

# Perfil epidemiológico de pacientes com hipertensão arterial sistêmica em uma Unidade Básica de Saúde no interior de Minas Gerais

*Epidemiological profile of systemic arterial hypertension patients in a Basic Health Unit in the interior of Minas Gerais*

RAYANNE MONIELLE DOS SANTOS CHAVES

Discente de Enfermagem (UNIPAM)

E-mail: rayannechaves@unipam.edu.br

ISA RIBEIRO DE OLIVEIRA DANTAS

Professora orientadora (UNIPAM)

E-mail: isa@unipam.edu.br

---

**Resumo:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um agravo crônico, caracterizado por níveis pressóricos  $\geq 140/90$  mmHg. O estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico dos hipertensos entre 18 e 85 anos, cadastrados em uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Vazante. Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de natureza quantitativa. Os dados resultantes foram compilados no Microsoft Excel – 2019. Os achados prevalentes foram: 60 a 65 anos (26%), sexo feminino (62%), branco (a) (45%), ensino fundamental incompleto (48%), aposentado (a) (62%). Dos 42 hipertensos, 29% fazem uso de bebida alcoólica, 17% fumam, 55% têm outra doença crônica não transmissível, 88% fazem o uso correto dos medicamentos, 62% monitoram os níveis pressóricos, 19% realizam atividade física, 19% sofreram um evento cardiovascular nos últimos 10 anos e 95% procuram por atendimento na UBS. As contribuições deste estudo para o conhecimento da HAS poderá nortear ações de cuidado a este público, por meio da educação em saúde.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Doenças Cardiovasculares. Características da População. Pressão Arterial.

**Abstract:** Hypertension is a chronic condition characterized by pressure levels  $\geq 140/90$  mmHg. The study aimed to trace the epidemiological profile of hypertensive individuals aged 18 to 85, registered in a Basic Health Unit in Vazante - MG. This study was a field research, descriptive, of quantitative nature. The resulting data in Microsoft Excel - 2019 were compiled. The prevalent findings were: 60 to 65 years old (26%), female (62%), white (45%), incomplete elementary education (48%), and retired (62%). Of the 42 hypertensive individuals, the prevalent findings were: 29% drink alcohol, 17% smoke, 55% have another non-communicable chronic disease, 88% take the correct use of medication, 62% monitor blood pressure levels, 19% engage in physical activity, 19% have suffered a cardiovascular event in the last ten years, and 95% seek care at the Basic Health Unit. The contributions of this study to the knowledge of hypertension may guide care actions through health education.

**Keywords:** Health education. Cardiovascular Diseases. Population Characteristics. Blood pressure.

---

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um agravo crônico, de origem multifatorial e caracterizado pela elevação sustentada dos níveis pressóricos em 140 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e/ou 90 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD). É fator predisponente para distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, que pode ser agravada pela presença de fatores de risco associado, como dislipidemia mista, obesidade, sobretudo a abdominal, diabetes mellitus e inatividade física (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a HAS afeta de 20 a 40% da população mundial. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 evidenciaram uma prevalência de hipertensos de 21,4%, sendo 24% do sexo feminino e 18,3% do sexo masculino. Essa taxa se eleva conforme o envelhecimento da população: 20,6% entre adultos de 30 a 59 anos, 44,4% entre idosos de 60 a 64 anos e 52,7% entre os de 65 a 78 anos (FIÓRIO *et al.*, 2020).

Um dos fatores de risco para o desencadeamento e o agravamento da HAS é a idade. Os idosos são mais propensos que adultos jovens ao desenvolvimento da HAS, devido à maior expectativa de vida e ao enrijecimento dos vasos sanguíneos ocasionados pela senescência. O sobrepeso e a obesidade, principalmente a abdominal, o sedentarismo e a inatividade física, a alimentação rica em gorduras saturadas e alto teor de sódio bem como o tabagismo e o alcoolismo têm sido associados à elevação dos níveis pressóricos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O tratamento não medicamentoso por meio da modificação do estilo de vida deve ser uma estratégia experimentada para indivíduos com Pressão Arterial (PA) limítrofe. As mudanças no estilo de vida propiciam a redução da PA e a mortalidade cardiovascular. Portanto, a adesão a uma alimentação equilibrada e saudável, a prática de atividades físicas regulares, a cessação do tabagismo e o controle do álcool, a redução do teor de sódio de alimentos e a ingestão de potássio são ações eficazes para este controle (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A partir da indicação e da necessidade do anti-hipertensivo, o paciente deverá ser orientado quanto à importância da adesão e do uso contínuo do fármaco, ao ajuste de dosagens, às trocas de medicamentos ou associações entre fármacos e às possíveis reações adversas resultantes do uso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes constitui-se do cadastramento e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), objetivando o controle das complicações, monitoramento da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, ações educativas acerca das patologias referidas, propiciando uma melhor qualidade de vida aos indivíduos. Portanto, a UBS na qual o paciente está inserido, poderá, por meio deste programa, promover um acolhimento humanizado, a assistência continuada e efetiva, realizar a estratificação de riscos para as doenças cardiovasculares (DCV), monitorar e propor

mudanças dos hábitos de vida e implementar a educação permanente da equipe multiprofissional e usuários (SOUSA; COSTA, 2020).

O presente estudo teve por objetivo traçar o perfil epidemiológico dos hipertensos da faixa etária de 18 a 85 anos pertencentes à microárea 4 de uma UBS do município de Vazante, buscando promover, por meio dos resultados encontrados, um norteamento para a promoção de ações em saúde, voltadas a este público.

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de natureza quantitativa, que visou a caracterizar o perfil epidemiológico dos hipertensos de 18 a 85 anos, pertencentes à microárea 4, atendidos pela UBS Euzébio José Martins do município de Vazante.

A coleta de dados foi realizada no período de abril e maio de 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, sob o Parecer de nº 5.317.625.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado com questões de múltipla escolha. As variáveis estudadas foram idade, sexo, raça, escolaridade, ocupação, uso de bebida alcoólica, fumo, presença de comorbidade associada, adesão ao tratamento medicamentoso, monitoramento regular dos níveis pressóricos, realização de atividades físicas, ocorrência de evento cardiovascular nos últimos dez anos e procura por atendimento à saúde na UBS.

Participaram da pesquisa 42 hipertensos pertencentes à microárea 4, cadastrados e atendidos pela UBS, em visita domiciliar. Foi elaborado o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias originais, o qual foi lido e discutido. Foi entregue uma das vias assinadas aos hipertensos participantes da pesquisa.

Os riscos que o desenvolvimento do projeto poderia ocasionar à população investigada referiam-se exclusivamente à possibilidade de identificação dos participantes da pesquisa, o que contraria a resolução 466/12 do CNS/MS, que traz em seu inciso II.22 os riscos intrínsecos à pesquisa, que decorrem da possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano.

É indispensável ressaltar que qualquer pesquisa com seres humanos envolve riscos e gradações variadas, contudo asseguramos que as pesquisadoras foram habilitadas na coleta de dados. Ademais, se comprometeram em assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados obtidos, evitando e/ou reduzindo efeitos e condições adversas que poderiam causar dano, garantindo a não utilização das informações e resultados alcançados de maneira prejudicial aos participantes da pesquisa.

Os benefícios ao grupo em questão poderão estar relacionados à elaboração de estratégias que contribuirão para prevenção, cuidado contínuo e programado, execução de ações voltadas para o conhecimento dos fatores de riscos e avaliação de ações efetivas de enfermagem a essa população, desenvolvendo, assim, ações que contribuirão para uma melhor qualidade de vida aos hipertensos.

Foram incluídos na pesquisa 85 hipertensos de 18 a 85 anos, pertencentes a microárea 4. Desses 85, apenas 42 hipertensos participaram da pesquisa, pois 18 não se

encontravam em suas residências no momento da visita; 17 não aceitaram participar da pesquisa; 05 não residiam mais na área de abrangência da unidade; 02 faleceram no período de análise e aprovação da pesquisa e 01 encontrava-se em leito de internação no período da coleta de dados. Fez-se o procedimento de visitas domiciliares em duas etapas: uma visita; caso não encontrasse o hipertenso, retornar-se-ia após uma semana ao local para uma última visita.

Os critérios de exclusão adotados abrangeram os hipertensos que não foram localizados em nenhuma das visitas feitas e os que possuíam agravo de saúde físico ou mental que impossibilitasse a compreensão e a aplicação do questionário.

Os dados resultantes deste estudo foram agrupados por categorias com frequência absoluta e percentual e apresentados em tabelas, utilizando o software Microsoft Excel – 2019. Posteriormente à validação dos resultados, ocorreu sua discussão a partir da literatura referente.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o trabalho de campo, foram entrevistados 42 hipertensos. Os resultados obtidos com essa pesquisa, estão apresentados em forma de tabelas a fim de possibilitar melhor interpretação dos dados.

**Tabela 1:** Classificação de acordo com a idade

Variáveis (n= 42)	n	%
Idade		
18 a 23 anos	18 a 23 anos	0
24 a 29 anos	24 a 29 anos	5
30 a 35 anos	30 a 35 anos	0
36 a 41 anos	36 a 41 anos	0
42 a 47 anos	42 a 47 anos	5
48 a 53 anos	48 a 53 anos	7
54 a 59 anos	54 a 59 anos	12
60 a 65 anos	60 a 65 anos	26
66 a 71 anos	66 a 71 anos	14
72 a 77 anos	72 a 77 anos	19
77 a 83 anos	77 a 83 anos	7
84 a 85 anos	84 a 85 anos	5
Total	42	100

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Por meio da tabela 1, foi possível verificar que houve uma predominância de hipertensos na faixa etária de 60 a 65 anos, correspondendo a 11 (26%) dos entrevistados; seguida pela faixa de 72 a 77 anos que foram 8 (19%). As faixas etárias com menor predomínio foram de 24 a 29 anos, de 42 a 47 anos e de 84 a 85 anos, correspondendo a 2 (5%) dos entrevistados.

Em virtude das mudanças intrínsecas ao processo de envelhecimento, como as alterações morfológicas, metabólicas e psíquicas, os indivíduos idosos possuem maior

risco para desenvolver hipertensão arterial, condição de saúde mais prevalente em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (SANTANA *et al.*, 2019).

Há evidências da associação da HAS e a senescência, em função da menor complacência e da progressão de enrijecimento das grandes artérias (MALTA, *et al.*, 2022).

O início insidioso e assintomático da doença também pode resultar em uma maior resistência por parte de indivíduos mais jovens em buscar assistência médica, por não julgarem necessário, não obtendo o diagnóstico antes do aparecimento de sinais e sintomas (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

O processo natural do envelhecimento é acompanhado do iminente comprometimento cognitivo, o qual representa um risco potencial para o desenvolvimento das atividades diárias de autocuidado, indispensáveis para a manutenção da PA dentro de níveis adequados. Como a memória é capaz de influenciar diversos aspectos da vida, sua deterioração interfere na adesão medicamentosa e no autocuidado destes pacientes. Há indicadores que corroboram que a HAS pode desempenhar um papel importante na disfunção cognitiva, aumentando os riscos de doenças relacionadas, como Alzheimer e demência vascular (LUZ *et al.*, 2022).

**Tabela 2:** Classificação de acordo com o sexo e cor

Variáveis (n= 42)	n	%
Sexo		
Feminino	26	62
Masculino	16	38
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
Cor (autodeclarada)		
Branca	19	45
Preta	4	9,5
Parda	15	36
Amarela	4	9,5
Indígena	0	0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 2, foi possível verificar que houve uma predominância de hipertensos do sexo feminino, correspondendo a 26 (62%) dos entrevistados; o restante sendo representado pelo sexo masculino 16 (38%) do total.

Nas mulheres, as alterações próprias do climatério e da menopausa, como a rigidez arterial, pode ser responsável pela prevalência de HAS em idosas (SANTANA *et al.*, 2019).

As modificações dos hormônios sexuais endógenos e a própria fisiologia do envelhecimento são capazes de afetar a função cardíaca, a rigidez arterial, a resistência à insulina, o perfil lipídico, o aumento do peso corporal e a adiposidade central (FERREIRA-CAMPOS *et al.*, 2022).

Outro fator que justifica a maior prevalência de hipertensão no sexo feminino se dá pelo fato de que as mulheres buscam mais os serviços de saúde e, por consequência,

têm maiores oportunidades de diagnóstico, além de maior consistência de autocuidado (MALTA *et al.*, 2022).

No que se refere à cor, foi possível verificar que houve uma predominância de hipertensos da cor branca, correspondendo a 19 (45%) dos entrevistados; seguido por pardos que foram 15 (36%). Houve duas cores com menor predomínio, pretos e amarelos, todos representando 4 (9,5%) dos entrevistados.

Existem divergências na literatura sobre a prevalência mais elevada da HAS na raça/cor da pele autorreferida preta, que seriam geneticamente mais predispostos ao surgimento da patologia, além dos determinantes como as condições socioeconômicas, o estresse ocasionado por situações de racismo ou os estilos de vida (MALTA *et al.*, 2022).

Ademais, dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2013 corroboram a associação entre raça/cor da pele preta com HAS autorreferida (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Os dados encontrados vão ao oposto dos evidenciados pelas pesquisas, pois os maiores índices estão entre os brancos, seguidos pelos pardos; os mais baixos estão entre pretos e amarelos.

**Tabela 3:** Classificação de acordo com o grau de escolaridade

Variáveis (n= 42)	n	%
Grau de escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	20	48
Ensino Fundamental Completo	13	31
Ensino Médio Incompleto	0	0
Ensino Médio Completo	4	9,5
Ensino Superior Incompleto	0	0
Ensino Superior Completo	1	2
Mestrado ou Doutorado	0	0
Não soube informar/não estudou	4	9,5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 3, foi possível verificar que houve uma predominância de hipertensos com ensino fundamental incompleto, correspondendo a 20 (48%) dos entrevistados; seguido por ensino fundamental completo que foram 13 (31%). O grau de escolaridade com menor predomínio foi o superior completo, correspondendo a 1 (2%), seguido pelos graus de escolaridade de ensino médio incompleto; mestrado ou doutorado que não obtiveram representantes.

As maiores taxas de HAS foram evidenciadas em indivíduos com baixa escolaridade, fato que pode ser esclarecido pela maior exposição aos fatores de risco e às condições socioeconômicas adversas, como o acesso dificultoso aos serviços de saúde e o menor alcance e compreensão quanto às orientações sobre modificações de estilo de vida, bem como menores oportunidades para acesso a alimentação saudável, introdução à prática de atividades físicas e o autocuidado em saúde (MALTA, *et al.*, 2022).

Portanto, destaca-se, a importância de se investir em educação, pois, além de seus inúmeros benefícios, possui o potencial de reduzir a mortalidade cardiovascular,

e elevar a expectativa de vida e reduzir os gastos para o SUS em atendimento aos agravos da patologia (DANTAS *et al.*, 2018).

**Tabela 4:** Uso de bebida alcoólica e cigarro/fumo

Variáveis (n= 42)	n	%
Uso de bebida alcóolica		
Sim	12	29
Não	30	71
<b>Total</b>	42	100
Uso de cigarro/fumo		
Sim	7	17
Não	35	83
<b>Total</b>	42	100

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 4, pode-se observar que houve uma predominância de hipertensos que não fazem uso de bebida alcóolica, correspondendo a 30 (71%) dos entrevistados, enquanto apenas 12 (29%) fazem uso de bebida alcóolica. Similarmente ao achado supracitado, os hipertensos não tabagistas foram prevalentes, equivalendo a 35 (83%) dos entrevistados, enquanto 7 (17%) fumam.

O elevado consumo de álcool está relacionado à elevação dos níveis de PAS e PAD, além do aumento dos níveis de colesterol e dos valores de Índice de Massa Corpórea (IMC) (SANTANA *et al.*, 2019).

Ademais, a redução do consumo de bebidas alcólicas associa-se à queda de cerca de 5,5 mmHg na PAS e 3,97 mmHg na PAD (MALTA *et al.*, 2022).

Não houve uma forte associação entre o tabagismo e hipertensos estudados, fator de proteção cardiovascular, já que uso de tabaco/fumo pode ocasionar a elevação da PA em cerca de 5 a 10 mmHg (MALTA *et al.*, 2022).

Conforme o Terceiro Relatório do Programa Nacional de Educação em Colesterol (PNEC), o tabagismo tem implicações diretas na formação de placas ateroscleróticas, devido à sua capacidade de diminuição da complacência e o aumento da rigidez vascular por diferentes mecanismos, incluindo estresse oxidativo, aumento da produção de endotelina-1 e formação de células musculares lisas (FLEURY *et al.*, 2019).

Devido ao aumento do risco cardiovascular, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020 destacam a importância da cessação do tabagismo, inclusive com o auxílio de medicamentos para este fim (MALTA *et al.*, 2022).

**Tabela 5:** Classificação de acordo com a ocupação e a presença de doença crônica não transmissível associada

Variáveis (n= 42)	n	%
Ocupação		
Aposentado (a)	26	62
Do lar	5	12
Trabalha fora	11	26
<b>Total</b>	42	100
Presença de DCNT associada		
Sim	23	55
Não	19	45
<b>Total</b>	42	100

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 5, foi possível verificar que houve uma predominância de hipertensos aposentados, correspondendo a 26 (62%) dos entrevistados; seguidos de trabalha fora de casa, representando 11 (26%), e o cuidado do lar, com menor predomínio, correspondendo a 5 (12%). Ademais, houve uma dominância de hipertensos que possuem outra doença crônica não transmissível associada, correspondendo a 23 (55%) dos entrevistados, enquanto 19 (45%) não possuem.

De acordo com Rêgo *et al.* (2018), há uma forte associação entre P.A elevada e indivíduo com idade superior a 59 anos e aposentados/pensionistas. A relação entre terceira idade e um menor poder aquisitivo pode interferir no conhecimento sobre a doença e na compreensão acerca das orientações sobre autocuidado, como o uso correto das medicações, as mudanças necessárias nos hábitos de vida e alimentares, contribuindo para o mau controle da patologia e para o prognóstico desfavorável (RÊGO *et al.*, 2018).

A presença de HAS de mau prognóstico e controle está diretamente associada a ocorrências passadas e futuras de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), à progressão à insuficiência cardíaca (IC) e à Insuficiência Renal Crônica (IRC), eventos de alta complexidade e preditores de morbimortalidade, resultando em um declínio importante da funcionalidade global da pessoa, em especial no idoso (SANTANA *et al.*, 2019)

A HAS implica alto impacto econômico para o SUS, devido à capacidade potencial para o agravamento de outras patologias crônicas, aumentando o tempo de internação, os custos associados a ela, e ao tratamento a longo prazo das complicações (DANTAS *et al.*, 2018).

O controle da PA em pacientes com HAS e diabetes tende a ser menor em comparação a hipertensos não diabéticos. Ademais, a associação da diabetes predispõe a maiores chances de desenvolvimento de HAS resistente (JARDIM *et al.*, 2020).



**Tabela 6:** Uso correto dos medicamentos para a HAS e a monitorização regular dos níveis pressóricos

Variáveis (n= 42)	n	%
Uso correto dos medicamentos para controle da HAS		
Sim	37	88
Não	5	12
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
Monitorização dos níveis pressóricos		
Sim	26	62
Não	16	38
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 6, pode-se observar que houve uma predominância de hipertensos que fazem o uso correto dos medicamentos para controle da HAS, correspondendo a 37 (88%) dos entrevistados, enquanto 5 (12%) não faziam o uso correto da medicação. Do mesmo modo, houve maior prevalência de hipertensos que monitoram regularmente os níveis pressóricos, correspondendo a 26 (62%) dos entrevistados, enquanto 16 (38%) não monitoram regularmente esses níveis.

A baixa adesão à terapêutica medicamentosa é a principal causa de falha no controle da HAS. Alguns dos fatores são o custo elevado para a aquisição dos medicamentos anti-hipertensivos, as combinações de classes farmacológicas distintas e a grande quantidade de comprimidos a serem ingeridos diariamente (SANTANA *et al.*, 2019).

Outros fatores relacionados à baixa adesão são os fatores sociodemográficos como idade avançada, baixo nível de escolaridade, baixa renda, percepção distorcida da doença e suas complicações pelo paciente e/ou familiares, vínculo deficiente entre paciente e equipe multiprofissional, fatores organizacionais dos sistemas de saúde (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

A não adesão devido ao alto custo das medicações vem sendo superada no Brasil. O SUS disponibiliza atualmente pelo menos um medicamento dentre as sete classes de anti-hipertensivos mais utilizados na terapêutica clínica, ofertando uma alta cobertura medicamentosa em comparação a outros países (MILL, 2022).

Outra alternativa empregada é a utilização de poli pílulas com a associação de diferentes princípios ativos (SANTANA *et al.*, 2019)

No que diz respeito à monitorização dos níveis pressóricos, os estudos constatam que são baixas as taxas de controle da (PA) no Brasil e no mundo, girando em torno de 20%. Hipertensos em tratamento, que mantêm um mau controle pressórico, preservam um elevado risco para eventos cardiovasculares e altos índices de morbimortalidade, assemelhando-se a hipertensos não tratados (BRANDÃO *et al.*, 2022).

As recomendações recentes trazem que a verificação do controle pressórico deve ser realizada no consultório, pela PA de consultório (PAC), e pela medida fora do consultório. Isso possibilita a caracterização dos diferentes fenótipos da HAS, fator importante na determinação do prognóstico e da terapia individualizada (BRANDÃO *et al.*, 2022).

A Monitorização Residencial da PA (MRPA) é a aferição realizada pelo paciente ou familiar, utilizando um aparelho automático, por vários dias, no seu domicílio. Tem boa adesão pelo paciente, baixo custo, fácil reprodução e auxilia na tomada de decisão pela equipe de saúde (BRANDÃO *et al.*, 2022).

Reduções na PA são eficazes na prevenção de lesões nos órgãos alvo, eventos cardiovasculares e renais. Ademais, reduzem a incidência de comorbidades e garantem uma maior longevidade e do indivíduo hipertenso (JARDIM *et al.*, 2020).

**Tabela 7:** Realização de atividade física regular e a ocorrência de evento cardiovascular

Variáveis (n= 42)	n	%
Realização de atividade física regularmente		
Sim	8	19
Não	34	81
<b>Total</b>	42	100
Ocorrência de evento cardiovascular		
Sim	8	19
Não	34	81
<b>Total</b>	42	100

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 7, pode-se observar que houve uma predominância de hipertensos que não realizam atividades físicas regularmente, correspondendo a 34 (81%) dos entrevistados, enquanto 8 (19%) realizam atividades físicas regularmente. Em contraposto, apenas 8 (19%) hipertensos sofreram algum evento cardiovascular nos últimos 10 anos, enquanto 34 (81%) dos entrevistados não sofreram um evento cardiovascular.

A inatividade física tem sido considerada um notável problema de saúde pública, por ser o mais prevalente dos fatores de risco. A evolução tecnológica aliada ao trabalho assalariado tem contribuído para o aumento do sedentarismo, o consumo de alimentos ultraprocessados, a maior ingestão de sal, o sobrepeso e a obesidade (DANTAS *et al.*, 2018).

A prática regular de atividade física é benéfica na prevenção e no tratamento da HAS. Indivíduos ativos possuem um risco 30% menor de desenvolver HAS que os sedentários, e atividade física de forma regular e estruturada reduz a PA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Os exercícios aeróbicos são os mais recomendados para a prevenção e o tratamento da HAS, sendo capazes reduzir a PA casual de pré-hipertensos e hipertensos e a PA de vigília de hipertensos. É necessário que hipertensos com níveis de PA elevados ou que possuam mais de três fatores de risco, diabetes, lesões em órgãos-alvo ou cardiopatias realizem uma avaliação completa de saúde, incluindo o teste ergométrico, antes de realizarem exercícios físicos em intensidade moderada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HAS é o mais relevante fator de risco para as DCV e é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, representando um terço do total de óbitos (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

O risco cardiovascular global deve ser avaliado de forma individual nos hipertensos, pois contribui para a decisão terapêutica e permite uma análise prognóstica mais ampla. Na identificação de hipertensos com maior probabilidade a complicações cardiovasculares, em especial o IAM e AVE, é imprescindível uma diretriz terapêutica mais ofensiva (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Um instrumento amplamente utilizado para essa estratificação é o escore de Framingham, que trata de uma escala que visa a estimar o risco de um evento cardiovascular para o paciente em 10 anos, a partir de algumas variáveis como sexo, idade (30 - 74 anos), níveis da PA e colesterol (LDL e HDL), diabetes e tabagismo.

**Tabela 8:** Procura por atendimento na unidade básica de saúde

Variáveis (n= 42)	n	%
Procura por atendimento na UBS		
Sim	40	95
Não	2	5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 8, observa-se que 40 (95%) dos hipertensos entrevistados procuram por atendimento na unidade básica de saúde, enquanto 2 (5%) dos entrevistados não procuram, por não acharem importante.

O cuidado ao hipertenso deve ser integral e multiprofissional, incluindo a equipe de profissionais da atenção primária (AP) e outros profissionais, como enfermeiros, cardiologistas, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos. O trabalho desses profissionais deve ser centrado no indivíduo, condição essencial para a redução da morbimortalidade e, especialmente, para a promoção da saúde (JARDIM *et al.*, 2020).

O profissional da enfermagem tem papel ordenador no cuidado ao indivíduo hipertenso, incentivando o autocuidado, auxiliando na compreensão da patologia e suas complicações, promovendo ações educativas, elaborando um plano de cuidado individualizado com rotinas e hábitos que propiciem a adesão às condutas medicamentosas e não medicamentosas estabelecidas (MALTA, *et al.*, 2022).

A partir dos anos 2000 com a expansão da Estratégia Saúde Família (ESF), houve um grande avanço na oferta de serviços de saúde, representando um passo importante na redução das desigualdades em saúde e na ampliação e consolidação da AP como porta de entrada ao SUS (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados por esse estudo, pode-se concluir que predominou hipertensos com 60 a 65 anos, sexo feminino, cor branca, ensino fundamental incompleto, aposentado(a).

Em relação aos hábitos de vida, evidenciou-se que grande parte não faz uso de bebida alcoólica, não utiliza cigarro/tabaco, não realiza atividades físicas regularmente. No que diz respeito ao controle da patologia, a maior parte faz uso correto dos

medicamentos para controle da HAS, monitora regularmente os níveis pressóricos, procura por atendimento na unidade básica de saúde.

No que concerne à presença de comorbidade e complicações da patologia, grande parte apresenta outra doença crônica não transmissível associada e não sofreu um evento cardiovascular nos últimos 10 anos.

Com a implementação da ESF e a instituição das UBS em todo o território nacional, o SUS pôde assegurar um cuidado mais próximo, centrado na família e coletividade, objetivando a prevenção e controle dos agravos, em especial as DCNT. Destaca-se a HAS, devido a sua alta taxa de morbimortalidade e ao forte impacto econômico decorrente de suas complicações.

A enfermagem, como profissão, lida de forma direta com todos os desdobramentos da patologia. Está inserida na atenção primária, sendo responsável juntamente com a equipe multiprofissional da AP, no âmbito da prevenção, acompanhamento e controle. Na secundária, está inserida nas Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), no acompanhamento e controle das complicações. Na terciária, é responsável pelos cuidados necessários ao tratamento de suas complicações e morbidades, em hospitais de média e alta complexidade e em clínicas de reabilitação.

As contribuições deste estudo para o conhecimento da HAS na população estudada, apesar de não possibilitar a generalização dos achados, merece significância, pois poderá nortear ações de cuidado a este público, com vistas à prevenção, conhecimento da patologia e suas complicações, por meio da educação em saúde.

No que concerne ao controle e tratamento, é essencial a implantação de um plano de cuidados individualizado realizado pela equipe multiprofissional da UBS com apoio da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica (EMAB), com metas a serem atingidas e avaliação dos resultados obtidos pelo hipertenso e profissionais.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO, A. A. *et al.* Monitorização Residencial da Pressão Arterial e Controle Pressórico em Hipertensos Tratados. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 119, n. 2, p. 353-357, jun. 2022. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/monitorizacao-residencial-da-pressao-arterial-e-controle-pressorico-em-hipertensos-tratados/>.

DANTAS, R. C. de O. *et al.* Fatores associados às internações por hipertensão arterial. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 1-7, 21, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/3tqFg3bCcP7NNZ8spFjNgpK/?lang=en>.

FERREIRA-CAMPOS, L. *et al.* Terapia Hormonal e Hipertensão em Mulheres na Pós-Menopausa: resultados do estudo longitudinal de saúde do adulto (ELSA-Brasil). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 118, n. 5, p. 905-913, maio 2022. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/terapia-hormonal-e-hipertensao-em-mulheres-na-pos-menopausa-resultados-do-estudo-longitudinal-de-saude-do-adulto-elsa-brasil/>.

FIÓRIO, C. E. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XtSqwLZJsqBV6Hn56gq5HMk/?lang=pt>.

FLEURY, C. A. *et al.* Impacto do Tabagismo Passivo na Resposta Pressórica à Epinefrina e Felipressina em Ratos Hipertensos 1K1C Tratados ou não com Atenolol. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 2, n. 114, p. 295-303, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/38FFsm9YqKpWkMV5bGG7NKj/?lang=en#>.

JARDIM, T. V. *et al.* Controle da Pressão Arterial e Fatores Associados em um Serviço Multidisciplinar de Tratamento da Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 115, n. 2, p. 174-181, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/WGhRV6PGKFYVvTbys4fp3Lb/?lang=pt>.

JULIÃO, N. A.; SOUZA, A. de; GUIMARÃES, R. R. de M. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 9, p. 4007-4019, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/L4sGZw5MYny3vjWDnCVLbxs/?lang=pt>.

LUZ, A. L. de A. *et al.* Função cognitiva e controle da pressão arterial em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 6, p. 2269-2278, jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MWHDXFrhYvVfFQFT6HGgT5B/abstract/?lang=pt#>.

MALTA, D. C. *et al.* Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 31, n. espec., ago. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/RjTZyD7WLtyQqthLsv4vC4s/abstract/?lang=pt#>.

MILL, J. G. Diferenças entre os Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA) no Tratamento da Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 118, n. 6, p. 1083-1084, jun. 2022. Disponível em: <https://abccardiol.org/short-editorial/diferencas-entre-os-bloqueadores-dos-receptores-da-angiotensina-bra-no-tratamento-da-hipertensao-arterial/>.

OLIVEIRA, I. M. *et al.* Fatores associados à hipertensão não diagnosticada entre adultos mais velhos no Brasil - ELSI-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 5, p. 2001-2010, maio 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/f6hZw8tBP4WnFtBBVy3S4WR/?lang=pt>.

RÊGO, A. da S. *et al.* Fatores associados à pressão arterial inadequada de pessoas com hipertensão. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 1-10, 15 jan. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54087/pdf>.

SANTANA, B. de S. *et al.* Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 1- 8, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yG9xkGYb7zCn78R8znRGnQS/abstract/?lang=pt#>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de hipertensão arterial**. Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, 3 set. 2016. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf).

SOUSA, A. de O.; COSTA, A. V. M. **HIPERDIA**: programa para a melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus da estratégia da saúde da família do “Santinho I e II” em Barras-Piauí. 2020. 16 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal do Piauí-UFPI, Barras/PI, 2018. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/cervo/html/ARES/14803/1/Artigo\\_Aldenora\\_ARES.pdf](https://ares.unasus.gov.br/cervo/html/ARES/14803/1/Artigo_Aldenora_ARES.pdf).

VASCONCELOS, A. C. de S. *et al.* Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 23, n. 5, p. 1-12, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7cfT4ZY7LsXKsQchFyCqTBx/?lang=pt#>.