

**DETERMINANTES DA INTERNAÇÃO DE USUÁRIOS DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM UNIDADE HOSPITALAR**

**DETERMINANTS OF INTERNATION HOSPITAL OF USERS OF PROGRAM CONTROL OF ARTERIAL
HYPERTENSION IN HOSPITAL UNIT**

**DETERMINANTES DE LA INTERNACIÓN DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA**

Noelle Juliana Melo de P. Moreira¹

Maíra Yumi Toyama Gonçalves Martins²

Maria Marta Nolasco Chaves³

Liliana Müller Larocca⁴

Bruna Kruczewski⁵

RESUMO

Estudo exploratório, qualitativo ancorado na Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). Objetivou identificar os processos determinantes das internações de usuários inscritos no programa de controle de Hipertensão nos serviços de atenção básica em uma unidade de terapia intensiva cardíaca de um hospital escola de Curitiba e descrever a trajetória destes usuários até esta internação. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada no período das internações dos sujeitos. Nos resultados teve-se que 6 eram homens e 4 mulheres, de baixa escolaridade, sem inserção no mercado formal de trabalho e renda entre 1 e 2 salários mínimos. A diabetes e a dislipidemia foram as co-morbidades mais presentes. O motivo mais frequente de internação foi a dor torácica, as intervenções foram os procedimentos de cardiologia invasiva de alto custo para o sistema público de saúde. A doença foi diagnosticada quando os sujeitos estavam em idade economicamente ativa, o que os impedia de participar ativamente das atividades programáticas na Unidade de Saúde. Conclui-se que as condições sócio-econômicas e o modelo de

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Paraná. Bolsista PET.

²Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Paraná. Bolsista PET.

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem –área saúde coletiva. UFPR. Membro do Grupo de Pesquisa NESC-UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

⁴Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem –área saúde coletiva. Membro do Grupo de Pesquisa GPPGPS-UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

⁵Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do Grupo de Pesquisa NESC-UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

programação em saúde favoreceram o agravamento do adoecimento dos indivíduos estudados. Ressalta-se a importância de uma análise crítica dos profissionais de saúde sobre as atividades programáticas, pois estas, em parceria com o usuário, podem transformar realidades como a descrita no estudo.

Palavras chaves: Hipertensão arterial. Programação em saúde. Enfermagem. Saúde coletiva.

ABSTRACT

Exploratory qualitative study based on the Theory of Praxis Intervention in Collective Health Nursing (TIPESC in portuguese). Aimed to identify the determinant processes of internation of users registered on the Hypertension program control on the basic attention services in a cardiac intensive therapy unit from a school hospital in Curitiba and to describe those users' trajectory until this internation. The data were collected through semi-structured interview with the patients in the period they were interned. On the results we had that 6 of the chosen users were men and 4 were women, they had low education level, no insertion on the formal working market and incomes between 1 and 2 minimum salaries. The diabetes and the dyslipidemia were the two most presents co-morbidities. The most frequent reason for internation was the thoracic pain, the interventions were the invasive cardiology procedure of high cost to the public health system. The disease was diagnosed when the patients were at their economic active age, what prevented them to participate actively of the Health Unit's programmatic activities. Concludes that the socio-economic conditions and the health programming model favored the illness' aggravation of studied people. Highlights the importance of a critic analysis from the health professionals about the programmatic activities, because those, with the users' partnership, can transform realities like the ones described in this study.

Keywords: Arterial hypertension. Health programming. Nursing. Public health.

RESUMEN

Estudio exploratorio, cualitativo, basado en la Teoría de la Intervención Práctica en Enfermería en Salud Colectiva (TIPESC). Se tuvo como objetivo identificar los procesos determinantes de las internaciones de los usuarios incluidos en el programa de control de la hipertensión en los servicios de atención primaria en una unidad de cuidados intensivos cardíacos de un hospital universitario en Curitiba y describir la trayectoria de estos usuarios hasta esta internación. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada en el período de las internaciones de los sujetos. En los resultados se tuvo que seis eran hombres y 4 mujeres, con baja escolaridad, sin la inclusión en el mercado formal de trabajo y de sueldos entre uno y dos salarios mínimos. La diabetes y la deslipidemia fueron las comorbilidades más presentes. El motivo más frecuente de la internación fue el dolor torácico, las intervenciones fueron los procedimientos invasivos de cardiología costosos para el sistema de salud pública. La enfermedad fue diagnostica cuando los sujetos estaban en edad económicamente activa, lo que les impidió participar activamente en las actividades del programa en la Unidad de Salud. Se concluyó que las condiciones socio-económicas y el modelo de la programación en salud favorecerán el agravamiento de la enfermedad de los individuos estudiados. Resaltase la importancia de un análisis crítico de los profesionales de la salud sobre las actividades programáticas, ya que estas, en conjunto con el usuario, pueden transformar las realidades tal como se describe en el estudio.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Programación en Salud. Enfermería. Salud pública.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para essas doenças, mas, vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. As doenças crônicas apresentam como peculiaridades marcantes, a duração e o risco de complicações, o que exige um rigoroso esquema de controle e cuidados permanentes em função das possíveis sequelas, que podem provocar incapacidades funcionais⁽¹⁾.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) compõem dois dos principais complicadores, contribuindo decisivamente para o agravamento dessa situação. No Brasil, a HAS representa um dos maiores problemas de saúde pública, a qual acomete cerca de 15% a 20% dos adultos brasileiros de ambos os sexos⁽²⁾, porém sendo mais presente entre as mulheres e nas pessoas com sobrepeso ou obesidade. Entre as pessoas idosas, a Hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária⁽³⁾.

A Hipertensão Arterial, eleva o custo médico-social, principalmente pelas complicações que causa, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica⁽⁴⁾.

A HAS é considerada como sendo uma causa sensível na atenção primária, ou seja, enquadra-se em um grupo de doenças para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Essas atividades, que visam a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas⁽⁵⁾.

Levando em consideração que a HAS e o DM formam importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares O Ministério da Saúde, instituiu no Brasil em 2001, o Plano de Reorganização da Atenção à Saúde pela Portaria 393/GM de 29/03/2001, tendo como estratégia aumentar a prevenção, o diagnóstico e o controle da HAS e do DM com o objetivo de diminuir as internações decorrentes dessas doenças, reduzir os custos gerados ao sistema bem como melhorar a qualidade de vida dos portadores dessas doenças.

O Plano prevê a reorganização do SUS com investimentos nos profissionais da Atenção Básica, criação de vínculo do usuário à rede básica para o tratamento e acompanhamento. E assim, promover a reestruturação e ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para os portadores dessas doenças⁽⁶⁾.

O principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo é reduzir a morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares. Entretanto, apesar da Hipertensão Arterial ser passível de controle por

meio do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, no Brasil, os índices de controle da doença ainda são baixos⁽⁷⁾.

Diante da importância do quadro da Hipertensão arterial e da aproximação com a realidade do Programa de Controle da HAS e da DM, o HIPERDIA, através do vínculo com o Projeto de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), nasceu a questão norteadora para a realização deste estudo: *Quais são os processos determinantes das internações de usuários que são inscritos no programa de controle de HAS nos serviços de Atenção Básica à Saúde em unidade de terapia intensiva cardíaca de um hospital escola de Curitiba?*

Como objetivos, pretende-se identificar os processos determinantes das internações decorrentes da HAS não controlada bem como a trajetória até essas internações em uma unidade de terapia intensiva cardíaca de um hospital-escola de Curitiba.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma unidade de terapia intensiva cardíaca de um hospital público de ensino de Curitiba. Este, por sua vez, possui convênio com a Secretaria municipal de saúde de Curitiba e é referência para os Centros Municipais de Urgências Médicas (os CMUMs) do Distrito sanitário Boa Vista deste mesmo município.

Trata-se de Pesquisa do tipo exploratória de caráter qualitativo, desenvolvida no segundo semestre de 2011 tendo como sujeitos, 10 usuários maiores de 18 anos cadastrados em programa de controle de pressão arterial internados em unidade de terapia intensiva cardíaca de um hospital universitário de Curitiba que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Visando o aprofundamento na exploração do objeto, a pesquisa foi ancorada na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC)⁽⁸⁾, esse método está fundamentado no Materialismo Histórico Dialético (MHD) que compreende os fenômenos de saúde como resultado da organização social para a produção/consumo, pois é dela que dependem os seres humanos para suprirem suas necessidades vitais. Essas transformações no modo de produção e reprodução social de um determinado momento histórico geram igualmente transformações na saúde humana⁽⁹⁾.

Os dados foram coletados por meio de entrevista a beira-leito que foi gravada, transcrita e apagada. O instrumento tinha duas partes sendo a primeira destinada à coleta dos dados para identificação do sujeito e a segunda com questões abertas que buscaram conhecer os processos

determinantes bem como a trajetória da internação do sujeito na unidade de terapia intensiva cardíaca.

De acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96 do Ministério da Saúde, a proposta de pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, sob o número de registro 1185.110.11.08. A análise dos dados foi inspirada na hermenêutica - dialética⁽¹⁰⁾ que traz em seu núcleo que a condição histórica se encontra em qualquer manifestação simbólica, da linguagem e de qualquer outro trabalho do pensamento. Essas são ferramentas que pressupõem a não existência de observação imparcial da realidade, fazem referência à práxis, e seu domínio objetivo está calçado na tradição e limites históricos.

RESULTADOS

Os sujeitos da pesquisa foram 6 do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Com relação à faixa etária, 8 sujeitos tinham idade compreendida entre 60 e 89 anos, porém 2 sujeitos estavam na faixa etária entre 50 e 59 anos de idade. Os dez (10) entrevistados afirmaram não estarem inseridos no mercado de trabalho formal e quando questionados sobre sua atual ocupação, 6 participantes disseram ser aposentados, entretanto, durante as entrevistas houve relatos de que, neste grupo, alguns aposentados exerciam atividade informal (“bicos”) como forma de complementação da renda familiar, a qual ficou entre 1 e 3 salários mínimos para os 10 sujeitos da pesquisa. Com relação ao nível de escolaridade teve-se que 8 dos 10 sujeitos tem baixa escolaridade sendo 3 analfabetos e 5 com o ensino fundamental incompleto. Com relação ao estado civil, 7 entrevistados se declararam casados. Quanto ao motivo da internação em unidade de terapia intensiva cardíaca foi relatado a dor torácica seguida de procedimentos como o cateterismo cardíaco e a angioplastia os motivos mais freqüentes com 7 eventos. As comorbidades mais incidentes foram a Dislipidemia com 8 eventos e Diabetes Mellitus com 5 eventos. O tempo transcorrido entre o diagnóstico da HAS e a atual internação ficou compreendido entre 2 e 50 anos. Entre os entrevistados 9 eram procedentes do município de Curitiba, e destes moradores de Curitiba, 6 procedem especificamente de Unidades de saúde no território do Distrito Sanitário Boa Vista. Quanto à participação no programa de controle de pressão arterial nas unidades locais de saúde 8 declararam que participavam de 1 a 10 anos. Com relação à participação nas atividades programáticas, obteve-se os seguintes resultados: 3 entrevistados disseram participar das atividades de educação para a saúde, 9 entrevistados disseram passar por consulta médica periódica na unidade de saúde, 6 disseram participar de consulta de Enfermagem periódica na unidade de saúde, 9 disseram ter a pressão arterial aferida periodicamente

na unidade de saúde, 7 disseram receber visitas domiciliares das equipes das unidades de saúde e os 10 entrevistados afirmaram fazer uso de medicamentos distribuídos pelas unidades de saúde para o controle da pressão arterial. Quando perguntados sobre a participação ou uso de outros serviços de saúde além daqueles oferecidos pelas Unidades de Saúde a resposta mais recorrente foi o uso dos serviços oferecidos pelos Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUM's) com relato de 7 eventos de atendimentos nestes serviços. Ao analisar a ocorrência de internações resultantes do descontrole da Hipertensão, percebe-se a grande recorrência destas quando 9 dos 10 entrevistados afirmam já terem passado por outras hospitalizações relacionadas ao agravamento do quadro clínico da Hipertensão Arterial.

No discurso dos entrevistados emergiram temas que demonstram suas compreensões sobre o adoecimento e sobre as complicações da HAS dentre os quais se destacam: reconhecimento da condição de hipertenso, enfrentamento da doença, adesão ao controle alimentar terapêutico, papel das políticas inter-setoriais no controle da HAS, motivos da internação e procedimentos de cardiologia invasiva, serviços de saúde procurados nas complicações e o tempo de espera para intervenção.

Compreensões dos entrevistados sobre o adoecimento

Através do cruzamento da idade com a fala dos entrevistados, percebe-se que 8 dos 10 entrevistados tiveram diagnóstico de HAS com menos de 60 anos de idade, ou seja, ainda em faixa economicamente ativa:

E8 - “Já faz na base de uns 20 anos.” (tempo de conhecimento do entrevistado da condição de hipertenso).

A HAS é uma doença silenciosa, a qual não impede o indivíduo de seguir sua rotina habitual e por isso, muitas vezes, a necessidade do uso de medicamentos é facilmente adaptada à rotina do sujeito. Entretanto, com o aparecimento de co-morbidades, ou seja, outras doenças, os cuidados vão se complicando, muitas vezes, pela não adesão às medidas farmacológicas e não farmacológicas recomendadas, pois essas poderiam ajudar a controlar os parâmetros alterados e prevenir complicações.

Com relação ao enfrentamento da doença, as medidas mais citadas pelos participantes do estudo foram a mudança de hábitos alimentares e o uso de anti-hipertensivos. Sendo que a medicação foi o modo de controle da HAS mais citado pelos indivíduos pesquisados:

E7 - “Eu vou no posto sempre, meço a pressão, me peso e aí eles me dão a receita pro remédio ...”

O conceito de enfrentamento sugere a possibilidade de se promover saúde ao se estimular a reflexão sobre o modo de ver a vida dos sujeitos e também se refere ao estresse gerado pelo agravo de saúde da melhor forma possível⁽¹¹⁾. Muitas vezes, em processos educativos não são considerados a subjetividade, as histórias de vida dos indivíduos, acarretando a propagação de “medidas” que não agregam a questão sócio-cultural e que levam à incorporação de soluções provenientes do exterior, como mais medicalização, por exemplo, construindo assim, novas formas de submissão⁽¹²⁾. Mediante isso, observou-se que a adesão às medidas não-farmacológicas de controle da HAS ainda são insatisfatórias.

Com relação à alimentação, sabe-se da necessidade de uma alimentação com boa qualidade nutricional e a consciência de medicamento como fator coadjuvante e não principal no controle pressórico. Os participantes da pesquisa foram capazes de citar os cuidados com a alimentação:

E6: “...na alimentação, tem a verdura, que eu tenho que comer direto... eu como só carne de frango mesmo...”

Entretanto, além da situação sócio-econômica que por vezes não permite a aquisição de alimentos adequados, há ainda a veiculação na mídia de propagandas de incentivo de consumo de alimentos ricos em sais e açúcares acessíveis à população por serem mais baratos. Apesar disso, poucos entrevistados admitiram não fazer o correto controle alimentar terapêutico:

E9: “... a gente tenta ... Eu to fazendo tudo pra seguir ...”

Isto demonstra que as experiências educativas com os usuários portadores de HAS são rudimentares e quase não possibilitam a formação de um pensamento mais crítico e reflexivo sobre saúde⁽¹¹⁾. Percebe-se consonância desses achados quando apenas um dos entrevistados relacionou a existência de políticas públicas inter-setoriais com a melhora das condições de vida e consequente melhor controle das doenças crônicas:

E8: “... pra gente manter uma linha de alimentação da forma que é exigido e que é necessário pra manter uma saúde perfeita a gente tem que ter um pouco de condições financeiras também...”

E logo após esta afirmação, esse mesmo entrevistado, explana uma contradição na medida em que afirma a interferência de sua inserção no processo produtivo no controle da doença e mesmo assim se dizendo culpado pelas escolhas que faz no quesito alimentação.

Por isso, entende-se que as ações educativas em HAS ainda baseiam-se em recomendar cuidados sem levar em conta a forma de reprodução social do sujeito. Então, ressalta-se a necessidade de uma análise mais acurada da realidade pelos profissionais para que essa visão mais ampla proponha ações transformadoras e emancipatórias. Desta maneira, estes profissionais conseguem guiar os indivíduos, enquanto seres históricos e sociais, para que sejam capazes de opinar e decidir na própria saúde, família e coletividade.

Compreensões dos entrevistados sobre as complicações

Com relação aos motivos que levaram os entrevistados à internação em UTIC, procedimentos de cardiologia invasiva e sintomas agregados à dor torácica foram os mais citados:

E1: “... ele (médico) foi vendo que o negócio foi piorando e achou que era bom fazer cateterismo ... Aí achou nos exames que tinha uma veia muito entupida porque daí ele me encaminhou pra fazer uma angioplastia que é a que eu fiz hoje.”

A relação entre HAS e doença coronariana aumenta conforme a idade e 50 a 60% dos casos submetidos à esse tipo de procedimento são de hipertensos. Esta condição, atua como fator de risco para complicações no cateterismo e tem influência negativa nos resultados da angioplastia⁽¹³⁾.

Este dado ressalta a importância da qualidade da atenção à saúde oferecida aos portadores de HAS não só para que a qualidade de vida desses indivíduos aumente, mas também para que os custos sociais diminuam e seja retardada a necessidade desses procedimentos.

No que se refere aos serviços procurados, os entrevistados citaram os Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUMs) e o Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU) como serviços de escolha nos momentos de emergência.

E4: “... não dava pra me levar num carro particular sem atendimento, foi onde eles chamaram o SAMU que veio e me atendeu que daí me levaram pro 24 horas que é onde a gente sempre vai ...”

As doenças crônicas consomem grande parte dos serviços de saúde oferecidos e são responsáveis por boa parcela dos gastos gerados no setor. As desigualdades econômicas sugerem

diversos tempos e formas de adoecer assim como, diferentes capacidades de procurar e utilizar serviços de saúde⁽¹⁴⁾. Por meio do estudo, observou-se que o envelhecimento e a falta de escolaridade determinam a maior utilização de serviços de saúde.

O tempo de espera para intervenção gerou respostas que variaram entre algumas horas para intervenção em dor torácica e meses para cateterismo cardíaco.

E4: “... me fizeram alguns exames, eu fiquei um pouco lá e daí me levaram pra cá, porque viram que o caso era mais grave e aqui ele me atenderam e já me fizeram a emergência, já fui pro exame, isso foi umas 5 horas...”

As falas dos sujeitos descrevem situações em serviços de saúde que funcionam de forma fragmentada e que se caracterizam por organização hierárquica, com descontinuidade da atenção à saúde, ações com foco em condições agudas, ênfase em intervenções curativas e cuidados centrados no profissional médico. Tais sistemas são incapazes de prestar uma atenção efetiva à população visto que não há comunicação entre os diferentes níveis de atenção⁽¹⁵⁾.

DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados do estudo, percebeu-se que a maior parte da amostra foi composta por homens. Apesar das mulheres serem as mais atingidas pela HAS, estas, possuem maior consciência nos cuidados com a saúde o que as tornam menos predispostas ao aparecimento de complicações⁽¹⁶⁾. A Hipertensão Arterial tem sido uma patologia relacionada ao envelhecimento, o que está em consonância com os resultados obtidos na pesquisa. Entretanto, destaca-se que 2 entrevistados tinham menos de 60 anos de idade o que permite refletir sobre uma possível juvenilização da doença no grupo estudado. Isso está provavelmente relacionado ao modo de viver mais sedentário, de hábitos como o tabagismo e maior teor de estresse presente nos dias de hoje⁽¹⁷⁾. A forma com que o indivíduo se reproduz socialmente, aqui expresso pelas condições de escolaridade, inserção no processo produtivo e renda, são determinantes para a ocorrência de HAS e suas complicações, pois é por meio dessas condições que o indivíduo tem acesso àquilo que atende as suas necessidades, então, ao adoecer, terá dificuldades em proceder às mudanças necessárias ao controle da doença, especialmente ao que se refere à alimentação. A maior parte dos entrevistados é casada, o que demonstra a importância de trabalhar a mudança de hábitos para a saúde no contexto familiar visando boa adesão às medidas não-farmacológicas de controle da HAS⁽¹⁸⁾. As complicações da HAS levam o paciente a requerer cuidados médicos de alto custo, exigindo o uso constante de medicamentos e procedimentos invasivos. No Brasil, as complicações da Hipertensão

constituem uma das principais causas de internações o que envolve custos elevados⁽¹⁹⁾. Doenças como a Diabetes e a Dislipidemia são reconhecidamente fatores complicadores de doenças cardiovasculares e geralmente encontram-se associadas⁽²⁰⁾.

O tempo diversificado entre o diagnóstico e o aparecimento de complicações remete ao fato de complicações cada vez mais precoces e indivíduos descobertos hipertensos na idade produtiva o que pode estar relacionado às mudanças ocorridas na urbanização e na tecnologia que determinam a ocorrência de agravos da HAS⁽²¹⁾. Com relação à participação nas atividades programáticas, percebe-se como positivo e eficiente as políticas para saúde relacionadas ao acesso aos medicamentos anti-hipertensivos para a população-alvo, entretanto, estes foram citados como primeira medida no controle de pressão e não como medida complementar. Em contrapartida, tem-se que boa parte dos entrevistados afirmou participar das atividades de educação para a saúde, porém reflete-se que, se essas atividades não forem aliadas às ações de promoção em saúde que garantam às famílias acesso ao que é necessário para o alcance de boa qualidade de vida com conseqüente controle da HAS, pouco será mudado no que se refere ao número de hipertensos que sofrem complicações já que estes não conseguirão aderir às medidas propagadas nas atividades de educação em saúde. Almejando ainda, a transformação dessa realidade, percebe-se a importância da interligação entre os serviços de saúde, especialmente o sistema de referência e contra-referência, para que seja oferecida uma assistência integral e resoluta aos portadores de HAS. Nota-se a recorrência de internações e re-internações por complicações da HAS e por isso observamos que Atenção básica não está conseguindo cumprir um de seus objetivos principais, que seria a redução dos danos que possam implicar em diminuição de um modo de viver saudável⁽²²⁾. Não cabe generalizar, mas chamam atenção sobre a política pública direcionada para o controle da HAS, pois há que se reverter situações como as descritas nesse estudo. Os resultados mostraram então, que a programação em saúde não atende completamente as necessidades em saúde dessa população por não levar em consideração as formas de reprodução social dos indivíduos de uma realidade composta de diferentes territórios e condições sócio-econômicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo foi possível perceber a determinação das internações de usuários cadastrados em programas de controle de Hipertensão bem como sua trajetória até o serviço de alta complexidade. Os resultados encontrados demonstraram que as internações por complicações decorrentes do não controle da pressão arterial ocorreram por volta de 5 a 10 anos de participação do indivíduo no programa de controle de pressão arterial. Estas complicações

acometeram mais homens e o diagnóstico se deu nos indivíduos quando estes estavam na faixa etária economicamente ativa. Logo, acredita-se que a rotina de vida destes sujeitos os impedia de seguir nas atividades programadas nas unidades de saúde próximas de suas residências, fato que contribuiu diretamente para o não-controle pressórico e, conseqüentemente, para as internações às quais foram submetidos.

Observou-se que as condições sócio-econômicas, tais como a inserção dos sujeitos no trabalho, a renda familiar, a escolaridade, o acesso à alimentação são determinantes na trajetória do portador do adoecimento para enfrentar sua doença. Mediante isso, entende-se a importância de políticas públicas que garantam a promoção da saúde e que contemplem o indivíduo na sua integralidade, só assim se reverteria o quadro aqui apresentado.

Corroborar-se a importância vital da atenção primária à saúde na identificação e prevenção de complicações da Hipertensão arterial com foco nas necessidades em saúde do indivíduo. Cresce de importância que profissionais atuantes na atenção primária à saúde desenvolvam uma visão crítica da realidade, e assim, possam, em conjunto com a sociedade, ser agentes de transformação.

REFERÊNCIAS

1. Contiero, A. P.; Pozati, M. P. S.; Challouts, R. I.; Carreira, L.; Marcon, S. S. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v.30, n.1, p.62-70, 2009.
2. Schenkel, I. C.; Bündchen, D. c.; Quites, m. p.; Santos, r. z.; santos, m. b.; Carvalho, t. Comportamento da Pressão Arterial em Hipertensos após Única Sessão de Caminhada e de Dança de Salão: estudo preliminar. **Rev Bras Cardiologia**, v.24, n.1, p.26-32, 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica – no. 19: **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. Silva, T. R.; Feldman, C.; Lima, M. H. A.; Nobre, M. R. C.; Domingues, R. Z. L. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.3, p.180-189, 2006.
5. Alfradique, M. E.; Bonolo, P. F.; Dourado, I.; Lima-Costa, M. F.; Macinko, J.; Mendonça, C. S.; Oliveira, V. B.; Sampaio, L. F. R.; Simoni, C.; Turci, M. A. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil) **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.6, p.1337-1349, 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; 2001.

7. Jesus, E. S.; Augusto, M. A. O.; Gusmão, J.; Mion Júnior, D.; Ortega, K.; Pierin, A. M. G. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biosociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. **Acta Paul Enferm** v.21, n.1, p.59-65, 2008.
8. Egry, E.Y. **Saúde coletiva**: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
9. Chaves, M. M. N.; Perna, P. O. O Materialismo Histórico-Dialético e a teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva: A demarcação do 'coletivo' para a ação da Enfermagem. **Trabalho necessário**, ano 6, n.6, 2008
10. Minayo, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269p.
11. Toledo, M. M.; Rodrigues, S. C.; Chiesa, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da Hipertensão arterial: Uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enfermagem**, v.16, n.2, p.233-8, Abr-Jun, 2007.
12. Gazzinelli, M. F.; G Gazzinelli, A.; Reis, D.C.; Penna, C. M. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.1, p.200-206, 2005.
13. Nogueira, E. A. Cardiologia invasiva e hipertensão arterial. **HiperAtivo**, v.1, p.48-50, 1999.
14. Louvison, M. C. P.; Lebrão, M. L.; Duarte, Y. A. O.; Santos, J. L. F.; Malik, A. M.; Almeida, E. S. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.4, p.733-40, 2008
15. Mendes, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p.2297-2305, 2010.
16. Noblat, A. C. B.; Lopes, M. B.; Barreto Lopes, G.; Alberto Lopes, A. Complicações da Hipertensão Arterial em Homens e Mulheres Atendidos em um Ambulatório de Referência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 83, n.4, 2004.
17. Molina, M. D. C. B.; Cunha, R. S.; Herkenhoff, L. F.; Mill, J. G. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev Saúde Pública**, v.6, n.37, p.743-50, 2003
18. Santos, Z. M. S. A.; Frota, M. A.; Cruz, D. M.; Holanda, S.D. O. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enfermagem**, v.3, n.14, p.332-40, 2005.
19. Costa, J. S. D.; Barcellos, F. C.; Sclowitz, M. L.; Timm Sclowitz, I. K.; Castanheira, M.; Olinto, M. T. A.; Menezes, A. M. B.; Gigante, D. P.; Macedo, S.; Fuchs, S. C. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados: um Estudo de Base Populacional Urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq Bras Cardiologia**, v.88, n.1, p.59-65, 2007
20. Três, G. S.; Utzig, J. B.; Martins, R.; Heinrich, S. Controle da pressão arterial, do diabetes mellitus e da dislipidemia na população de hipertensos de um ambulatório de residência médica. **Rev Bras Hipertensão** v.16, n.3, p.143-147, 2009.
21. Machado, L. R. C.; Car, M. R. Dialética do modo de vida de portadores de Hipertensão arterial: o objetivo e o subjetivo. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.4, p.573-.

22. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** – 4. edição – Brasília : Ministério da Saúde, 68p, 2007.