

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

**Prevalência da Hipertensão Arterial nas pessoas atendidas na
UBS Cohab Cristo Rei**

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2 / UNIVAG

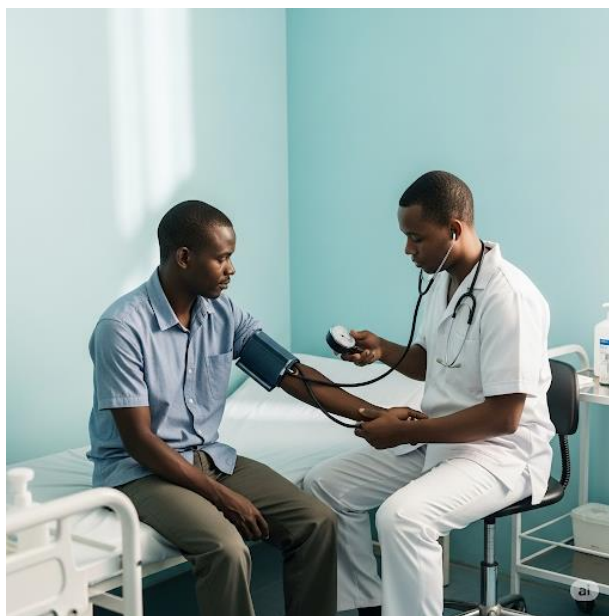
Alifer Kalebe Nobre Florentino
André Simões Ghedini
Cristiano Venícios Dias Ferreira
João Marcos Hockmuller
João Victor Martiniano Weber

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Giovana Cristina da Silva

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 34. Julho de 2025
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Metodologia	4
3. Resultados	4
4. Discussão	6
5. Conclusão	6
6. Referências Bibliográficas	

1. Introdução

Este informe visa analisar o perfil epidemiológico dos pacientes afetados pela hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre usuários atendidos no Centro de Saúde COHAB Cristo Rei, localizado no município de Várzea Grande, Mato Grosso.

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, sendo um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais conforme definido pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia ¹.

No Brasil, a prevalência estimada de hipertensão entre adultos é de aproximadamente 32,3%, aumentando com o avanço da idade, atingindo mais de 60% em indivíduos acima dos 60 anos[1,2]. Esses dados reforçam a importância de estratégias de vigilância, diagnóstico precoce e manejo adequado na Atenção Primária à Saúde ².

Conforme dados do Vigitel 2019, Mato Grosso apresenta uma prevalência de hipertensão arterial de aproximadamente 30,1% na população adulta, valor ligeiramente abaixo da média nacional, porém com aumento progressivo à medida que a idade avança, atingindo cerca de 55% em idosos acima de 60 anos ³. Esses números reforçam a necessidade de estratégias de vigilância e controle do tabagismo e uso racional de medicamentos anti-hipertensivos são fundamentais para o controle da doença e prevenção de complicações.

Neste cenário, o Centro de Saúde COHAB Cristo Rei desempenha um papel essencial no acompanhamento e cuidado dos indivíduos hipertensos da região de Várzea Grande. A análise dos prontuários médicos eletrônicos entre janeiro e julho de 2025 permitirá identificar os principais agravos e comorbidades relacionados à hipertensão na população atendida, subsidiando intervenções mais eficazes e direcionadas para a melhoria do controle pressórico e da qualidade de vida desses pacientes, podendo comparar a qualidade de vida dos pacientes que aderiram ao tratamento. Assim, o presente informe epidemiológico tem como objetivo geral analisar o perfil epidemiológico dos pacientes hipertensos atendidos no Centro de Saúde COHAB Cristo Rei, visando fornecer subsídios para o aprimoramento das práticas assistenciais e promoção de saúde no território.

2. Metodologia

Entre os meses de janeiro a julho de 2025, foi realizada a análise do perfil etário dos pacientes hipertensos atendidos no Centro de Saúde COHAB Cristo Rei, localizado no município de Várzea Grande – MT. A distribuição dos casos por faixa etária demonstra um padrão crescente conforme o avanço da idade, o que confirma a tendência nacional observada nos estudos de prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS).

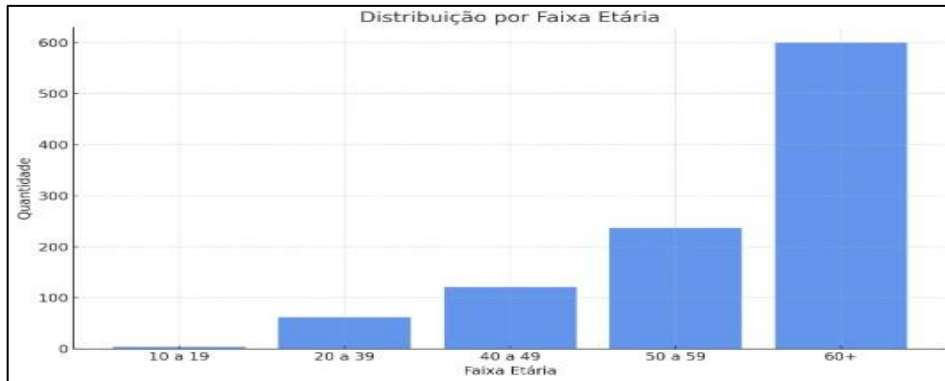
A faixa etária de 10 a 19 anos apresentou 4 casos registrados de hipertensão (0,4%), representando uma proporção muito reduzida dentro do total analisado. Essa baixa incidência está de acordo com o esperado para essa fase da vida, porém reforça a importância da vigilância de fatores de risco desde a adolescência. Entre os adultos jovens, de 20 a 39 anos, foram registrados 62 pacientes hipertensos (6,0%). Embora o número permaneça relativamente baixo, já se observa o início do crescimento da prevalência, possivelmente associado a hábitos de vida inadequados e ao início do acúmulo de fatores de risco cardiovascular.

A partir da faixa de 40 a 49 anos, há um aumento expressivo, com 121 casos (11,8%). Essa tendência se intensifica na faixa de 50 a 59 anos, com 237 (23,1%) registros de hipertensão. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções precoces e de rastreamento contínuo a partir da meia-idade, período em que os efeitos cumulativos de fatores como obesidade, estresse e sedentarismo começam a se manifestar com maior impacto. A maior concentração de casos foi observada na faixa etária de 60 anos ou mais, que totalizou 600 (58,5%) pacientes hipertensos. Esse grupo representa mais da metade dos casos avaliados, o que reforça o envelhecimento e o envelhecimento associado a hábitos de vida não saudáveis como principal determinante epidemiológico da HAS.

3. Resultados

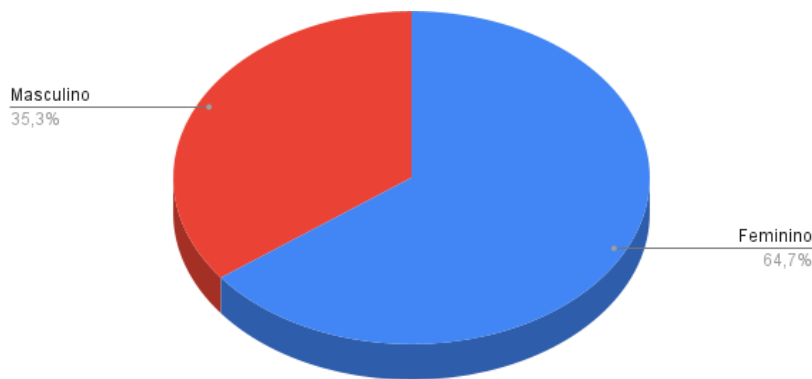
Perfil dos Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) do Centro de Saúde Cohab (UBS) Cristo Rei Várzea Grande: entre os meses de janeiro a junho de 2025, foram atendidos 1024 pacientes acometidos com a HAS, desses a maior proporção foram de pessoas acima de 60 anos de idade 600 (58,6%), conforme evidenciado no gráfico 1.

Gráfico 1. Quantitativo sobre a faixa etária das pessoas acometidas com a HAS no Centro de Saúde Cohab Cristo Rei Várzea Grande.



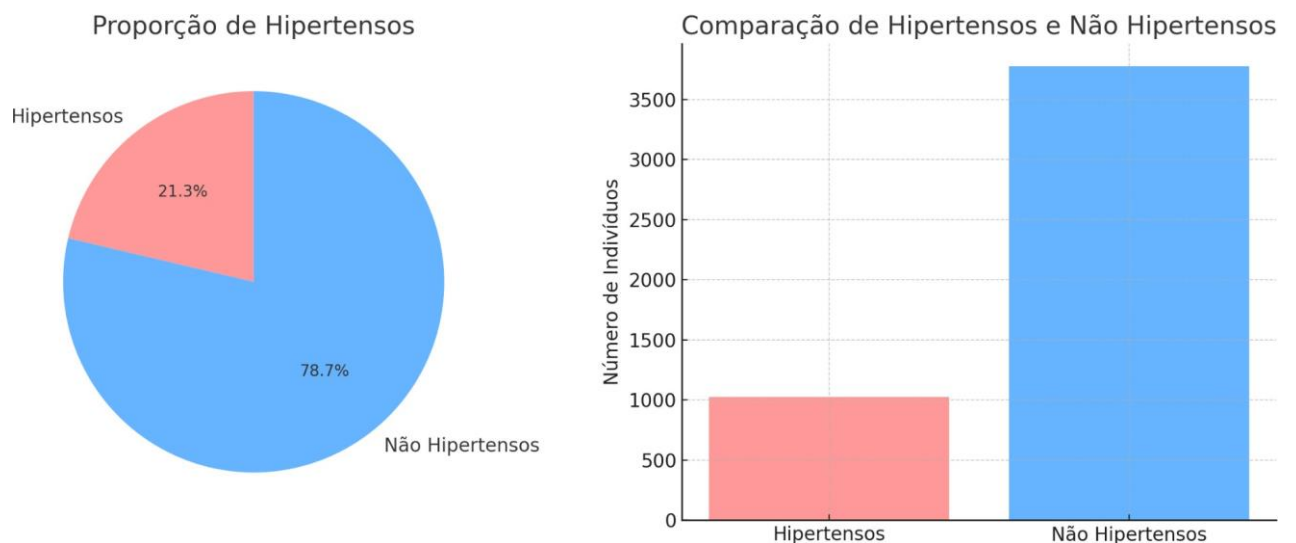
Fonte: Prontuário eletrônico do CELK SAÚDE de Várzea Grande.

Gráfico 2. Proporção das pessoas acometidas pela HAS definida por sexo.



Fonte: Prontuário eletrônico do CELK SAÚDE de Várzea Grande.

Gráfico 3. Proporção de hipertensos e não hipertensos no Centro de Saúde Cohab Cristo Rei Várzea Grande.



Fonte: Prontuário eletrônico do CELK SAÚDE de Várzea Grande.

4. Discussão

Durante o período de janeiro a julho de 2025, entre os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) acompanhados no Centro de Saúde COHAB Cristo Rei, observou-se uma predominância de mulheres. Do total de pacientes hipertensos analisados, 64,7% pertencem ao sexo feminino, enquanto 35,3% são do sexo masculino. Essa diferença evidencia uma maior frequência de diagnóstico de HAS entre as mulheres na população atendida. Esse resultado pode refletir uma tendência já observada em outros contextos da Atenção Primária, onde mulheres apresentam maior participação nas ações de saúde, especialmente no que se refere ao cuidado contínuo de doenças crônicas. Já a menor proporção de homens entre os hipertensos identificados pode indicar uma menor procura ou adesão ao acompanhamento clínico.

Entre os meses de janeiro a julho de 2025, o Centro de Saúde COHAB Cristo Rei registrou um total de 4.808 usuários atendidos. Desses, 1.024 pacientes (21,3%) apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), enquanto 3.784 (78,7%) não possuíam registro da condição. A presença de mais de mil pacientes hipertensos nesse período reforça a importância da HAS como uma das principais demandas clínicas da unidade. Embora o percentual de 21,3% esteja abaixo das estimativas estaduais que eram de cerca de 30,1% em 2019 segundo dados do Vigitel, trata-se de um número expressivo, que demanda atenção contínua da equipe multiprofissional. A diferença em relação à média estadual pode refletir características demográficas locais, além de possíveis limitações no rastreamento ativo de casos ou subnotificação de diagnósticos. Mesmo assim, os dados confirmam o impacto da hipertensão como agravo prioritário dentro do território, especialmente se considerada sua relação com outras doenças crônicas e complicações cardiovasculares.

5. Conclusão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como uma das principais condições crônicas acompanhadas no Centro de Saúde COHAB Cristo Rei, sendo responsável por uma demanda significativa no contexto da Atenção Primária à Saúde. A análise dos dados coletados entre janeiro e junho de 2025 permitiu identificar o perfil epidemiológico dos pacientes hipertensos, destacando a predominância em idosos, a maior frequência entre mulheres e a presença expressiva da condição entre os usuários da unidade. Esses resultados reforçam a importância do monitoramento contínuo da hipertensão na rede básica de saúde, considerando os impactos da doença sobre a morbimortalidade e sua associação com outras comorbidades crônicas.

Destaca-se que os medicamentos utilizados na gestão da hipertensão, como losartana, hidroclorotiazida, amlodipino e propranolol, representam os principais fármacos empregados na

prática clínica. A Losartana, um antagonista dos receptores de angiotensina II, é amplamente preferida por sua eficácia na redução da pressão arterial, além de benefícios na proteção renal e cardiovascular. A hidroclorotiazida, diurético tiazídico, é frequentemente utilizada por sua ação de redução do volume sanguíneo, sendo uma opção de first-line (terapia de primeira linha) na maioria dos casos de hipertensão. O anlodipino, um bloqueador dos canais de cálcio, é indicado especialmente em pacientes com alta resistência arterial ou com comorbidades relacionadas à vasodilatação. O propranolol, um betabloqueador de escolha em determinadas situações, como angina, arritmias e ansiedade, também é utilizado em alguns perfis de hipertensos, especialmente naqueles com comorbidades específicas⁴.

A associação do carvedilol ao esquema de tratamento justifica-se por sua ação betabloqueadora e alfa-bloqueadora, que promove uma redução mais ampla na resistência vascular periférica, além de diminuir a frequência cardíaca e a força de contração do coração. Essa combinação é especialmente útil nos casos de hipertensão associada à insuficiência cardíaca ou outras condições que beneficiam-se de uma ação beta- e alfa-bloqueadora, contribuindo para uma melhora global na dinâmica cardiovascular e no controle pressórico⁴.

A identificação de grupos mais vulneráveis contribui para o direcionamento de estratégias mais eficazes de rastreamento, prevenção e controle da HAS no território. Diante disso, destaca-se a necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde, o acompanhamento regular dos pacientes hipertensos e a integração das práticas clínicas com abordagens interdisciplinares. A atuação da equipe de saúde deve priorizar não apenas o controle pressórico, mas também a promoção de hábitos saudáveis e a adesão ao tratamento de forma contínua e sistemática.

6. Referências Bibliográficas

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2021 [citado em 2025 jun 16];116(3):516–658. doi:10.36660/abc.20201238. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: abordagem para o cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 2025 jun 16]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2025 jun 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vigitel>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 371, de 4 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Diário Oficial da União [Internet]. 2002 mar 8 [citado em 2025 jun 16];Seção 1. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html