), sendo esta última a principal causa de óbito (RAMOS, 2010). Essa alta prevalência tem sido associada a fatores de risco como o consumo

elevado de alimentos ricos em gordura saturada, colesterol e sódio, em conjunto com outros fatores como o sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool (CABRAL et al, 2011). Os fatores de risco para tais doenças podem ser classificados em três grupos: os de caráter hereditário; os ambientais e socioeconômicos; e os comportamentais. Dos três grupos de fatores de risco, a intervenção mais produtiva é atuar sobre os fatores de risco comportamentais: sedentarismo, dieta, fumo e álcool (BRASIL, 2009).

As alterações clínicas como hipertensão arterial, Diabetes mellitus DM-2, redução do HDL colesterol e o aumento de triglicerídeos, estão na maior parte das vezes associadas entre si, por isso, o tratamento clínico e os programas de prevenção não podem ignorar estas associações, visto que os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis ocorrem de forma conjunta e interdependente (SICHIERI et al, 2005). Dessa forma, a intervenção nesses fatores, envolvem mudanças nos hábitos de vida e uso de medicação adequada, quando necessário, contribuindo substancialmente para a redução de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (RAMOS, 2010), ainda mais sabendo-se que o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), prioritariamente a HAS e DM, é o desafio do país nos próximos anos (HELLSTROM, 2015).

No ano de 2000 o Ministério da Saúde criou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, com o objetivo de vincular os portadores desses agravos às Unidades de Saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, através do cadastro no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Sistema Hiperdia) (BRASIL, 2001).

O Programa HIPERDIA destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS. Os benefícios estão relacionados com orientação aos gestores públicos na adoção de estratégias de intervenção permitindo conhecer o perfil epidemiológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na população (DATASUS, 2015).

Impulsionado por essa problemática, este artigo busca responder a seguinte questão norteadora: Qual a prevalência de fatores de risco cardiovasculares em usuários do HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde do município de Pedra Preta (RN)?

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este estudo caracteriza-se como do tipo descritivo, documental, com utilização de dados secundários, de corte transversal e com abordagem quantitativa (GIL, 2005), visto que a pesquisa teve como objetivo principal a definição das características de determinada população utilizando documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor, nos quais os dados obtidos foram traduzidos em números que permitiram a classificação e análise.

A pesquisa teve como objetivo identificar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares dos usuários do programa HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde da zona urbana do município de Pedra Preta/RN. Em seu território de abrangência, há uma demanda de 290 usuários com diagnóstico de HAS e/ou DM cadastrados no Sistema HIPERDIA. A pesquisa foi realizada com 100 indivíduos, durante o recadastramento dos usuários no período de abril a junho de 2015, semanalmente e nos dias de terças e quintas feira, no período matutino e vespertino.

O Formulário de Cadastro inclui dois grupos distintos de dados. A primeira parte refere-se aos dados sociodemográficos dos usuários e a segunda parte refere-se aos dados clínicos (pressão arterial sistólica/diastólica, dados antropométricos, glicemia capilar; fatores de risco, complicações) e de tratamento (medicamentos) utilizados. Nesse estudo foram utilizados os dados sociodemográficos dos usuários como idade, sexo, escolaridade e os dados que representaram os fatores de risco para doenças cardiovasculares e metabólicas (DCV) a serem investigados: obesidade total (IMC), obesidade central (circunferência da cintura), antecedentes familiares de doenças cardiovasculares, tabagismo e sedentarismo.

2.1 CLASSIFICAÇÃO DO IMC

Para classificação do estado nutricional de acordo com o IMC, foram aferidos

o peso e a estatura dos indivíduos através de uma balança digital portátil marca Techline, modelo BAL-180 CI, e um estadiômetro portátil da marca Sanny, com extensão de dois metros, dividido em centímetros e subdividido em milímetros. O peso foi verificado com os indivíduos posicionados sobre o centro da plataforma, descalços e com roupas leves (PETROSKI, 2011). A altura foi obtida com os indivíduos em posição ereta, descalços, com os pés unidos e em paralelo, sem adornos na cabeça (DUARTE, 2007). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido a partir relação entre peso e o quadrado da altura (Kg/m^2) obtidos.

Para adultos, utilizou-se a recomendação da Organização Mundial da Saúde, adotada pelo Ministério da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995 apud BRASIL, 2008), que classifica o IMC conforme a Tabela 1:

Tabela 1 – Classificação do IMC para adultos

IMC (Kg/m^2)	Classificação
<18,5	Magreza
18,5-24,9	Eutrofia
25-29,9	Sobrepeso
>30-34,9	Obesidade

Fonte: World..., 1995 apud BRASIL, 2008.

Para os usuários com mais de 60 anos, utilizou-se a recomendação do Ministério da Saúde (LIPSCHITZ, 1994 apud BRASIL, 2004), que sugere pontos de corte de IMC diferentes dos propostos para os adultos, conforme apresenta-se na Tabela 2:

Tabela 2 – Classificação do IMC para idosos

IMC (Kg/m^2)	Classificação
< 22 Magreza	Magreza
22-27 Eutrofia	Eutrofia
> 27 Sobrepeso	Sobrepeso

Fonte: LIPSCHITZ, 1994 apud BRASIL, 2004.

2.2 CLASSIFICAÇÃO DO RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS METABÓLICAS

- Para classificação do risco de desenvolvimento de doenças metabólicas/cardiovasculares, foi aferida a medida da circunferência da cintura. Para tanto, foi utilizada uma trena antropométrica inextensível da marca Cescorf. O avaliado foi colocado em posição ortostática e o avaliador de frente para o avaliado. Passou-se a fita em torno da região abdominal, em seu menor perímetro, de trás para frente mantendo-a no plano horizontal. A seguir foi procedida a leitura após o avaliado realizar uma expiração normal. Em obesos, foi medido o perímetro do abdome à altura da cicatriz umbilical (PETROSKI, 2011).

Os pontos de corte adotados, que diferem segundo o sexo, seguiram as recomendações da Organização Mundial da Saúde, recomendados pelo Ministério da Saúde (WORLD..., 2000 apud BRASIL, 2008), conforme Tabela 3:

Tabela 3 – Classificação da Circunferência da Cintura (CC)

CC (cm) / Mulher	CC (cm) / Homem	Risco para DCV
≥80,0 cm	≥94,0 cm	Aumentado

Fonte: WORLD..., 2000 apud BRASIL, 2008.

2.3 IDENTIFICAÇÃO DE OUTROS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

- Foram registrados dados referentes à presença de antecedentes familiares de DCV, HAS e DM tipos 1 e 2; tabagismo, sedentarismo e escolaridade, conforme formulário em anexo 1.

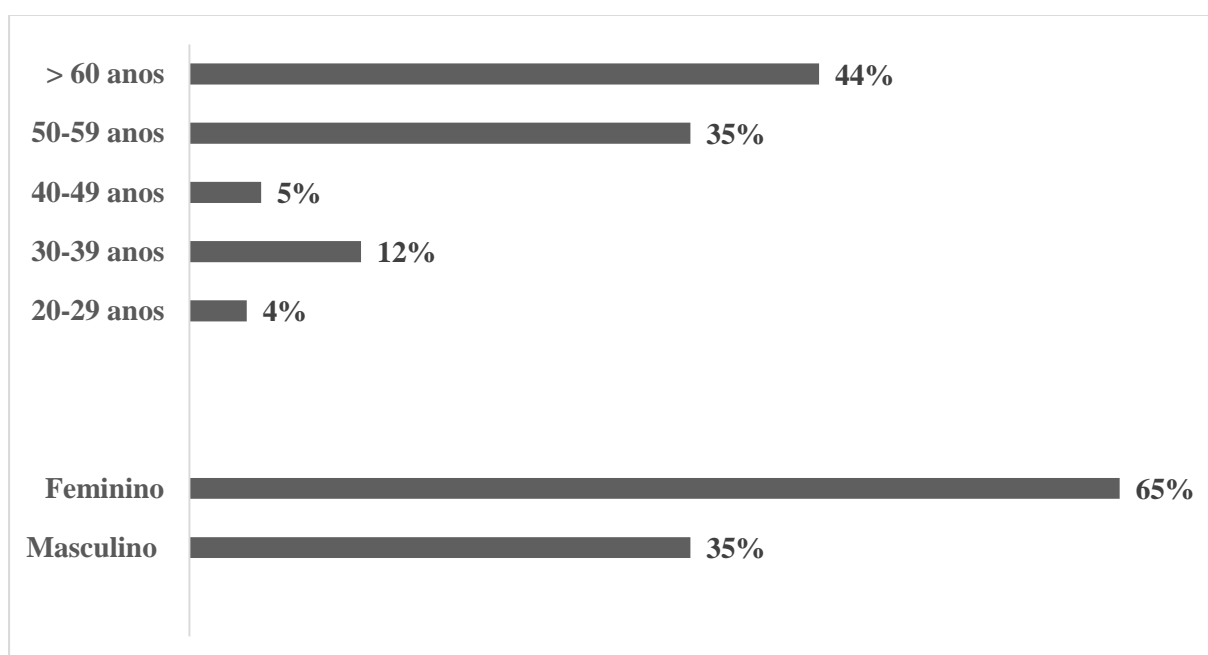
Os dados foram tabulados e analisados no Programa Excel versão 2010 e apresentados na forma de gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O gráfico 1 descrito abaixo, mostra o perfil dos usuários do HIPERDIA de acordo com o sexo e idade. É possível observar que 44% (44) dos usuários são idosos, ou seja, têm idade igual ou superior a 60 anos, 35% (35) estão com idade

entre 50 a 59 anos de idade, 12% (12) entre 30 a 39 anos, 5% (5) entre 40 a 49 anos, e 4% (4) tinham entre 20 a 29 anos de idade. Observou-se também que 65% (65) dos usuários são do sexo feminino e 35% (35) são do sexo masculino. Ao relacionar com os resultados do estudo de Jardim e Leal (2015) no qual analisaram 2.662 formulários de cadastro no sistema HIPERDIA de São Carlos (SP), verificaram que a média de idade dos participantes eram de 61 (± 11) anos, e com o estudo de Renner et al (2010), que avaliaram 93 indivíduos portadores de Hipertensão Arterial de Rio Tavares (SC), verificaram que a amostra foi constituída, na sua maior parte, por indivíduos na faixa etária de 50 a 70 anos, é possível observar semelhança entre os estudos, no que se refere à média de faixa etária de pacientes usuários de programas de prevenção e tratamento da hipertensão e diabetes.

Gráfico 1 – Distribuição conforme idade e sexo dos usuários do Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Pedra Preta/RN



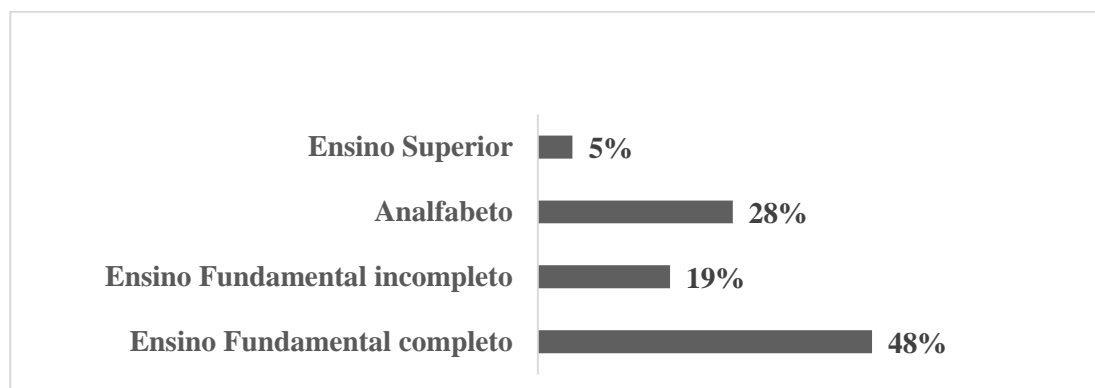
Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

No estudo de Hellstrom (2015), 74% dos indivíduos portadores de HAS e/ou DM eram do sexo feminino e 26% do sexo masculino. A maior incidência do sexo feminino também foi verificada no estudo de Batista et al (2005), os quais observaram uma prevalência quatro vezes maior de mulheres sendo atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, comparando-se aos indivíduos do sexo masculino. A maior prevalência de mulheres no programa HIPERDIA do município de Pedra Preta também pode ser

observada nos resultados demonstrados no gráfico 1. Tal evidência tem relação com a concepção de cuidado culturalmente atribuída às mulheres, e sua busca mais assídua por serviços de saúde. Além disso, os horários de funcionamento dos serviços, a priorização de políticas de saúde voltadas para o público feminino, entre outros, são determinantes para a procura feminina pelos serviços de saúde Zaitune et al, (2006).

Em relação à escolaridade dos usuários do HIPERDIA, de ambos os sexos, os dados mostram que 48% (48) dos usuários possuem ensino fundamental completo, 28% (28) não sabiam ler e escrever, 19% (19) ensino fundamental incompleto, e 5% (5) possuem ensino superior, como mostra o gráfico 2 .

Gráfico 2 – Distribuição conforme escolaridade dos usuários do Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Pedra Preta/RN

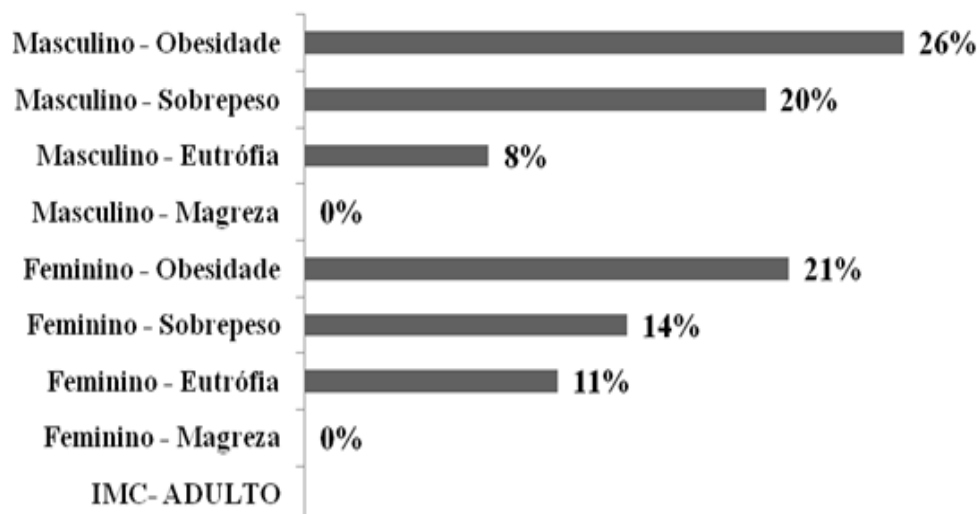


Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

No estudo de Jardim e Leal (2015), 80% dos participantes não sabiam ler/escrever ou eram apenas alfabetizados ou possuíam o ensino fundamental incompleto; 18% tinham Ensino Fundamental completo e Ensino Médio, incompleto ou completo; e apenas 2% possuíam Ensino Superior incompleto ou completo. Nesse caso, observa-se semelhança apenas no que se refere aos participantes que tiveram acesso ao ensino superior. A escolaridade permite avaliar as influências sociais e suas associações aos riscos destas patologias, sendo que os indivíduos com escolaridade mais baixa têm maior risco de desenvolver estas patologias do que indivíduos com escolaridade superior, pois apresentam menor capacidade de compreender o tratamento, as indicações medicamentosas e as recomendações quanto às mudanças comportamentais que podem estar diretamente relacionadas a este aspecto, estudos mostram que indivíduos com nível superior têm prevalência

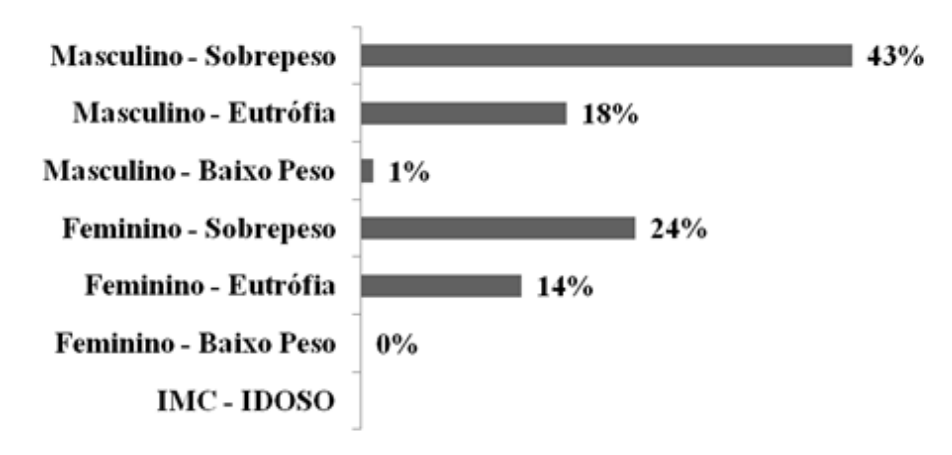
de complicações hipertensivas 40% menor do que aqueles com menos de 10 anos de estudo. Neste sentido, o conhecimento do nível de escolaridade desses indivíduos poderá contribuir para o planejamento das atividades de educação e para o seu cuidado integral e de suas famílias, especialmente para poder ajudá-los a ter melhor qualidade de vida (MOUSINHO E MOURA, 2009, CASTRO E CAR, 2007). Ao avaliar o índice de massa corporal (IMC) dos usuários do HIPERDIA verificou-se que o IMC médio de ambos os sexos foi de 29,91 kg/m² (\pm 5,41), sendo que o mínimo foi de 17,72 kg/m² e o máximo de 50,33 kg/m². A altura média foi de 1,58m (\pm 0,08), com altura mínima de 1,40 m e a máxima de 1,95 m. Dentre os adultos do sexo Masculino, 26% (26) estão com obesidade, já no sexo Feminino o percentual de mulheres com obesidade foi 21% (21), como mostra o gráfico 3. Entre os idosos, o percentual do IMC para o sexo Masculino foi de 43% (43) com excesso de peso (sobrepeso), e no sexo Feminino 24% (24) das mulheres apresentaram peso acima do recomendado, como mostra o gráfico 4. Dessa forma constata-se que o IMC tanto dos adultos quanto dos idosos classificam a população estudada como tendo em sua maioria excesso de peso, com destaque para a obesidade em ambos os gêneros.

Gráfico 3 – Avaliação do estado nutricional de acordo com o Sexo e o IMC de adultos usuários do HIPEDIA de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Pedra Preta RN



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Gráfico 4 – Avaliação do estado nutricional de acordo com o Sexo e o IMC de Idosos usuários do HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Pedra Preta RN.



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

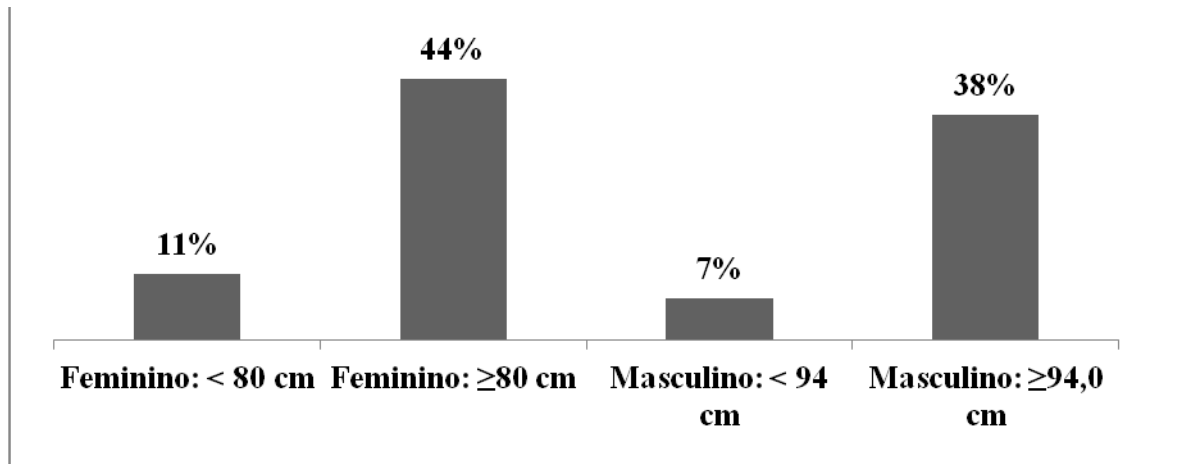
No estudo de França (2015) em Patus (SP) a prevalência de excesso de peso em adultos ajustada pela idade foi de 50,6%, sendo que destes, 32,8% apresentaram sobrepeso e 17,8% eram obesos. Resultado que corrobora com o presente estudo. Porém, entre os indivíduos obesos, a maioria era do sexo feminino, com 20,2%, enquanto apenas 15,2% dos homens apresentaram tal distúrbio, resultado diferente foi observado com usuários do HIPERDIA do município de Pedra Preta/RN, como observado os gráficos 3 e 4. Em pesquisa realizada por Farlane et al (2014), com idosos hipertensos e diabéticos nos Estados Unidos, revelaram que 48,2% dos pacientes Idosos estavam acima do peso, um pouco inferior ao resultado demonstrado no gráfico 4, que corresponde a 67% de ambos os gêneros.

Já em relação à avaliação da circunferência da cintura (CC) dos usuários do HIPERDIA em Pedra Preta/RN, 44% (44) dos participantes do sexo feminino apresentaram circunferência igual ou maior que 80 cm, já no sexo masculino, 38% (38) apresentaram circunferência igual ou maior que 94 cm, como mostra o gráfico 5.

No estudo de Ferreira e Cols (2010), realizado em Fortaleza, com adultos e idosos do SUS, a prevalência média de Circunferência da Cintura (CC) acima do normal, em ambos os gêneros, foi inferior a 52,0%, porém foi mais frequente entre as mulheres (68,9%). Resultado semelhante foi observado no estudo realizado por Franck (2011) nos Estados Unidos, com adultos e idosos hipertensos, a prevalência de obesidade central foi de 79,0% para as mulheres, estando associado com o

aumento do IMC com o qual foi observada uma alta correlação entre CC e IMC, para ambos os sexos.

Gráfico 5 – Avaliação da Circunferência da Cintura de acordo com o Sexo dos usuários do HIOERDIA de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Pedra Preta/RN



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

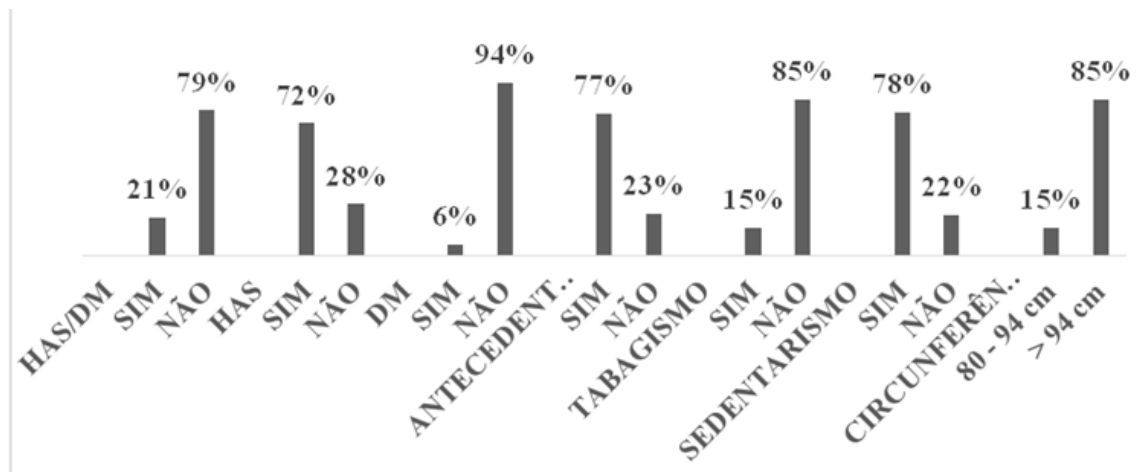
Entretanto, observando-se os resultados dos gráficos 3, 4 e 5, não foi possível constatar a relação entre IMC e CC, pois a obesidade central avaliada pela CC foi mais prevalente no gênero feminino tanto nos idosos como os adultos. Já obesidade total, avaliada através do IMC, foi mais prevalente no gênero masculino em ambas as faixas etárias.

Quanto ao diagnóstico de HAS/DM verificou-se que 79% (79) dos usuários do HIPERDIA não eram portadores de HAS e DM associados, 72% (72) apresentavam HAS isoladamente e apenas 6% (6) possuíam diagnóstico de DM. A associação de DM e HAS, aumenta consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares, que representam a primeira causa de óbito no Brasil e quando somados à dislipidemias aumentam ainda mais o risco, pois são responsáveis por elevadas taxas de internação hospitalar e incapacitação física (GOMES, 2010 ; MARIATH, 2015). Em estudo realizado por Souza (2014), em relação às doenças crônicas associadas, 29,5% da população idosa apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS), 8,0% Diabetes Mellitus (DM) e 10,8% dislipidemias (DL). As prevalências ajustadas pela idade de DM, DL e HAS foram respectivamente de 6,0%, 24,2% e 30,5%. Os obesos relataram 1,8 vezes mais HAS, 1,4 vezes mais DM e 1,1 vezes mais DL, em relação

aos não obesos, o que mostra que o sobrepeso e a obesidade é um fator predominante e de risco para o aparecimento de possíveis doenças, como: Hipertensão, Diabetes, Dislipidemias entre outras.

Quanto à prevalência de outros fatores de risco cardiovasculares, verificou-se que 77% (77) dos participantes apresentavam antecedentes familiares de DCV, 15% (15) eram tabagistas, 78% (78) eram sedentários e 85% (85) dos usuários de ambos os sexos apresentaram circunferência da cintura acima dos valores de referência.

Gráfico 6 – Distribuição de fatores de risco cardiovasculares conforme o diagnóstico de cadastro do HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Pedra Preta/RN.



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Observa-se que os índices de sedentarismo, sobrepeso e obesidade central foram mais elevados em comparação à pesquisa de Ramos (2010), na qual 18,1% dos avaliados eram tabagistas; 54,3% sedentários, 49% apresentavam sobrepeso e 52% obesidade central. Entretanto foi observada semelhança nos resultados relacionados à distribuição por gêneros, onde o tabagismo foi mais prevalente nos homens 24,35% que nas mulheres 13,7% e a presença de obesidade central foi maior nas mulheres 68,9% do que nos homens 27%.

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século XX determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão e o Diabetes passaram a incidir de forma crescente e

preocupante. O grande impacto da morbimortalidade cardiovascular na população brasileira, que tem estas doenças como importantes fatores de risco, traz o desafio para o sistema público de saúde de garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores destes agravos. O modelo de atenção à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde, deve garantir uma intervenção adequada, de forma econômica, ágil, sustentável e eficiente para prevenir o avanço das DCNT. A utilização de informações atualizadas permite o conhecimento da realidade epidemiológica e das possíveis estratégias para atuação das equipes. Conjugando esforços com equipes multiprofissionais, atuar de forma intersetorial para implementar ações articuladas e de acordo com a necessidade apresentada pelas informações obtidas, na tentativa de um atendimento humanizado, buscando diagnosticar, tratar, informar, recuperar/manter o estado nutricional, acompanhar e também prevenir complicações nos indivíduos que já estão acometidos por estes agravos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados é possível perceber que os hábitos de vida refletidos pelo alto índice de sobrepeso e obesidade, circunferência da cintura acima dos valores limites, sedentarismo e tabagismo, associados a fatores não comportamentais como antecedentes familiares e baixa escolaridade dos pacientes usuários do programa HIPERDIA no município de Pedra Preta/RN, constitui fator de risco para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares nessa população. Sugere-se então, uma melhor proposição de medidas de intervenção, com foco na educação nutricional voltada para modificação de hábitos alimentares conforme nível de escolaridade e outras medidas educacionais que envolvam mudança de estilo de vida e assim disseminar as informações no núcleo familiar desses pacientes.

É neste contexto que se insere o Profissional Nutricionista na Atenção Básica, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção da saúde através de práticas educacionais, especificamente no HIPERDIA, atuando de forma significativa na terapia nutricional, no caso específico para prevenção ou correção do excesso de peso, manutenção da glicemia, perfil lipídico e pressão arterial em níveis adequados.

REFERÊNCIAS

BATISTA, M. C. R. et al. Avaliação dos resultados da atenção multiprofissional sobre o controle glicêmico, perfil lipídico e estado nutricional de diabéticos atendidos em nível primário. **Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 2, mar/abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. **Projetos, Programas e Relatórios**, n. 59. Série C. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CABRAL, P. C. et al. Avaliação antropométrica e dietética de hipertensos atendidos em ambulatório de um hospital universitário. **Nutrição**, Campinas, v.16, n.1, jan./mar. 2011.

CASTRO, V.; CAR, R.. Dificuldades e facilidades dos doentes no segmento do tratamento da hipertensão. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 33, n. 3, 1999.

DUARTE, A. C. G. **Avaliação nutricional**: aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu: 2007.

DATASUS. **Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**: Hiperdia. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>>. Acesso em: 12 set. 2015.

DUARTE, A. C. G. **Avaliação nutricional**: aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu: 2007.

FRANCK, M. M. Prevalência do excesso de peso e hipertensão arterial em uma população urbana de baixa renda. **Arq Bras Cardiol**, v. 84, n. 1, p. 29-33, 2011.

FERREIRA, C. C. COLS. C. **Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde em Goiânia-GO**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

FARLANE, C. L. R. A; FERREIRA, M. G. Características epidemiológicas de pacientes idosos diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 53, n.1, 2014.

FRANÇA, O. C. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Catanduva, SP. **Arq Bras Cardiol**, v. 77, n. 1, p. 9-15, 2015.

GOMES, T. J. O. et al. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa HiperDia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertens.**, v. 17, n. 3, p.132-139, 2010.

HELLSTROM, A. A. **Excesso de peso como fator de risco para doenças crônicas: hipertensão e diabetes.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Faculdade Assis Gurgacz – FAG, Cascavel, 2006. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/graduacao/nutricao>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

JARDIM, A. D. I.; LEAL, A. M. O. Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema HIPERDIA em São Carlos-SP, 2002-2005. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 11 Julho. 2015.

MARIATH, A. B. et al . Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/16.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

MOUSINHO, P. L. M; MOURA, M. E. S. Hipertensão arterial: fatores relacionados à adesão do cliente com hipertensão ao tratamento medicamentoso. **Saúde Coletiva**, v. 5, n. 25, p. 212-218, 2009.

PETROSKI, E. L. **Antropometria: técnicas e padronizações.** 5. ed. São Paulo: Fontoura, 2011.

RAMOS, A. L. **Prevalência de Fatores de Risco Cardiovasculares e Adesão ao Tratamento em Pacientes Cadastrados no Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) em Unidade de Referência de Fortaleza, Ceará, 2009-2010.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), - FIOCRUZ; Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fortaleza, 2010.

RENNER, S. B. A. et al. Associação da hipertensão arterial com fatores de riscos cardiovasculares em hipertensos de Ijuí, RS. **RBAC**, v. 40, n. 4, p. 261-266, 2010.

SICHERI, D. M.; SANTOS, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos em idosos. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, abr. 2005.

SOUZA, A. L. J. et al. Prevalência de obesidade e fatores de risco cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabolismo**, São Paulo, v. 47, n. 6, dez. 2014.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 285-294, fev. 2006.