

Prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população da UBS Evaristo Guedes em Patos no sertão paraibano

Prevalence of systemic arterial hypertension in the population of the UBS Evaristo Guedes in Patos, sertão paraibano

Francisco Ebiosclebio Furtado Júnior¹
Milena Nunes Alves de Sousa²

RESUMO:

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) com maior prevalência à nível global. Possui etiologia multifatorial e constitui atualmente um importante problema de saúde pública, principalmente devido sua evolução crônica e silenciosa, que dificulta sua identificação e abordagem precoce, contribuindo para desfechos negativos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HAS na população adscrita à UBS Evaristo de Medeiros Guedes localizada em Patos no sertão paraibano e as variáveis correlacionadas direta e indiretamente à comorbidade. **Metodologia:** Desenvolveu-se uma pesquisa documental de caráter retrospectivo através da análise qualitativa de dados coletados – sem tratamento analítico prévio – nas plataformas e-SUS PEC e e-SUS Feedback. **Resultados:** Atualmente, a UBS possui um total 2.336 pessoas, sendo 1.647 habitantes com idade maior ou igual a 18 anos (Na) e 464 habitantes com diagnóstico de HAS (Nh) apresentando, portanto, uma prevalência de cerca de 28,17% (Na/Nh). As microáreas 2 e 6 são as que apresentam maior prevalência relativa com percentuais de 29,41% e 32,04%, respectivamente. A faixa etária dos 60 aos 69 anos foi a que se observou maior prevalência de hipertensos (N = 115), e em todas as faixas etárias observadas notou-se predominância do sexo feminino. **Conclusão:** Através da identificação e da interpretação dos dados analisados, pode-se compreender melhor o perfil de saúde da população estudada e, dessa forma, planejar ações em saúde visando aumentar o diagnóstico precoce e a terapêutica adequada, de modo a diminuir desfechos negativos e melhorar a qualidade e a expectativa de vida dessa população.

Palavras-Chave: Hipertensão; Prevalência; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico da Situação de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Arterial Hypertension is one of the most prevalent chronic non-communicable diseases (NCDs) worldwide. It has a multifactorial etiology and is currently a major public health problem, mainly due to its chronic and silent evolution, which makes it difficult to identify and address early, contributing to negative outcomes. **Objective:** To assess the prevalence of Hypertension in the population of the UBS Evaristo de Medeiros Guedes in Patos, in the Sertão Paraibano, and the variables directly and indirectly correlated with comorbidity. **Methodology:** A retrospective documentary study was carried out through qualitative analysis of data collected – without prior analytical treatment – on the e-SUS PEC and e-SUS Feedback platforms. **Results:** The UBS currently has a total of 2,336 people, 1,647 inhabitants aged 18 or over (Na) and 464 inhabitants diagnosed with SAH (Nh), thus presenting a prevalence of around 28.17% (Na/Nh). Micro-areas 2 and 6 have the highest relative prevalence with percentages of 29.41% and 32.04% respectively. The 60-69 age group had the highest prevalence of hypertensive patients (N = 115), and in all the age groups observed there was a predominance of females. **Conclusion:** By identifying and interpreting the data analyzed, it is possible to better understand the health profile of the population studied and thus plan health actions aimed at increasing early diagnosis and appropriate treatment, in order to reduce negative outcomes and improve the quality and life expectancy of this population.

Keywords: Hypertension; Prevalence; Primary Health Care; Diagnosis of Health Situation.

¹ Graduado em Medicina. Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: ebiosclebiojr@hotmail.com

² Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: [0000-0001-8327-9147](https://orcid.org/0000-0001-8327-9147)

INTRODUÇÃO

O acesso à saúde por todos os cidadãos brasileiros, amparado pela Constituição Federal de 1988, é um direito universal e igualitário, sendo um dever do Estado a implantação de serviços, bem como a coordenação deles, de modo a garantir essa máxima (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019). A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela “Constituição Cidadã” foi um grande marco na história brasileira no sentido de tornar a saúde mais acessível para a população, tendo o desenvolvimento de políticas públicas de saúde modernas como pilar para o avanço constante na atenção à saúde dos brasileiros (Melo; De Oliveira; Perseguino, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) detém estes princípios básicos como alicerces estruturais e organizacionais: Universalidade, Equidade, Integralidade, Territorialização e Descentralização. Objetivando-se aprimorar tais princípios, de modo a tornar mais palpável essa política pública, foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo o modelo prioritário de consolidação, qualificação e expansão da Atenção Básica (AB) no país (Barreto *et al.*, 2019; Melo; De Oliveira; Perseguino, 2020; Nunes *et al.*, 2023).

A Atenção Básica (AB), segundo as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), é a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde do SUS, ocorrendo através do acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas no território brasileiro, seguindo o princípio da descentralização (Barreto *et al.*, 2019; Melo; De Oliveira; Perseguino, 2020).

As Unidades Básicas de Saúde são compostas por uma equipe multiprofissional: médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico em Saúde Bucal, técnico em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além dos profissionais citados, a equipe é acrescida dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que atuam no suporte à equipe nuclear (Barreto *et al.*, 2019; Melo; De Oliveira; Perseguino, 2020).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se ampara justamente nessa conjuntura multiprofissional a fim de se obter diferentes olhares sobre o território e sobre a população que nela reside, e pela partilha de ideias e de experiências entre os membros da equipe, visando um bem maior: a integralidade da assistência à saúde, de forma humanizada, continuada e responsável, e a identificação e resolubilidade dos problemas existentes naquela comunidade (Barreto *et al.*, 2019; Melo; De Oliveira; Perseguino, 2020).

A prestação de suporte clínico, sanitário e pedagógico à população adscrita deve ocorrer por meio do apoio matricial, que se sustenta e se define no vínculo entre as equipes da Atenção Básica, da Estratégia da Família e do NASF (Melo; De Oliveira; Perseguino, 2020). Segundo a PNAB, é de responsabilidade da equipe de Atenção Básica, visando-se o desenvolvimento,

o planejamento e a execução de ações em saúde, conhecer o território pelo qual é responsável e suas particularidades. É nesse contexto em que a Territorialização se torna um dos alicerces da ESF e importante ferramenta para o conhecimento da comunidade (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019; D’Avila *et al.*, 2020; Da Silva *et al.*, 2019; Nunes *et al.*, 2023).

Nesse mesmo conceito, outra ferramenta de grande relevância na Atenção Primária à Saúde é a Análise da Situação de Saúde (ASIS). A ASIS é um instrumento que permite caracterizar, mensurar e explicar o perfil de saúde-doença de uma determinada população através de processos analítico-sintéticos. Ultrapassando a capacidade de permitir a análise do estado de saúde, tem importância única na identificação de determinantes relacionados a condições de vida e, consequentemente, de fatores de risco a comorbidades crônicas inerentes a uma população específica (Nunes *et al.*, 2023).

Sendo assim, a ASIS é capaz de identificar Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de uma determinada população, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) uma dessas comorbidades que merece destaque por ser uma doença sistêmica multifatorial com prevalência considerável no mundo inteiro e por ser uma das principais causas evitáveis do aumento da morbimortalidade por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e por Infarto Agudo de Miocárdio (IAM), constituindo um grave problema de saúde pública em dimensões globais (Ferreira, Bodevan, Oliveira, 2019).

Tendo em vista tal contexto, o presente estudo tem como objetivo determinar a prevalência de HAS e avaliar e correlacionar algumas variáveis que sabidamente são consideradas como preditivas da comorbidade em questão, nos habitantes adscritos à USF Evaristo de Medeiros Guedes, localizada no bairro Nova Conquista ao sul do município de Patos no Sertão Paraibano, de modo a estratificar, em parte, o risco cardiovascular dessa população e planejar ações visando diminuir suas complicações.

MÉTODO

Entende-se por pesquisa documental, apesar da polissemia conceitual existente, como um processo que se ampara na busca, na coleta, no entendimento e na análise crítica de dados retirados de amplas fontes de documentos (Centenaro, Fávero, 2019). Reconhece-se que as fontes utilizadas para uma pesquisa documental ainda não passaram por um “tratamento analítico” e, mesmo que algumas fontes tenham passado por tal processo, são suscetíveis a uma nova abordagem, a novos olhares, a depender do objetivo de pesquisa do autor (Salge, Oliveira, Silva, 2021). Portanto, para redação do artigo em questão, optou-se pela realização de uma

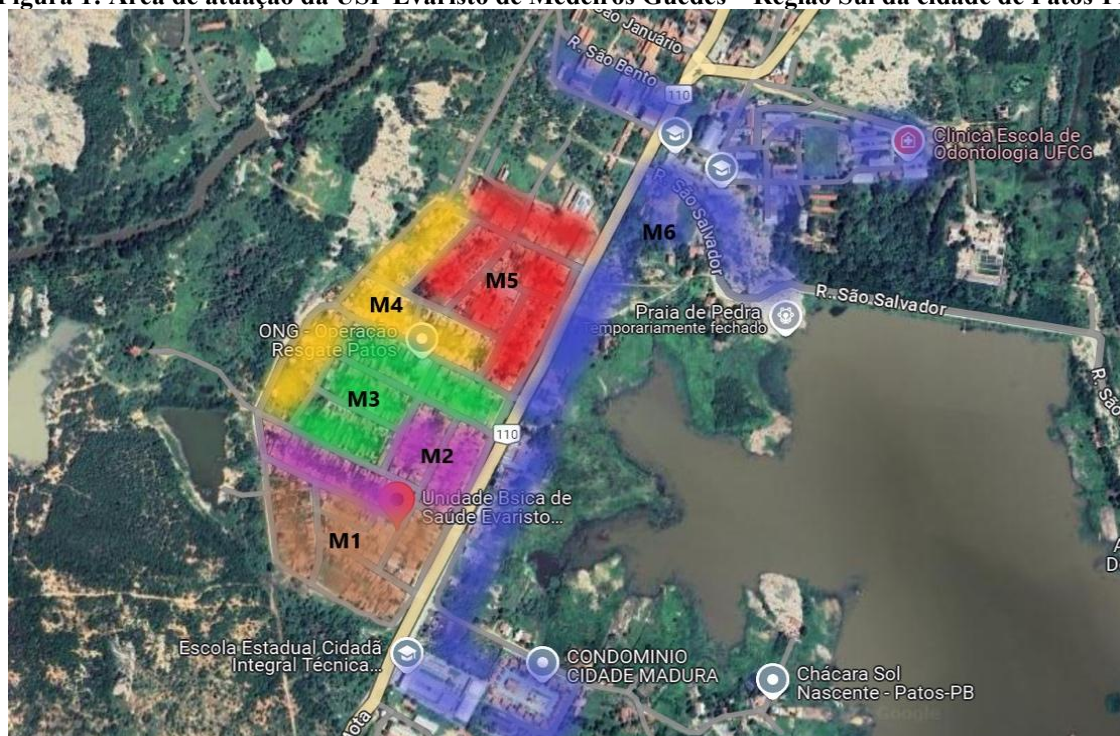
pesquisa documental de caráter retrospectivo através da análise qualitativa de dados que ainda não passaram por um tratamento analítico.

No que concerne ao local da pesquisa, foi efetuada na Unidade de Saúde da Família (USF) Evaristo de Medeiros Guedes que se localiza na rua Celina Gondim dos Anjos no bairro Nova Conquista (Mutirão) na cidade de Patos, pertencente à 6ª Gerência Regional de Saúde (GRS) da Paraíba, distando cerca de 300km da capital paraibana João Pessoa. O município de Patos conta com um total de 42 Unidades de Saúde da Família que são agrupadas em quatro Distritos Geo-Administrativos (DGA), sendo a USF supramencionada situada ao sul da cidade, em uma área historicamente de maior vulnerabilidade social, e pertencente à DGA IV.

Hodiernamente, conta com um total de 2.336 pessoas cadastradas na plataforma e-SUS, e que constituem cerca de 842 famílias, em toda área abrangida pela USF. Quanto ao local de atuação da equipe multiprofissional da USF Evaristo Guedes, apresenta uma divisão em seis microáreas, onde cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável por sua respectiva microárea atua realizando visitas domiciliares e sendo um importante protagonista no processo de conexão entre a população e a USF, junto da equipe multiprofissional que nela atua.

A figura 1 representa a área de atuação da USF Evaristo de Medeiros Guedes. A microárea um (M1) apresenta 358 pessoas cadastradas na plataforma e-SUS PEC. A microárea dois (M2), apesar das dimensões territoriais serem reduzidas em relação às outras microáreas, possui um total de 460 pessoas cadastradas, o que a torna a microárea com maior densidade demográfica. A microárea três (M3) possui 373 pessoas cadastradas. A microárea quatro (M4) possui 402 pessoas cadastradas. A microárea cinco (M5) é a mais populosa, apresentando ao todo 514 pessoas cadastradas. Quanto à microárea seis (M6), embora tenha uma área mais extensa, é a que possui menos pessoas cadastradas ($N = 229$), tornando-a a área com menor densidade demográfica.

Figura 1: Área de atuação da USF Evaristo de Medeiros Guedes – Região Sul da cidade de Patos-PB.



Fonte: Google Maps, 2024. Editado pelo autor.

No que se refere à equipe atuante na USF Evaristo de Medeiros Guedes, é composta por médico (01), enfermeiro (01), dentista (01), técnica de saúde bucal (01), técnica de enfermagem (01), recepcionista (01), agentes comunitários de saúde (06), auxiliar de limpeza (01) e guarda noturno (01). São realizadas reuniões com frequência geralmente mensal com toda a equipe supracitada, em que são postas em pauta as demandas da população e alinhados projetos de educação em saúde, palestras sobre determinados assuntos em sala de espera, entre outras necessidades, visando a promoção à saúde dos habitantes.

Quanto à descrição do espaço territorial, as microáreas são relativamente heterogêneas, mas em relação à comunidade pode-se considerá-las homogêneas, possui região de matagal como podemos observar na Figura 1, principalmente na M1 e na M4. Possui áreas rurais, mas também possui áreas comerciais dispostas ao longo do território, como fábrica e pequenos e moderados comércios. Algumas ruas, principalmente da M3, possuem esgotos a céu aberto, o que pode causar riscos à saúde da população. Possui também espaços religiosos, como igrejas católicas e evangélicas, terreiras, entre outros. Dispõe de creches e escolas, e também de uma ONG denominada Operação Resgate focada em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Em relação à coleta de dados, foi realizada a construção coletiva através de reuniões mensais com os membros da equipe multiprofissional da USF Evaristo Guedes nos meses de

maio, junho, julho e agosto de 2024, utilizando-se o instrumento para reconhecimento do território fornecida pelo programa de residência de Medicina de Família e Comunidade do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. O território foi estudado e analisado nas suas mais amplas vertentes, como dados gerais da população, barreiras geográficas, descrição geral da área, entre outros tópicos pertinentes. Ao longo desses meses de análise, foram feitas atualizações mensais dos dados coletados no instrumento.

Ademais, fez-se a utilização para pesquisa, para checagem e para complementação dos dados anteriormente coletados nas reuniões, dos materiais disponíveis nos relatórios do sistema do e-SUS APS PEC, assim como do site e-SUS Feedback, onde são fornecidos alguns tópicos para otimização do desempenho da equipe, seguindo os indicadores do Previne Brasil. Através de dados do e-SUS Feedback também foi abordada nas reuniões em soluções para sanar os atuais problemas da USF e, dessa forma, trazer dados mais fidedignos à realidade da população.

A partir do instrumento para reconhecimento do território, foram coletados dados gerais da região e da população, mas também dados específicos que respondessem o problema de pesquisa do artigo em questão: “Qual a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nos habitantes do território da USF Evaristo de Medeiros Guedes?”. Após a coleta inicial de dados, optou-se como método a realização de análise de estatística, que foi realizada de forma minuciosa correlacionando as seguintes variáveis: (1) prevalência de hipertensos por microárea, (2) percentual relativo e absoluto de hipertensos por microárea, (3) sexo, (4) faixa etária e (5) hábitos e estado nutricional. A análise será descrita majoritariamente através de gráficos e tabelas que serão dispostos ao longo da seção “Resultados”.

A prevalência é o instrumento que determina a proporção de indivíduos acometidos por determinada doença em um determinado período. Trata-se de uma medida estática pois, apesar de geralmente a coleta dos dados ser feita por um determinado período, mede a quantidade de afetados naquele tempo específico. Na figura 2, o numerador corresponde aos casos ativos da doença, sejam eles antigos ou recentes, e o denominar corresponde a amostra estudada (Wagner, 1998).

Figura 2: demonstração do cálculo de Prevalência (P).

$$P = \frac{\text{número de indivíduos afetados em um determinado momento}}{\text{total de indivíduos estudados}}$$

Fonte: Wagner (1998).

Na pesquisa em questão, o numerador utilizado corresponde à quantidade de indivíduos diagnosticados com HA e o denominador corresponde à quantidade total de pessoas com 18

anos ou mais cadastradas na plataforma e-SUS PEC referente ao mês de agosto de 2024, em que foi realizada a última atualização dos dados coletados para a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados coletados e atualizados em agosto de 2024, a área territorial da USF Evaristo de Medeiros Guedes abrange em sua totalidade 2.336 pessoas cadastradas no e-SUS PEC (Nt), sendo 1.647 habitantes com idade maior ou igual a 18 anos (Na) e 464 habitantes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (Nh), apresentando, portanto, uma prevalência de cerca de 28,17% (Na/Nh).

Na **tabela 1**, estão apresentados os resultados da quantidade total de habitantes cadastrados por microárea (Nt), a quantidade de pessoas adultas (Na) de cada microárea e a porcentagem referente ao total de adultos em relação ao total de pessoas (Nt/Na). Há dados sobre a prevalência de HAS em cada microárea (Nh) e ao percentual relativo de hipertensos – produto da correlação entre as variáveis: Nh/Na – em que a microárea 6 se destaca com maior porcentagem (32,04%). Também é a microárea que apresenta maior percentual relativo de pessoas adultas residindo.

Tabela 1 – Relação entre o número de total de pessoas e o número de hipertensos por microárea cadastrados no e-SUS PEC.

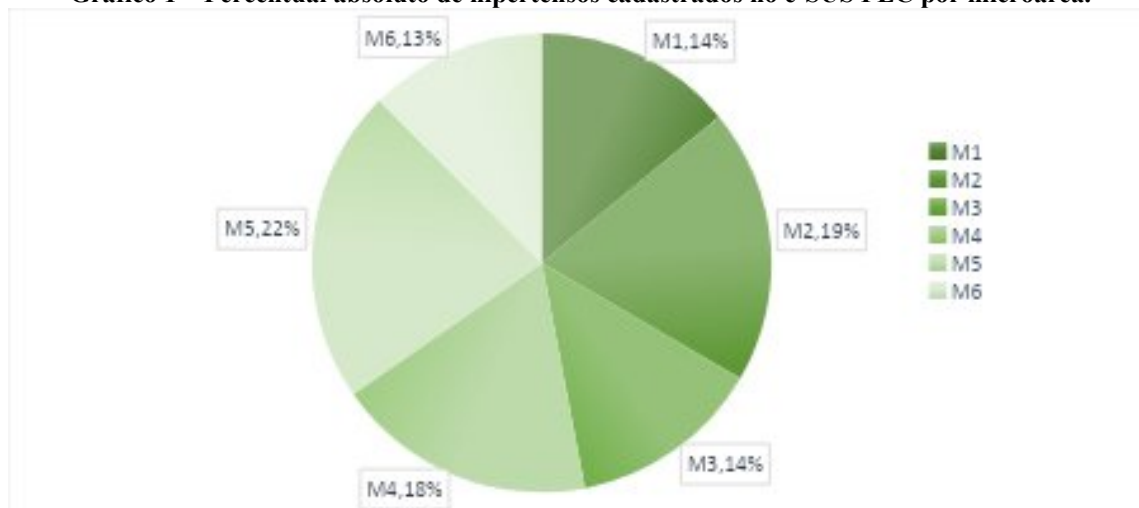
Microáreas	Número total de pessoas cadastradas (Nt)	Número de pessoas ≥ 18 anos (Na) e Percentual (Na/Nt)	Número de hipertensos (Nh)	Prevalência (Na/Nh)
Microárea 1	358	231 (64,52%)	65	28,13%
Microárea 2	460	306 (66,52%)	90	29,41%
Microárea 3	373	252 (67,56%)	63	25,00%
Microárea 4	402	297 (73,88%)	85	28,61%
Microárea 5	514	380 (73,92%)	103	27,10%
Microárea 6	229	181 (79,03%)	58	32,04%
Total	2.336	1.647 (70,50%)	464	28,17%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

No gráfico 1, apresenta-se a estimativa do percentual absoluto de hipertensos por microárea, isto é, a porcentagem de prevalência HAS nas microáreas em relação à quantidade de hipertensos diagnosticados em toda área territorial da USF. A microárea 5 (M5) possui o

maior percentual absoluto de hipertensos com uma porcentagem estimada de 22%, seguida da microárea 2 (M2) e microárea 4 (M4), com cerca de 19% e 18% respectivamente.

Gráfico 1 – Percentual absoluto de hipertensos cadastrados no e-SUS PEC por microárea.

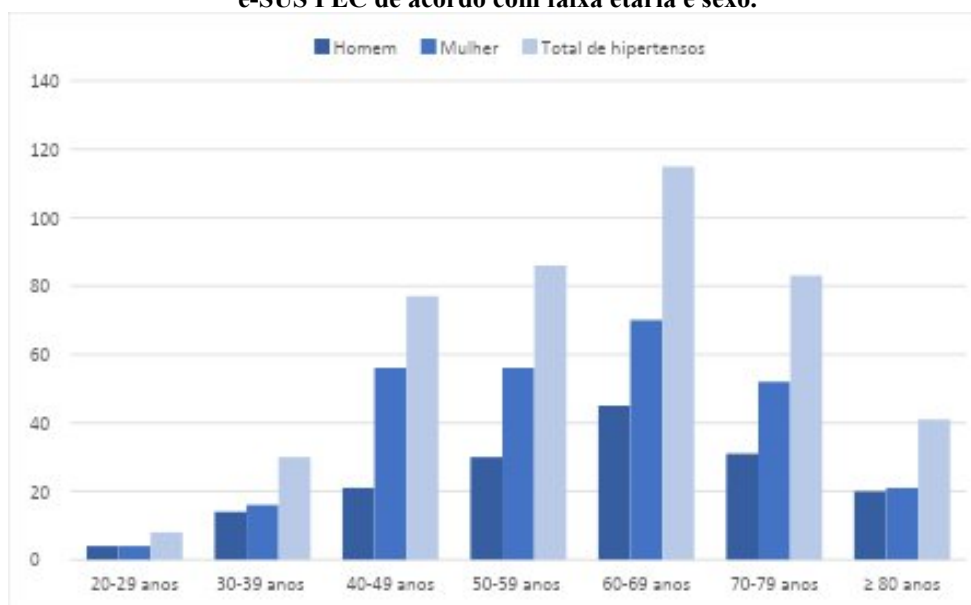


Fonte: autoria própria (2024).

Legenda: M1 = microárea 1; M2 = microárea 2; M3 = microárea 3; M4 = microárea 4; M5 = microárea 5; M6 = microárea 6.

No **gráfico 2** têm-se dados sobre a quantidade hipertensos em relação à faixa etária, em que se constatou que o intervalo etário dos 40 aos 79 anos, em destaque o entremeio dos 60 aos 69 anos, como a mais afetada por tal comorbidade. Ademais, na mesma tabela, têm-se resultados da estratificação de HAS segundo a sexo, em que se observa a soberania do sexo feminino em todas as faixas etárias descritas.

Gráfico 2 – Relação de hipertensos cadastrados na plataforma e-SUS PEC de acordo com faixa etária e sexo.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Na tabela 2, há dados resultantes do cruzamento das variáveis “Hipertensão” e “Obesidade” e “Hipertensão” e “Tabagismo”, em que se observa percentuais mínimos em ambos, tendo apenas 36 pessoas hipertensas e obesas e 19 pessoas hipertensas e tabagistas, segundo dados coletados do PEC em ago/2024.

Tabela 2 – Quantidade de cidadãos hipertensos e obesos e hipertensos e tabagistas, concomitantemente.

	Hipertensão e Obesidade	Hipertensão e Tabagismo
Quantidade no território	36 pessoas	19 pessoas
Percentual em relação ao Nh	7,75%	4,09%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Legenda: Nh = número total de hipertensos cadastrados no e-SUS PEC.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde no Brasil, sendo a porta de entrada para os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se destaca nesse contexto, visando o atendimento da população com base em suas necessidades específicas. O processo de territorialização, ou seja, o conhecimento das características demográficas e epidemiológicas de uma comunidade, é essencial para o planejamento de ações em saúde, como a identificação de comorbidades prevalentes, incluindo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Portanto, envolve processos como o próprio mapeamento da área territorial e a análise de aspectos demográficos, socioeconômicos e ambientais, buscando identificar vulnerabilidades e necessidades, constituindo uma etapa fundamental para análise de situação de saúde de uma população (Camargos; Oliver, 2019).

Na avaliação do processo de saúde-doença de uma determinada população, indubitavelmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se fazem presentes. Segundo *World Health Organization* (WHO) (2022), as DCNT são as principais causas de morte e incapacidade no mundo, sendo, em 2021, responsáveis por mais da metade de todas as mortes globais. Dentre as DCNT mais prevalentes no mundo, destaca-se a Hipertensão Arterial (HA), uma comorbidade multifatorial que se conceitua como a elevação persistente da pressão arterial (PA) – pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90mmHg (Barroso *et al.*, 2021).

Consideram-se medidas válidas quando feitas com a técnica correta e, quando possível, fora de consultórios e ambientes de saúde, e apresenta como critério diagnóstico obrigatório a existência de no mínimo duas medidas de PA alteradas, valendo-se de ferramentas como a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) ou a Automedida da Pressão Arterial (AMPA) ou Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) (Barroso *et al.*, 2021).

A HA constitui um grande desafio para os sistemas de saúde de todo mundo, por ser uma condição de curso crônico e, em sua maioria, assintomática, tendo por tal motivo frequentes evoluções desfavoráveis, modificando e prejudicando estrutura e funções de órgãos-alvo (Barroso *et al.*, 2021; Fiório *et al.*, 2020).

Atualmente, estabelece-se como o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares (DCV), como doença arterial crônica (DAC), infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), doença renal crônica (DRC), entre outras. Apresenta impactos socioeconômicos significativos devido à alta morbimortalidade inerente à evolução da doença quando não detectada precocemente e tratada adequadamente, justificando os frequentes esforços dos serviços de saúde para diagnóstico precoce e terapêutica adequada para bom controle pressórico (Barroso *et al.*, 2021; Fiório *et al.*, 2020).

A hipertensão arterial é uma condição altamente prevalente em todo o mundo, afetando cerca de 1,28 bilhão de adultos, dos quais aproximadamente dois terços vivem em países de baixa e média renda (World Health Organization, 2021).

Quanto à prevalência de HA no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, houve o autorrelato por cerca de 21,4% dos adultos, todavia, quando foi considerada a aferição da PA, utilizando o método correto e com o uso prévio de medicações anti-hipertensivas, em torno de 32,3% dos adultos apresentavam alteração pressórica – PAS $\geq$ 140mmHg e/ou PAD $\geq$ 90mmHg (Barroso *et al.*, 2021).

Segundo Julião, Souza, Guimarães (2021), em estudo realizado a partir de dados coletados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e do PNS, nos anos de 2008, 2013 (tendo os dados desse ano específico já relatados no parágrafo acima) e 2019, em 2008, houve o autorrelato de HA por cerca de 19,9% dos adultos, correspondendo a cerca de 26 milhões de pessoas com a comorbidade. Já em 2019, houve um percentual em torno de 23,9% dos adultos brasileiros com diagnóstico de HA, o que equivale a um valor aproximado de 38,1 milhões de cidadãos hipertensos.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), estima-se que a hipertensão atinge em torno de 32,3% da população adulta, com maior prevalência entre os idosos (60 anos ou mais), chegando em torno de 60%. Todavia, alguns dados indicam que aproximadamente 50% dos hipertensos desconhecem seu estado, o que contribui para uma falta de manejo adequado e para um maior risco de desfechos negativos (Malachias *et al.*, 2016).

No presente estudo, constatou-se uma prevalência geral de hipertensão arterial de 28,17% entre a população adulta cadastrada na USF Evaristo de Medeiros Guedes, valor que está próximo da média nacional de 32,3% apontada pelo Ministério da Saúde (2020). No

entanto, como evidenciado na literatura, parte da população pode estar subdiagnosticada, especialmente em microáreas com menor acesso aos serviços de saúde. A microárea 6, por exemplo, apresentou a maior prevalência relativa de HAS (32,04%), destacando-se também pelo maior percentual de adultos em relação ao total de habitantes, o que pode refletir um mapeamento mais eficiente dos casos diagnosticados.

Quando se analisou a distribuição dos hipertensos por faixa etária, verificou-se que os grupos mais afetados estão entre 60 e 69 anos, corroborando com estudos que indicam que a prevalência de HAS aumenta com a idade devido a fatores fisiológicos. Nota-se que ocorre o aumento da resistência vascular periférica decorrente principalmente de um maior enrijecimento dos vasos sanguíneos e da perda da complacência das grandes artérias (Barroso *et al.*, 2021). Além disso, com o aumento da idade há um aumento da prevalência de outras comorbidades consideradas fatores de risco para o aumento da HA (Malta *et al.*, 2018).

Portanto, esses achados são consistentes com os dados de Malta *et al.* (2018), que demonstraram uma prevalência crescente com o avanço da idade, alcançando até 71% em idosos com mais de 70 anos. O decréscimo observado no presente estudo após os 70 anos pode estar relacionado à menor expectativa de vida da população local, além do possível subdiagnóstico nessa faixa etária, como sugerido por Oliveira *et al.* (2023).

Segundo Bazílio *et al.* (2021), em outro estudo transversal do tipo inquérito de base populacional conduzida na cidade Senador Carneiro-GO, em um grupo de 709 indivíduos 16,6% possuíam diagnóstico prévio de HA e 13,2% apresentam PA medida alterada, dentre os quais 54% não sabiam dessa alteração ou receberam diagnóstico prévio. Nesse mesmo estudo, foi constatada uma prevalência de HA em 18,9% dos indivíduos com idade inferior a 60 anos e em 76,6% dos indivíduos com idade igual ou maior a 60 anos.

No que diz respeito à prevalência de hipertensão por sexo, o estudo identificou uma maior proporção de mulheres hipertensas em todas as faixas etárias, conforme outrora demonstrado. Este achado é corroborado por outros estudos, como o de Fiório *et al.* (2019), que também identificaram uma maior prevalência de HAS no sexo feminino, especialmente nas faixas etárias mais avançadas. Corroboraram com os achados, os estudos conduzidos por Bazílio *et al.* (2021), Malta *et al.* (2018) e Oliveira *et al.* (2023). A maior frequência de consultas realizadas por mulheres pode explicar essa superioridade, já que o sexo feminino historicamente busca mais os serviços de saúde para monitoramento de sua condição.

Por conseguinte, segundo Barreto *et al.* (2021), em faixas etárias mais jovens há uma maior prevalência de hipertensão no sexo masculino. Todavia com o avançar da idade, apesar do aumento da prevalência tanto no sexo masculino quanto no feminino, há uma maior curva

de crescimento no sexo feminino, tornando superior ao sexo masculino a partir da 6ª década de vida. A partir dos 65 anos de vida a prevalência de HA no sexo feminino e masculino fica em torno de 61,5% e 68%, respectivamente.

Com relação às comorbidades associadas, foi identificado que apenas 7,75% dos hipertensos também eram obesos, e 4,09% eram tabagistas. Estudos indicam que a obesidade e o tabagismo são importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares e que ambos estão fortemente associados à elevação da pressão arterial (Acrani; Variza, 2023; Andrade et al., 2023; Barroso *et al.*, 2021; Cristóvão; Sato; Fujimori, 2011; Ribeiro *et al.*, 2024). O baixo percentual de tabagistas entre os hipertensos observados pode estar subestimado devido ao subdiagnóstico no uso do CID específico para tabagismo (Z72), o que sugere a necessidade de uma melhor anamnese e utilização correta dos códigos de diagnóstico para melhorar a identificação desses fatores de risco.

Esses achados reforçam a importância de estratégias de rastreamento e prevenção direcionadas, que visem a melhoria do diagnóstico precoce e do manejo das condições de saúde da população. O incentivo à adoção de hábitos saudáveis, como a cessação do tabagismo e a redução do índice de massa corporal, é essencial para reduzir os impactos da hipertensão arterial, conforme recomendado por Barroso *et al.* (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa documental revelou uma prevalência de HAS em cerca de $\frac{1}{3}$ dos indivíduos com 18 anos ou mais cadastrados na UBS estudada. Ao analisar as microáreas, a prevalência variou: a microárea 6 apresentou a maior taxa, enquanto a microárea 3 teve a menor. Apesar de a prevalência geral estar em consonância com dados do Ministério da Saúde, algumas microáreas ainda revelam subdiagnóstico, o que indica a necessidade de intervenções mais eficazes.

A distribuição dos hipertensos nas microáreas mostrou que as áreas 5 e 2 concentram um percentual significativo de casos (22% e 19%, respectivamente). A análise por faixa etária destacou que os indivíduos entre 50 e 69 anos foram os mais afetados (n=201). Além disso, a predominância do sexo feminino foi observada em todas as faixas etárias analisadas. O impacto das condições de saúde, como obesidade (n=36) e tabagismo (n=19), também se fez presente entre os hipertensos.

Esses dados fornecem uma visão abrangente do perfil de saúde da população, permitindo identificar regiões com maior subdiagnóstico e compreender as faixas etárias mais

afetadas. Com base nessa análise, as equipes de saúde da família podem planejar ações direcionadas para o diagnóstico precoce da HAS, promovendo um atendimento multiprofissional que contemple tanto o tratamento medicamentoso quanto estratégias de mudança de hábitos. Essa abordagem integrada tem o potencial de reduzir os desfechos negativos da comorbidade e melhorar a qualidade de vida da população atendida.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Luiz Michel Nascimento *et al.* Análise epidemiológica da Hipertensão Arterial Sistêmica registrada no HIPERDIA, no município de Araguaína nos anos de 2002 a 2012. **Revista Científica do ITPAC**, v. 16, n. Edição Especial n. 1, 2023.
- BARRETO, Ana Cristina Oliveira *et al.* Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 266-273, fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201238>.
- BAZÍLIO, Gabriela Silvério *et al.* Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em adultos residentes em Senador Canedo, Goiás: estudo de base populacional, 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. 1-11, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100009>.
- BISSACOTTI, Anelise Pigatto; GULES, Ana Maria; BLÜMKE, Adriane Cervi. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. Hygeia - **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 41-53, 23 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.14393/hygeia153247115>.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2009. Acesso em: 05 ago. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigilancia_risco_doencas_inquerito_telefonico_2007.pdf/view.
- CAMARGOS, Melina Alves de; OLIVER, Fátima Corrêa. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1259-1269, out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912321>.
- CAMPBELL, Norm RC et al. 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the region of the Americas. **The Lancet Regional Health–Americas**, v. 9, 2022.

CRISTÓVÃO, Maria Fernanda; SATO, Ana Paula Sayuri; FUJIMORI, Elizabeth. Excesso de peso e obesidade abdominal em mulheres atendidas em Unidade da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1667-1672, 2011.

D'AVILA, Fernanda Campos *et al.* Territorialização: clareando o caminho para a melhoria da saúde dos usuários de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 7142-7146, 2020. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-244>.

FÁVERO, Altair Alberto; CENTENARO, Junior Bufon. A pesquisa documental nas investigações de políticas educacionais: potencialidades e limites. **Revista Contrapontos**, v. 19, n. 1, p. 170, 22 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.14210/contrapontos.v19n1.p170-184>.

FERREIRA, Paola Aparecida Alves; BODEVAN, Emerson Cotta; OLIVEIRA; Leida Calegário de. Características sociodemográficas associadas à prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.17, n.1, p. 1-11, jan./jul. 2019. Revista Vale - Revista eletrônica da Universidade Vale do Rio Verde. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v17i1.5003>.

FIÓRIO, Cleiton Eduardo *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200052>.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar *et al.* Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-6, set. 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160151>.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 1, p. 1-15, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>.

MELO, Daiane Sousa; OLIVEIRA, Mariane Helen de; PERSEGUINO, Marcelo Geovane. Análise da incorporação de ferramentas para o apoio matricial em um programa de residência multiprofissional em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 9, n. 3, p. 535-553, 22 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v9i3.16970>.

MENDONÇA, Fernanda de Freitas *et al.* As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137, p. 13-30, jan. 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202313701>.

NUNES, Rafael Zaneripe Souza *et al.* Análise de situação de saúde: um olhar a partir do território. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 6, n. 2, p. 1-16, 19 maio 2023. <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2023v6n2.746>.

SILVA, Carla Andréa Lopes da *et al.* Territorialização como instrumento de planejamento de ações de saúde de residentes da atenção básica. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 12, n. 2, p. 115-120, jun. 2019.

OLIVEIRA, Elton Filipe Pinheiro de *et al.* Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos e idosos residentes em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3700, 22 dez. 2023. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3700](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3700).

RIBEIRO, Ana Rita *et al.* Prevalência da hipertensão arterial no concelho de Vila Velha de Ródão. **Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular**, n. 99, p. 22-32, 2024.

VARIZA, Tauana. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos atendidos na atenção primária à saúde.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo – RS, 2023.

WAGNER, Mario Bernardes. Medindo a ocorrência de doença: prevalência ou incidência?. **Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro. Vol. 74, n. 2 (abr. 1998), p. 157-62, 1998.