Hipertensão arterial sistêmica: dados epidemiológicos de uma unidade básica de saúde do interior da Paraíba

Systemic arterial hypertension: epidemiological data from a basic health unit in the interior of Paraíba

João Eduardo Miranda Lima[1]
Milena Nunes Alves de Sousa [2]

RESUMO
Objetiva-se conhecer dados epidemiológicos e a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de uma Unidade Básica de Saúde da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva, por análise de dados qualitativos e quantitativos em fontes secundárias. Os dados foram obtidos a partir dos registros do Prontuário Eletrônico do Cidadão® e do Instrumento Para Reconhecimento de Território. A HAS acometeu 13% dos adultos e 35% dos idosos. A prevalência inferior de casos registrados indica que a população adscrita está abaixo do previsto no último Consenso Brasileiro de Hipertensão. A faixa etária mais diagnosticada foi dos 40 aos 49 anos. As mulheres hipertensas predominaram quase duas vezes (64,6% do total) mais que os homens. Ainda que o sexo feminino tenha sido mais prevalente, os resultados foram inferiores às estimativas nacionais, o que requer uma atenção especial, pois pode relacionar-se ao subdiagnóstico ou baixo cadastramento de usuários.

Palavras-Chave: Doença Crônica; Atenção Primária à Saúde; Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT
The aim of this study is to obtain epidemiological data and the prevalence of Systemic Arterial Hypertension (SAH) in a Basic Health Unit in Paraíba. This is a retrospective documentary study, through analysis of qualitative and quantitative data from secondary sources. The data were obtained from records in the Electronic Citizen Record® and the Instrument for Territory Recognition. SAH affected 13% of adults and 35% of the elderly. The lower prevalence of registered cases indicates that the enrolled population is below that predicted in the last Brazilian Consensus on Hypertension. The most diagnosed age group was 40 to 49 years old. Hypertensive women predominated almost twice (64.6% of the total) more than men. Although women were more prevalent, the results were lower than national estimates, which requires special attention, as it may be related to underdiagnosis or low registration of users.

Keywords: Chronic Disease; Primary Health Care; Cardiovascular Diseases.

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de enfrentamento aos determinantes sociais e ambientais da saúde, a Declaração de Alma-Ata de 1978 veio evidenciar a importância da Atenção Primária em Saúde alinhada aos outros setores, assim como a necessidade dos poderes governamentais de formularem as políticas públicas, estratégias e planos de ação para o seu devido funcionamento (Giovanela *et al*., 2019).

Após a promulgação da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado sob os princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade, para a

[1] Graduada em Medicina. Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: eduardomiranda251100@gmail.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.

organização e disponibilização da saúde pública no Brasil (De Oliveira *et al*., 2012). A implementação da Atenção Primária à Saúde (APS) veio a ocorrer por meio da instituição do Programa de Saúde da Família 1994, que com o passar dos anos mudou para Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como marco histórico o Programa Nacional de Atenção Básica em 2006, que veio a transformar toda conformação anterior que visava fragmentar e dificultar este nível de atenção em saúde (Pinto; Giovanella, 2018).

Diversas são as qualidades que fundamentam a importância da APS no cenário da saúde de qualquer país. No Brasil, sua importância se dá sobretudo na possibilidade de ofertar saúde de qualidade principalmente aos socioeconomicamente mais desfavorecidos, além de otimizar o uso de todos os componentes do sistema público- do básico ao mais complexo (De Oliveira *et al*., 2020).

Com o crescimento demográfico nos últimos anos, sabe-se que a transição epidemiológica se tornou realidade em vários países, nos quais as doenças crônicas não transmissíveis se tornaram o principal pilar epidemiológico. Isto devido a diversos fatores, tais como urbanização e os maus hábitos de vida da contemporaneidade (Khodaveisi *et al*., 2017).

As doenças cardiovasculares (DCV) são as doenças crônicas mais incidentes, nas quais seus desfechos negativos, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, trazem complicações permanentes aos pacientes. Além disso, o início silencioso e assintomático prejudica o diagnóstico precoce e o tratamento imediato (Guimarães *et al*., 2015). Estatísticas recentes falam em até 18,6 milhões de mortes anuais por condições relacionadas a DCV (Roth *et al*., 2020).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição caracterizada pela elevação crônica constante dos níveis pressóricos, que acomete cerca de 30% dos brasileiros (Barbosa *et al*., 2021). Embora em maioria dos casos o fator causador seja desconhecido, sabe-se que é a principal causadora das DCV, visto sua alta potencialidade patogênica em virtude de seu início insidioso e assintomático, mas com repercussões sistêmicas e agravos que são irreversíveis, na maioria das vezes, quando descobertos (Ettehad *et al*., 2016).

A prevalência da HAS é afetada por diversos fatores, entre os quais se destacam os demográficos, genéticos, socioeconômicos, comportamentais e antropométricos. Muitos desses elementos são passíveis de controle ou modificação, o que permite a diminuição da incidência da hipertensão e de suas complicações. Portanto, reconhecer os fatores relacionados e compreender sua magnitude é essencial para embasar medidas de controle da hipertensão (Marques *et al*., 2020).

Nacionalmente, é observado que as medidas de promoção da saúde implementadas nos últimos anos ocasionaram progressos na saúde brasileira, destacando-se as ações de prevenção e recuperação da saúde e, em menor escala, as ações de promoção em saúde (De Farias; Minghelli; Sorrato, 2020). Contudo, sabe-se que a precariedade de dados epidemiológicos e a subnotificação são fatores que dificultam o aprimoramento assistencial. Em vigência disto, objetiva-se neste estudo conhecer a prevalência da HAS e dados epidemiológicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior da Paraíba, e de sua população usuária.

MÉTODO

No presente estudo, foi delineada uma pesquisa documental retrospectiva, por via da aquisição e análise de dados qualitativos e quantitativos em fontes secundárias. Os estudos que ocorrem por meio da análise documental têm como pilar principal dados devidamente registrados em documentos diversos, que podem ser oriundos de múltiplas áreas de conhecimento, e possuem a propriedade de contextualizar os resultados produzidos com o quadro sociodemográfico e ambiental daquele recorte histórico investigado (Sá-Silva; De Almeida; Guindani, 2009).

Foi realizado na UBS João Soares, localizada no Bairro Sete Casas, pertencente ao município de Patos Paraíba, na região Nordeste do Brasil. O município de Patos é contemplado com 41 UBS, que são administrativamente distribuídas em 4 Distritos Geo-Administrativos (DGA), sendo esta unidade integrante do terceiro DGA.

Os dados foram obtidos em agosto de 2024, a partir dos registros do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC®) e do Instrumento Para Reconhecimento de Território, ferramentas disponíveis que são preenchidas pelas equipes de suas respectivas unidades. Após a coleta dos dados, eles foram organizados em tabelas para em seguida serem avaliados pelos autores dessa pesquisa. Os hipertensos foram distribuídos e analisados quanto ao gênero e faixa etária. Os cálculos de prevalência foram estipulados mediante o total de usuários devidamente cadastrados no PEC® quando o estudo foi realizado. A prevalência de HAS foi de aproximadamente 9,12% no espaço amostral analisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É sabido que os indicadores em saúde são verdadeiros guias para o estabelecimento da gestão em saúde, pois possibilitam avaliar se as políticas públicas aprovadas estão tendo os

devidos efeitos sobre a população em que foram implementadas (Camillis *et al.*, 2018). Contudo, apesar do crescente número de estudos no âmbito da atenção primária nos últimos anos, ainda pouco se sabe acerca da situação de saúde das populações interioranas do país, o que sabidamente vem a dificultar o aprimoramento assistencial.

A UBS João Soares compreende um importante e heterogêneo território adscrito, sendo composto por quatro microáreas, com um total de 1.457 usuários cadastrados, como demonstrado na tabela 1. A microárea com mais usuários é a 4, e a com mais famílias a 2.

Quadro 1: Dados gerais sobre a equipe de saúde e população da UBS João Soares por microárea.

Variáveis	Microárea				
	1	2	3	4	Total
Número de pessoas	361	353	365	378	1.457
Número de famílias	126	148	118	181	563
Nº de pessoas com deficiência física	1	3	3	1	6
Nº de pacientes domiciliados ou acamados	4	8	7	1	20

Fonte: Autoria própria, 2024.

Em características descritivas, pode-se dizer que se trata de uma área com uma população exposta a uma gama de vulnerabilidades. Sejam elas relacionadas às baixas condições socioeconômicas, como esgoto a céu aberto e casas de taipa. Ou relacionadas às barreiras geográficas, funcionais e socioculturais, como as apontadas no Quadro 2.

Quadro 2: Visão panorâmica das microáreas adscritas, e descrição da acessibilidade.

Descrição geral da área		Microáreas heterogêneas
		Comunidade vulnerável
		Presença de zona rural
		Casas de alvenaria e de taipa
		Esgoto à céu aberto
		Presença de fábricas, creche, igreja e bares
Barreiras	**Geográficas**	Rios e córregos
		Passagem molhada
		Calçamento irregular
		Ruas sem calçadas
		Calçadas sem acessibilidade
	Funcionais	Falta de transporte adequado
		Arquitetura da UBS sem acessibilidade
		Barreiras físicas ou ambientais ao acesso à UBS
		Alta demanda de atendimentos por especialidade e insuficiência de vagas
	Sociais e culturais	Desconhecimento por parte da comunidade sobre a estratégia de Saúde da Família e comunidade e do trabalho da equipe multiprofissional
		Cultura de automedicação

Fonte: Autoria própria, 2024.

Segundo dados coletados, a prevalência de HAS nesta unidade foi de 13% em adultos e de 35% em idosos. A baixa prevalência de casos registrados de HAS, indica que a população

adscrita está abaixo do previsto no último Consenso Brasileiro de Hipertensão: adultos 32% e idosos 66% (Macete; Borges, 2020). Além disso, a faixa etária mais prevalente foi no intervalo de 40 aos 49 anos.

Quanto ao gênero, as mulheres hipertensas tiveram uma prevalência quase duas vezes (64,6% do total) maior do que a vista nos homens (Quadro 3).

Quadro 3: Dados de pacientes hipertensos pelo cadastro na ESF ou outras fontes secundárias.

Variáveis	Microáreas								Total	
	1		2		3		4			
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Faixa etária										
20 a 29	0	0	1	1	3	1	0	0	4	2
30 a 39	5	0	5	1	2	1	0	0	12	2
40 a 49	7	7	3	4	5	2	0	0	15	13
50 a 59	1	3	7	4	6	3	0	1	14	11
60 a 69	4	3	8	4	3	0	1	1	16	8
70 a 79	3	1	5	2	6	1	4	2	18	6
80 ou mais	1	1	3	3	2	0	1	1	7	5
Total	21	15	32	19	27	8	6	5	86	47
	133									

Fonte: Autoria própria, 2024.
Nota: M=Mulher; H=Homem.

Em consonância com estes resultados, Jiulião, Souza e Guimarães (2021) obtiveram em sua análise que a prevalência de HAS ao longo de uma década (2008-2019) também recaiu em maior proporção sobre a população feminina, e progrediu conforme se aumenta a faixa etária.

No que tange a expressiva diferença dos casos de HAS quanto ao gênero, fica evidenciado que a acessibilidade se distribuiu de maneira desigual. E este achado também é expresso em outros estudos. De acordo com Cobo, Cruz e Dick (2021), podem ser observadas questões tanto raciais quanto de gênero quando se fala em acesso ao sistema de saúde nacional, haja vista que mulheres são tidas como “mais cuidadoras” de sua condição de saúde, e pessoas de cor ou raça preta ou parda tem dificuldades no acesso, refletindo as desigualdades socioeconômicas que também permeiam o país.

A medicina da família possui papel fundamental na prevenção de internações hospitalares por DCV, haja vista que um eficaz acompanhamento ambulatorial é capaz de garantir boa qualidade de vida aos pacientes por meio do provimento de tratamentos otimizados. Entretanto, é sabido que há falhas na implementação desta estratégia, haja vista o baixo número de cadastramento de usuários, e, por conseguinte, o mal acompanhamento de suas condições de saúde (Resende; Barbieri, 2017).

Dentre as morbidades em nível hospitalar, vale ressaltar as internações por condições sensíveis à atenção primária, já que essas situações poderiam ser tratadas de maneira eficaz e rápida nas UBS, evitando as hospitalizações. Estas condições representam eventos que podem ser prevenidos por intervenções no nível primário da atenção em saúde, reduzindo assim os danos aos pacientes e aos recursos públicos. Desse modo, essas hospitalizações apontam o estado do acesso, da cobertura, da qualidade e da performance da atenção de nível básico pelo país, além de refletir seu papel na organização das redes de saúde (Pereira; Silva; Neto, 2018).

No Brasil, apesar da diminuição no número de casos, em 2010, as internações por estas comorbidades ainda foram de 22,5% do total de internações nos serviços de saúde públicos (Viacava *et al*., 2012). Nos últimos anos, uma queda nos índices destas internações foi viável em virtude de uma notória melhoria na estruturação e distribuição do sistema público de saúde pelo país. No entanto, tais números ainda não apresentam uma redução maior devido às dificuldades que os serviços enfrentam para operar de maneira integrada, o que vem a impedir uma diminuição progressiva nos números destas internações (Rehem *et al*., 2016).

É evidenciado na literatura que os fatores mais relevantes para a adesão ao tratamento da HAS além do provimento da devida atenção em saúde pelas equipes, são os aspectos socioeconômicos e a mudança no estilo de vida. Nesse sentido, conclui-se que a efetiva mudança comportamental depende da combinação de motivação individual, estratégias de incentivo e suporte profissional, especialmente de uma equipe multiprofissional (Pegado *et al*., 2024).

Neste contexto, ressalta-se a relevância de levar em conta os fatores que podem ser intervenientes, além de sublinhar a urgência de implementar políticas de saúde mais abrangentes com o objetivo de diminuir as desigualdades socioeconômicas e a prevalência da hipertensão. Isso, por sua vez, resultaria na diminuição das doenças relacionadas à hipertensão, bem como nas limitações e incapacidades, contribuindo assim para o aumento da expectativa de vida saudável nas camadas sociais mais vulneráveis (Malta *et al*., 2023).

No âmbito da ESF, o acolhimento se mostra um importante dispositivo modificador de curso de doença. Medidas como equipes multiprofissionais, longitudinalidade, tratamentos otimizados e aumento de recursos disponíveis para condução dos casos, estão diretamente ligadas à redução do risco cardiovascular das comunidades abrangidas (Bruthans *et al*., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender os problemas que impactam a saúde e monitorar os fatores de risco associados às doenças crônicas, em especial a HAS, é essencial para traçar estratégias eficientes, sustentáveis e viáveis. Essas ações têm como objetivo prevenir e diminuir a prevalência e a morbimortalidade que essas doenças podem causar, além de promover uma melhor qualidade de vida para a população. Isso também contribui para aprimorar o planejamento em saúde e os programas de saúde pública dedicados a esse grupo.

Com tudo, torna-se perceptível que alguns achados estão em consonância com outras evidências, tais como a desigualdade na prevalência de HAS. Entretanto, fatores como o baixo número de cadastramento, subdiagnóstico e desigualdade do acesso, prejudicam a aquisição de dados mais fidedignos da população adscrita da UBS João Soares.

Além disso, torna-se importante que as lideranças em saúde formulem medidas que estimulem a coleta de dados na atenção primária, para beneficiar a produção de estudos epidemiológicos que viabilizem melhores estratégias em saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, B. R. L. *et al*. A importância do acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na atenção primária em saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 391-391, 2021.

BRUTHANS, J. *et al*. Long-term trends in the incidence, treatment, hospital fatality and subsequent mortality from acute myocardial infarction in the Czech Republic. **Biomedical Papers of the Medical Faculty of Palacky University in Olomouc**, v. 165, n. 3, 2021.

CAMILLIS, P. K. De et al. Gestão do desempenho organizacional. **São Paulo: Grupo A**, 2018.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4021-4032, 2021.

DE FARIAS, J. M.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 381-389, 2020.

DE OLIVEIRA, A. L. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Revista Encontros Teológicos**, v. 27, n. 1, 2012.

DE OLIVEIRA, Lázaro Heleno Santos et al. Atenção primária à saúde: sua importância no contexto da saúde pública brasileira. Diversitas Journal, v. 5, n. 4, p. 2806-2819, 2020.

ETTEHAD, D. *et al*. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 387, n. 10022, p. 957-967, 2016.

GIOVANELLA, L. *et al*. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, p. e00012219, 2019.

GUIMARÃES, R. M. *et al*. Regional differences in cardiovascular mortality transition in Brazil, 1980 to 2012. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 37, n. 2, p. 83-89, 2015.

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**, v. 26, n. 09, p. 4007-4019, 2021.

KHODAVEISI, M. *et al*. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. **International journal of community based nursing and midwifery**, v. 5, n. 2, p. 165, 2017.

MACETE, K. G.; BORGES, G. F. Não Adesão ao Tratamento não Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica/Not Adhering to Non-Drug Treatment of Systemic Hypertension. **Saúde em Foco**, p. 128-154, 2020.

MALTA, DEBORAH CARVALHO *et al.* Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 122, 2023.

MARQUES, ALINE PINTO *et al*. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2271-2282, 2020.

PEGADO, R. de A. *et al.* Facilitadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 4413-4426, 2024.

PEREIRA, F. J. R.; SILVA, C. C. da; LIMA, E. de A. Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. **Saúde em debate**, v. 39, n. 107, p. 1008-1017, 2015.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

REHEM, T. C. M. S. B. *et al*. Quais aspectos contribuem para a ocorrência de internações por condições sensíveis à atenção primária? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 138-147, 2016.

RESENDE, A. P. G. de L.; BARBIERI, A. R. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde decorrentes das doenças cardiovasculares. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, p. e6570015, 2017.

ROTH, G. A. *et al*. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 76, n. 25, p. 2982–3021, 22 dez. 2020.

SA-SILVA, J. R.; DE ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Documentary research: theoretical and methodological clues. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2009.

VIACAVA, F. *et al*. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde: um modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 921-934, 2012.