

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO

SUMÁRIO

- Introdução..... 02
- Caracterização da Clínica Integrada.....02
- Perfil demográfico das pessoas atendidas pela cardiologia da Clínica Integrada.....03
- Prevalência da hipertensão no Brasil e Mato Grosso.....06
- Prevalência da hipertensão nas pessoas atendidas pela cardiologia da Clínica Integrada.....06
- Conclusão.....09
- Referências

A prevalência da hipertensão arterial sistêmica nas pessoas atendidas pela cardiologia no primeiro semestre de 2023, corresponde a 64%. Para enfrentar esse problema de saúde pública, há necessidade de abordagens, personalizadas e colaborativas de cuidado em saúde.



ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Ana Beatriz Francio Moreira
Anwar Bouzeid Fares
Maria Eduarda de Arruda Pinheiro
Maria Eduarda dos Anjos Silva Ferraz
Thaiz Nadine Lavezzo Carfi
Vivian Maria Rolim de Lima

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 20. Julho de 2024
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

ISSN: 2966-2222

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que aproximadamente quatro em cada cinco pessoas com hipertensão arterial sistêmica não recebem tratamento adequado. No entanto, se os países conseguirem expandir a cobertura, 76 milhões de mortes poderão ser evitadas entre 2023 a 2050. ¹

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é definida pela condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos e frequentemente associada a eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC). Essa patologia apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo, representando um desafio importante para a saúde pública.² As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) destacam a importância do diagnóstico precoce, monitoramento frequente da pressão arterial e abordagem multifatorial no tratamento, considerando fatores como estilo de vida, dieta e genética.³

Somado a isso, a HAS integra um grupo de doenças passíveis de serem evitadas por meio de hábitos modificáveis relacionados ao consumo de álcool, tabaco, alimentação inadequada e sedentarismo, considerados fatores de risco para o desenvolvimento da doença.¹ Para o enfrentamento da HAS há necessidade de abordagens mais abrangentes, personalizadas e colaborativas de cuidado. Nessa perspectiva, é necessário o fortalecimento de ações estratégicas e informações sobre essa realidade.

Atualmente a Clínica Integrada do Centro Universitário (UNIVAG), atende principalmente pessoas de Cuiabá e Várzea Grande, podendo abranger municípios da região de saúde da baixada cuiabana. Este informe epidemiológico foi elaborado pelos acadêmicos de medicina da segunda etapa, que cursam o componente curricular Programa Extensionista Integrador, cujo o projeto de extensão obteve dados por meio dos prontuários dos pacientes atendidos pela especialidade de cardiologia da Clínica Integrada do Centro Universitário (UNIVAG), situada em Várzea Grande, no estado do Mato Grosso, durante o primeiro semestre de 2023. O objetivo é apresentar a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) das pessoas atendidas pela cardiologia na Clínica Integrada.

Caracterização da clínica integrada

A clínica integrada do Centro Universitário (UNIVAG), foi fundada em abril de 2002, contempla uma estrutura ampla, que abrange os cursos: biomedicina, educação física, estética, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Na área de medicina, as especializações ofertadas são: alergologia, alergologia pediátrica, cardiologia pediátrica, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia oncológica, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, clínica médica, dermatologia, dermatologia pediátrica, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, fisioterapia, gastroenterologia, gastroenterologia pediátrica, geriatria, ginecologia geral, ginecologia obstetrícia, infectologia, nefrologia, nefrologia pediátrica, neurologia,

neurologia pediátrica, nutrologia pediátrica, ortopedia, ortopedia pediátrica, pediatria, pneumologia, pneumologia pediátrica, proctologia, psiquiatria, reumatologia, reumatologia pediátrica, urologia, urologia pediátrica e CCO.

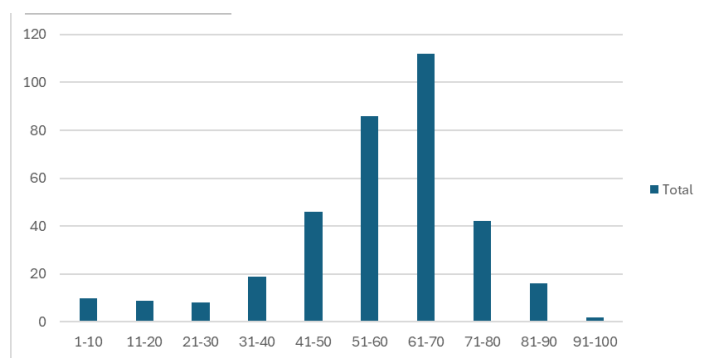
A clínica também conta com a disponibilidade de exames à população atendida, sendo eles: eletrocardiograma e raio x. Além desses, os exames laboratoriais ou de imagem solicitados são regulados pelo SUS e podem ser feitos em laboratórios particulares ou pela clínica por um valor acessível. A clínica conta com 5 especialistas em cardiologia, sendo 1 pediátrico e 4 para o atendimento adulto/idoso e conta com uma equipe de acadêmicos do curso de medicina, que desenvolvem práticas supervisionadas.

Em relação à primeira consulta agendada especificamente com a cardiologia na clínica integrada desde a fundação do curso nesta instituição, existem 3.454 prontuários, até o momento da coleta no mês de maio de 2024. No ano de 2023 foram realizados 1.123 atendimentos pelo curso de medicina na especialidade de cardiologia, destes haviam 356 prontuários de primeiro atendimento pela cardiologia, que foram objeto de estudo deste informe epidemiológico. Todavia, 6 destes não foram disponibilizados, totalizando a amostra de 350 prontuários analisados. Destes, 224 foram os prontuários selecionados que demonstravam a prevalência da hipertensão arterial.

Perfil demográfico de pessoas atendidas pela cardiologia da Clínica Integrada

Na Clínica Integrada, em relação aos 350 pacientes atendidos pela cardiologia no primeiro semestre de 2023, foi possível evidenciar que a faixa etária que mais procurou o atendimento foi de 61-70 anos conforme evidenciado no gráfico 1.

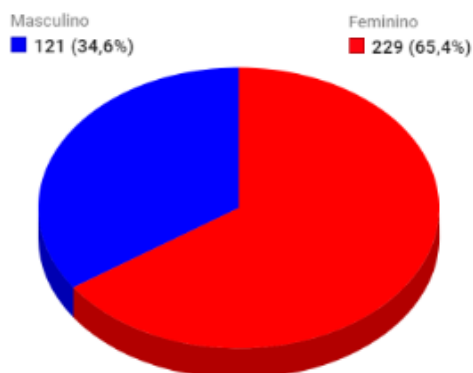
Gráfico 1: Pessoas atendidas pela cardiologia na Clínica Integrada do Univag, segundo a faixa etária em 2023/1.



Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag 2024.

Em relação ao sexo, a maioria das pessoas que foram atendidas pela cardiologia nesse mesmo período foi do sexo feminino, 65,4% (229) e masculino, 34,6% (121), de acordo com o gráfico 2.

Gráfico 2: Pessoas atendidas pela cardiologia na Clínica Integrada do Univag, segundo o sexo em 2023/1.



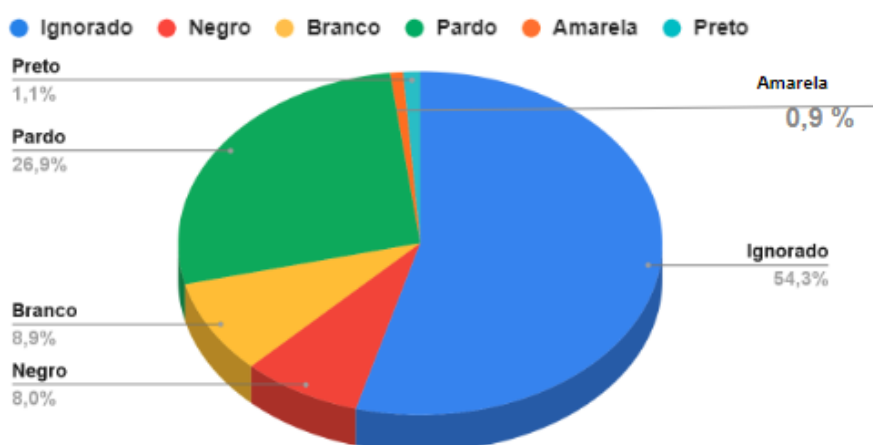
Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag, 2024.

Quanto a raça e cor, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram definidas cinco classificações para raça e cor, sendo elas: branca, preta, parda, amarela e indígena. ⁴

Nesse estudo, a maior parte dos prontuários, não tinham dado coletado relacionado a raça e cor, cerca de 54,3% (190), ou seja a maior parte dos pacientes não foram indagados sobre o assunto pelos profissionais, 26,9% (94) foram classificados como pardos, 8,9% (31) como brancos, 8,0% (28) negros, 1,1% (4) pretos e 0,9% (3) amarelos.

A classificação como negro abrange pessoas pardas e pretas, portanto não foi possível fazer essa diferenciação, 28 prontuários foram classificados como negros, afetando a pesquisa, pois tanto pardas como pretas poderiam ter seu número aumentados. Observou-se que 36% das pessoas que procuraram atendimento na cardiologia neste período de 2023/1 foram pacientes negros, conforme o gráfico 3.

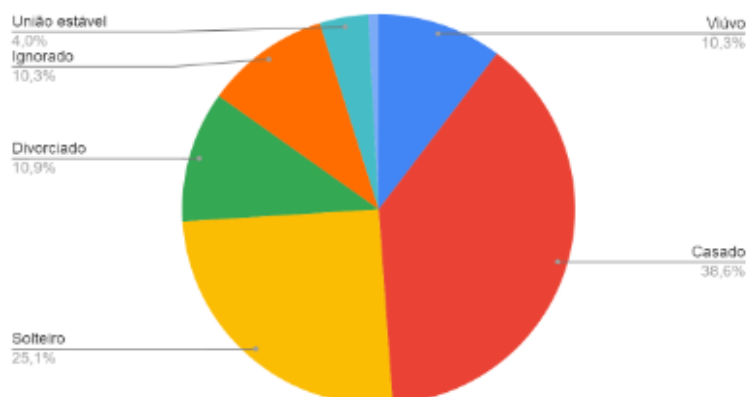
Gráfico 3: Pessoas atendidas pela cardiologia da clínica integrada do Univag, segundo raça/cor em 2023/1.



Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag, 2024.

O estado civil da população estudada mostrou que 38,6% das pessoas eram casadas, 25,1% solteiras, 10,9% divorciadas, 10,3% viúvos, 10,3% ignorado e 4% união estável, de acordo com as evidências do gráfico 4.

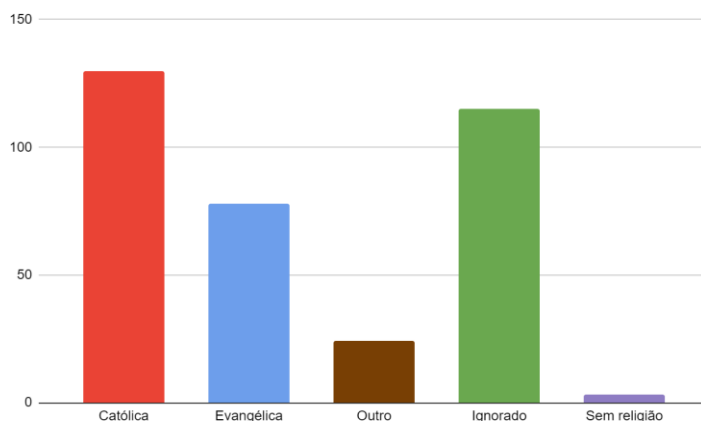
Gráfico 4: Pessoas atendidas pela cardiologia da Clínica Integrada do Univag, segundo o estado civil em 2023/1.



Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag, 2024.

Em relação a religião, é notável que 32,9% (115) dos pacientes não foram indagados sobre sua religião, 37,1% (130) são católicos, 22,3% (78) são evangélicos, 6,9% (24) possuem outras religiões e 0,8% (3) não possuem religião, evidenciado no gráfico 5.

Gráfico 5: Pessoas atendidas pela cardiologia da Clínica Integrada da Univag, em relação à religião em 2023/1.



Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag 2024.

Segundo o perfil demográfico de pessoas atendidas pela cardiologia da Clínica Integrada do UNIVAG, foi observado a grande prevalência de pessoas que usam medicamentos de uso contínuo, principalmente para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. A tabela abaixo, mostra a distribuição da quantidade de medicamentos utilizados de acordo com o número de pessoas analisadas. Foi observado que, do total de 350 pessoas analisadas, 200 pessoas utilizam entre 0 e 3 medicamentos, 119 pessoas utilizam entre 4 e 7 medicamentos, 28 pessoas utilizam entre 8 e 11 medicamentos, 2 pessoas utilizam entre 12 e 15 medicamentos e 1 pessoa utiliza entre 16 e 19 medicamentos.

Tabela 1: Quantidade de medicamentos utilizados pelas pessoas atendidas pela cardiologia na clínica integrada do UNIVAG em 2023/1.

Quantidade de Medicamento	Pessoas
0-3	200
4-7	119
8-11	28
12-15	2
16-19	1
Total geral	350

Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag, 2024.

Prevalência da hipertensão no Brasil e no Mato Grosso

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, 38,1 milhões de pessoas no Brasil com 18 anos ou mais têm HAS, representando uma proporção de 23,9%. Mesmo sendo bem acima dos níveis esperados de prevalência da HAS no país, dentre as cinco regiões geográficas brasileiras, observa-se que no Centro-Oeste a menor prevalência está em Mato Grosso, seguido do Distrito Federal e Goiás. Mato Grosso do Sul tem o maior resultado para esse indicador. ⁵

A análise detalhada por região e unidade federativa, incluindo a diferenciação dos dados entre a prevalência da HAS e a distribuição percentual da população acometida pela doença, destaca a importância de estratégias regionalizadas para enfrentar os desafios impostos pela HAS.

Imagem 1: Prevalência de hipertensão no Mato Grosso, 2023.



Fonte: Acadêmicos de medicina UNIVAG, 2024.

Prevalência da hipertensão arterial nas pessoas atendidas pela cardiologia da Clínica

Na especialidade de cardiologia observou-se que dos 350 prontuários analisados, 224 pessoas apresentavam diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, no primeiro semestre do ano de 2023. Esse número equivale a 64% de hipertensos. Este dado é preocupante para a saúde pública, uma vez que a

hipertensão não controlada pode acarretar complicações severas e alto custo para os serviços de saúde.

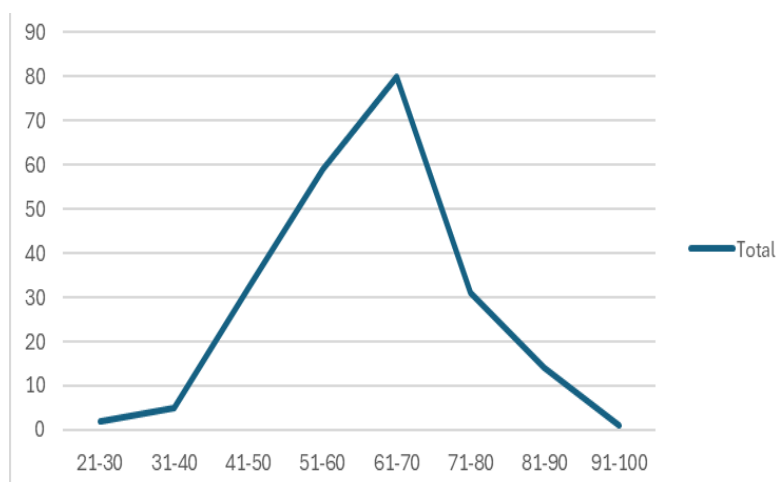


A Diretriz Brasileira de hipertensão arterial, determina que a prevalência da hipertensão arterial no Brasil varia de acordo com a população estudada e o método de avaliação.⁶

Entre os principais fatores de risco associados à HAS inclui-se a alimentação com elevado teor de sal, sedentarismo, abuso do álcool, tabagismo, obesidade, histórico familiar e condição socioeconômica. Em indivíduos jovens, entre outros fatores, pode estar associada ao uso de drogas ilícitas. É associada à morbimortalidade por doença cardiovascular (DCV), especialmente os acidentes vasculares encefálicos (AVE) e a doença coronariana (DC), que aumentam progressivamente com a elevação da pressão arterial acima de 140 mmHg (sistólica) ou 90 mmHg (diastólica).⁷

Em relação à faixa etária das pessoas hipertensas atendidas pela cardiologia da Clínica Integrada, nota-se que a maioria delas estão entre a faixa etária de 61 a 70 anos conforme evidenciado no gráfico 6.

Gráfico 6: Pessoas hipertensas atendidas pela cardiologia da clínica integrada do Univag, segundo a faixa etária em 2023/1.

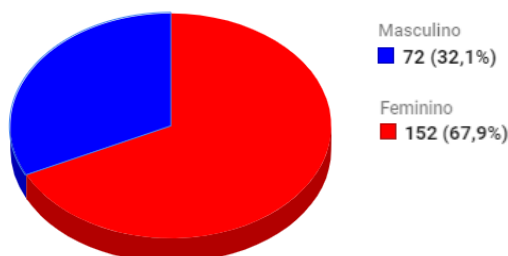


Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag, 2024.

Pode-se dizer que é importante relacionar a faixa etária de pessoas com hipertensão ao envelhecimento, uma vez que a pressão arterial sistólica (PAS) torna-se um problema mais significativo, resultante do endurecimento progressivo e da perda de complacência das grandes artérias. Em torno de 65% dos indivíduos acima dos 60 anos apresentam hipertensão. Ainda, deve-se considerar a transição demográfica que o Brasil vem sofrendo, com um número ainda maior de pessoas com idade acima de 60 anos, o que provavelmente acarretará um incremento substancial da prevalência da hipertensão e suas complicações.²

Em relação ao sexo, das pessoas que possuem HAS este estudo mostrou que a maior parte refere-se ao sexo feminino, 67,9% (152) e masculino, 32,1% (72), conforme evidenciado no gráfico.

Gráfico 2: Pessoas hipertensas atendidas pela cardiologia da clínica integrada do Univag, segundo o sexo em 2023/1.



Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag 2024.

Nessa análise realizada na clínica integrada do Univag foi possível verificar que as mulheres foram o maior número de casos referente ao atendimento pela cardiologia. Após analisado o gráfico é notório a necessidade de ampliar o acesso à informação sobre a saúde cardiovascular e a importância dela na saúde e bem-estar da população, juntamente com ações necessárias para o incentivo de inserir boas práticas no seu dia dia, como o uso correto do medicamento periodicamente e a redução do sódio em sua alimentação.

Outro estudo de base populacional em Cuiabá, MT, revelou prevalência geral de sedentarismo de 75,8% (33,6% no lazer; 19,9% no trabalho; 22,3% em ambos os sexos).⁸ Associando isso a relação de problemas cardiovasculares, visto que pessoas sedentárias têm duas vezes mais o risco de ocorrência de um infarto quando comparadas com pessoas regularmente ativas.⁹

Não foi possível analisar a variável raça/cor dos hipertensos atendidos pela cardiologia, pois a maior parte dos prontuários não apresentavam os dados. Todavia, segundo o Ministério da Saúde, a HAS se complica mais entre os negros, de ambos os sexos. Outro estudo também evidenciou que a prevalência de hipertensão, sobretudo pela dificuldade de controle da doença e seu início precoce, é significativamente mais comum em afro-americanos do que em brancos. É de grande importância que os profissionais da saúde, orientem seus pacientes segundo a classificação do IBGE, para que eles se autodeclararem de forma correta, esses dados são utilizados para construir políticas públicas, atendendo dessa forma o princípio de equidade do SUS.⁴

Em relação ao estado civil da população estudada, 38,6% dos pacientes atendidos pela cardiologia eram casados. O estado civil não casado pode se correlacionar diretamente à falta de suporte familiar.¹⁰ A presença de companheiro ou de laços familiares estáveis está relacionada com acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, a uma maior possibilidade diagnóstica de hipertensão, o que justificaria o achado de maior prevalência de hipertensão em indivíduos casados.¹¹

No que diz respeito ao perfil religioso, A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, em 22 de

janeiro de 1998, que “saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”¹², o que ressalta a importância do conhecimento da espiritualidade do paciente.

Considerando que no perfil dos pacientes atendidos pela cardiologia da Clínica Integrada do Univag no primeiro semestre de 2023, 32,9% (115) não foram indagados sobre sua religião, não foi possível desenvolver uma análise fidedigna acerca dessa variável nas pessoas hipertensas. Entretanto, sabe-se que a relação da espiritualidade com a pressão arterial (PA) se dá a partir da associação de menores valores de PA e hipertensão arterial em indivíduos mais conectados com espiritualidade, que tenham sentimentos mais positivos (amor, paz, perdão) do que negativos (ansiedade, depressão), tendo impacto na redução da atividade do sistema nervoso simpático e dos níveis de cortisol, reduzindo, assim, os níveis de estresse no corpo e prevenindo doenças cardiovasculares.¹³

Segundo, o perfil demográfico de pessoas atendidas pela cardiologia na Clínica Integrada do UNIVAG, foi observado a grande prevalência de pessoas que usam medicamentos de uso contínuo, principalmente para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. Sendo, uma grande parcela das pessoas atendidas com uso de 0 a 3 medicamentos, em segundo lugar as pessoas que usam entre 4 e 7 medicamentos, caracterizando assim, polifarmácia.

Por fim, compreende-se que deve-se haver um equilíbrio entre o tratamento medicamentoso e o tratamentos não medicamentosos, sendo a associação deles importante para a maior efetividade do prognóstico e controle da PA, além de reduzir eventos cardiovasculares fatais e não fatais, controlar as taxas de morbidade e mortalidade de pacientes hipertensos.¹⁴ Desse modo, a polifarmácia pode ser justificada, no caso dos pacientes da clínica integrada do UNIVAG, pela automedicação ou em decorrência do tempo prolongado de acompanhado para próxima consulta ou até mesmo pela falta de acompanhamento desses pacientes.

Conclusão

Com base na análise dos prontuários dos pacientes atendidos pela cardiologia da Clínica Integrada do Univag, nota-se a prevalência da hipertensão em pessoas com idade entre 61-70 anos, são do sexo feminino, negras (preto ou pardo), casadas e católicas. Além disso, constatou-se que a maioria dos hipertensos toma de 0 a 3 medicamentos por dia.

Recomenda-se a melhoria de hábitos saudáveis diariamente, principalmente no que tange a alimentação, optando sempre por comidas e receitas com melhor valor nutricional, verduras, legumes, lanches naturais e alimentos com baixo teor de sódio e gorduras. Recomenda-se também a prática de atividades físicas, como caminhada, ou participar de grupos da comunidade que promovam a integração por meio dos esportes. Tudo isso tem como objetivo a melhoria da qualidade e expectativa de vida.

Os acadêmicos de medicina do Univag promoveram uma extensão de controle e prevenção da Hipertensão Arterial na Clínica Integrada chamada “Coração em Foco” onde divulgaram o informe

epidemiológico, realizaram educação em saúde para todas as pessoas que estavam presentes na clínica no dia 10 de junho, explicaram a prevalência, distribuíram uma ficha de monitoramento da pressão arterial, realizaram a aferição de 111 pressões arteriais e ofertaram café da manhã saudável.

Isso posto, é notável a necessidade do desenvolvimento de novas ações extensionistas voltadas para o controle e prevenção da Hipertensão Arterial, tais como oficinas educativas e cursos sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos e manejo de estresse, com foco específico em como essas práticas podem ajudar no controle da hipertensão.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório lançado pela OMS detalha o impacto devastador da hipertensão e as formas de combatê-la. (2023) Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/19-9-2023-relatorio-lancado-pela-oms-detalha-impacto-devastador-da-hipertensao-e-formas> Acesso em: 18 de julho. 2024.
2. Barroso, W. K. S et al. “Brazilian Guidelines of Hypertension - 2020.” “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.” Arquivos brasileiros de cardiologia. vol. 116,3 (2021): 516-658. Acesso em: 02 de julho de 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9949730/pdf/0066-782X-abc-116-03-0516.pdf>
3. Andrade, S. S. DE A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, n. 2, p. 297– 304, abr. 2015.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. Sociedade de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Federais (CASSI). Boletim Epidemiológico CASSI: Hipertensão Arterial Sistêmica. Digital; 2024.
6. Sociedade Brasileira de cardiologia. Arquivos brasileiros de cardiologia. 7º diretriz brasileira de hipertensão arterial. Volume 107, número 3Sup, Setembro 2016.
7. Equipe de Pesquisadores do ISA Capital 2015. Hipertensão Arterial Sistêmica. Boletim ISA Capital 2015, nº 12, 2017: São Paulo: CEInfo, 2017. 37 p.
8. James MT, Grams ME, Woodward M, Elley CR, Green JA, Wheeler DC, et al; CKD Prognosis Consortium. A meta-analysis of the association of estimated GFR, albuminuria, Diabetes mellitus, and hypertension with acute kidney injury. Am J Kidney Dis. 2015.
9. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4ª ed. Londrina: Mediograf; 2006.
10. Pierin AMG, Jr DM, Fukushima JT, Pinto AR, Kaminaga MM. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com o conhecimento e gravidade da doença. Rev Esc Enf USP. 2001; 35(1):11-8.
11. Borges HP, Cruz NC, Moura EC. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos [undergraduate thesis]. Pará: Faculdade de Nutrição do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará; 2008. 114 p
12. Salgado MI. Saúde e Espiritualidade - Boletim da UFMG [dissertation]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006. Disponível em: <https://www.ufmg.br/boletim/bol1551/segunda>
13. Fernandes A. Como a espiritualidade pode influenciar a saúde das pessoas? [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Saúde de Família e Comunidade; 2020 Fev [citado em 2024 Jun]. Disponível em: www.sbmfc.org.br
14. Martelli, A., Longo, M. A. T., & Seriani, C. (2008). Aspectos clínicos e mecanismo de ação das principais classes farmacológicas usadas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Estudos de Biologia.