



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

Análise do perfil epidemiológico de pacientes hipertensos da USF Construmat e Mortalidade por doenças hipertensivas no Brasil de 2020 a 2025.

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Catharina Seger Alberton
Lidya Apuque S. de Oliveira
Lucca Estevanovich B. Torres
Maria Rafaela Cavalcante Araújo
Mateus Daniel Parolin
Rafael London Durante
Victória Lavratti

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Tamyris Helen Kleindinst Schramm Penso

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



**Edição nº 35. Dezembro de 2025
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. METODOLOGIA	4
3. RESULTADOS	5
3.1 PANORAMA DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ATENDIDOS PELA USF GONÇALO GOMES DA SILVA.	5
3.2 PERFIL DOS CASOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA POR SEXO DOS DA USF GONÇALO GOMES DA SILVA	7
3.3 DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA USF GONÇALO GOMES DA SILVA POR IDADE (ANOS)	8
3.4 ANÁLISE COMPARATIVA DE ÓBITOS POR HIPERTENSÃO ENTRE BRASIL, MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE ENTRE 2020 E 2021.	9
3.5 ANÁLISE COMPARATIVA DE ÓBITOS POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS ENTRE O SEXO FEMININO E MASCULINO NO ESTADO DO MATO-GROSSO, ENTRE 2020 E 2024.	10
4. DISCUSSÃO	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

1. INTRODUÇÃO

A atividade extensionista parte das necessidades concretas da comunidade, buscando integrar extensão, ensino, pesquisa e comunidade, com o objetivo de fortalecer o cuidado em saúde. Nesse contexto, ao inserirmo-nos na realidade da Unidade de Saúde Gonçalo Gomes da Silva – Construmat, localizada no bairro Alameda, em Várzea Grande (MT), identificamos oportunidades de contribuir para o aprimoramento das atividades extensionistas.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas mais prevalentes e um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo vivem com hipertensão². No Brasil, dados recentes do Ministério da Saúde indicam que aproximadamente 30% da população adulta apresenta diagnóstico de hipertensão arterial — o maior percentual já registrado no país³. A prevalência aumenta significativamente com a idade, atingindo cerca de 50% a 60% dos indivíduos acima de 60 anos, configurando-se como um relevante problema de saúde pública e uma prioridade nas políticas nacionais de prevenção e promoção da saúde¹.

A hipertensão caracteriza-se pela elevação sustentada dos níveis pressóricos, geralmente acima de 140/90 mmHg, conforme as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁵. Entretanto, prévias das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial já sinalizam que valores de 120/80 mmHg devem ser observados como alerta clínico precoce para risco cardiovascular⁵. Trata-se de uma condição multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos, ambientais, comportamentais e fisiológicos¹. Entre os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos, destacam-se a ativação do sistema nervoso simpático, a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), a disfunção endotelial e as alterações na resistência vascular periférica^{1,5}. Esses processos levam ao aumento crônico da pressão arterial, à sobrecarga cardíaca e ao remodelamento vascular, favorecendo o surgimento de complicações cardiovasculares e renais^{1,5}.

Além de seu impacto biológico, a hipertensão é reconhecida como uma “doença silenciosa”, pois muitos indivíduos desconhecem seu diagnóstico ou não realizam

acompanhamento adequado³. Tal fato evidencia a importância das ações educativas e extensionistas voltadas à orientação da população, à promoção de hábitos de vida saudáveis e ao acompanhamento contínuo dos pacientes na Atenção Primária à Saúde (APS)¹³.

Nesse sentido, o estudo e a abordagem da hipertensão arterial no âmbito do curso de Medicina possibilitam o desenvolvimento de competências clínicas e sociais, como a aferição correta da pressão arterial, o reconhecimento de fatores de risco, a orientação terapêutica e o estímulo à adesão ao tratamento¹⁵. Essas habilidades são fundamentais para a formação de profissionais comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a integralidade do cuidado, a promoção da saúde e a educação em saúde como instrumentos de transformação social¹.

Dessa forma, este projeto de extensão tem como propósito compreender e abordar a hipertensão arterial sistêmica e suas consequências sob uma perspectiva clínica, social e educativa, promovendo ações que integrem conhecimento científico, cuidado humanizado e compromisso social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e para a consolidação de práticas médicas mais empáticas e resolutivas. Nosso objetivo neste projeto é realizar todas essas ações, mas também coletar, consolidar e analisar dados epidemiológicos dos pacientes assistidos na UBS Construmat, de modo a compreender o perfil de saúde local e aprimorar as práticas extensionistas.

2. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo segue uma abordagem epidemiológica descritiva, com foco no acompanhamento do número alarmante de pessoas diagnosticadas com hipertensão na USF Gonçalo Gomes da Silva – Construmat, localizada no bairro Alameda, em Várzea Grande (MT). O estudo foi realizado com dados secundários obtidos do Sistema de Informação (Celk-Saúde) da unidade de saúde, abrangendo o período de 2025. A análise documental desses dados permitiu identificar um número expressivo de casos de hipertensão, com uma tendência de aumento nos últimos anos, configurando-se como um problema prioritário para análise e intervenção dentro da comunidade.

A coleta de dados foi realizada através do Relatório de acompanhamento de pacientes com hipertensão, gerado pelo Sistema Celk-Saúde, e posteriormente essas informações foram transferidas para a plataforma Google Forms, para facilitar a organização e a análise comparativa dos dados, possibilitando a identificação de padrões e tendências no diagnóstico e no controle da hipertensão, e permitindo uma visão detalhada do panorama da doença realidade observada.

A metodologia foi orientada pelo Arco de Maguerez, que compreende cinco etapas interdependentes e complementares, sendo a primeira a observação da realidade na USF Gonçalo Gomes da Silva – Construmat, onde foram identificados elevados índices de hipertensão arterial e dificuldades da população em manter o controle da doença, especialmente no que diz respeito à adesão ao tratamento e aos hábitos alimentares.

A partir disso, ocorreu a identificação dos pontos-chave, destacando-se o desconhecimento sobre a hipertensão, a baixa adesão às consultas, a alimentação inadequada e a falta de acompanhamento contínuo. Na etapa de teorização, essas questões foram aprofundadas por meio do estudo das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e de dados epidemiológicos atualizados, permitindo relacionar a teoria com os problemas observados na prática. Em seguida, formularam-se hipóteses de solução, priorizando ações educativas e preventivas voltadas à promoção da saúde cardiovascular, à conscientização alimentar e ao incentivo do controle pressórico regular. Por fim, na fase de aplicação à realidade, foi implementada a ação “Comer é o melhor remédio”, que envolveu encontros semanais com dinâmicas educativas, aferição de pressão, rodas de conversa e participação ativa da equipe multiprofissional e da comunidade.

Para o planejamento e execução da intervenção, utilizou-se também a ferramenta de gestão 5W2H, visando estabelecer o objetivo da atividade — promover educação em saúde sobre hipertensão por meio da ação “Comer é o melhor remédio” —, o local e o período de realização na USF Construmat, os responsáveis pela execução (acadêmicos e equipe multiprofissional) e a forma de condução das atividades, que envolveram encontros semanais, dinâmicas educativas e rodas de conversa com os usuários da unidade.

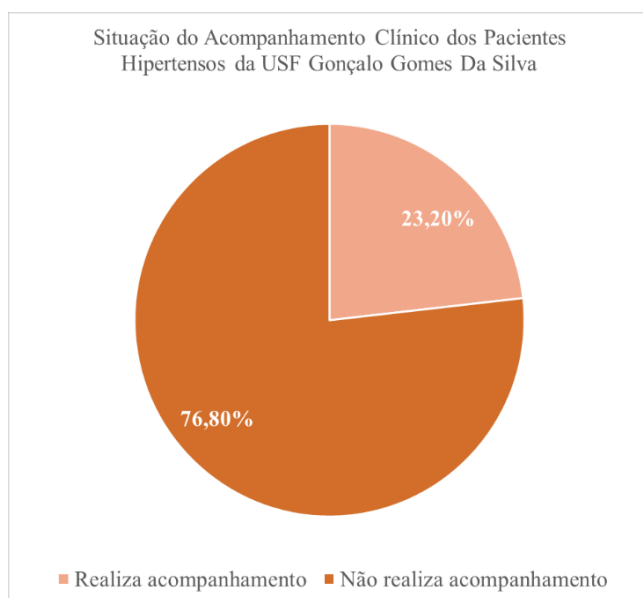
Essa metodologia permitiu que fossem identificadas as principais dificuldades no controle da hipertensão, como a falta de conhecimento da população sobre a doença e a

subnotificação, e possibilitou o desenvolvimento de ações eficazes para promover a conscientização e a prevenção da doença dentro da comunidade atendida pela USF.

3. RESULTADOS

3.1 Panorama de acompanhamento clínico dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica atendidos pela USF Gonçalo Gomes da Silva.

Gráfico 1: Situação do Acompanhamento Clínico dos Pacientes Hipertensos da USF Gonçalo Gomes Da Silva.



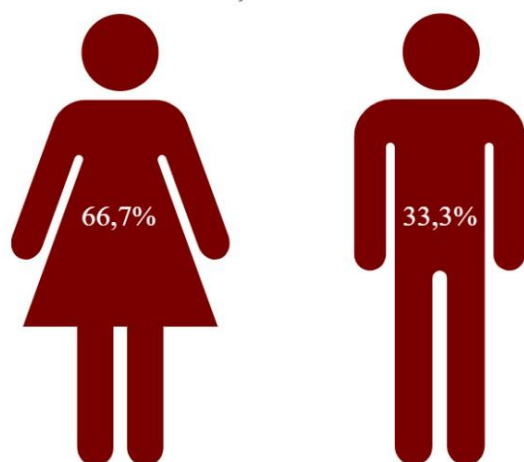
Fonte: Dados provenientes do relatório interno da USF (Sistema Celk-Saúde)

Observa-se que apenas 23,20% dos pacientes assistidos pela equipe da USF Gonçalo Gomes da Silva realizam acompanhamento constante da trajetória clínica da Hipertensão Arterial Sistêmica, enquanto 76,8% não monitoram o curso do quadro. Assim, constata-se que, aproximadamente, 1 a cada 4 pacientes diagnosticados realiza acompanhamento da doença.

3.2 Perfil dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica por Sexo dos da USF Gonçalo Gomes da Silva

Gráfico 2: Distribuição por Sexo dos Pacientes Hipertensos da USF Gonçalo Gomes Da Silva

Distribuição por Sexo dos Pacientes Hipertensos
da USF Gonçalo Gomes Da Silva

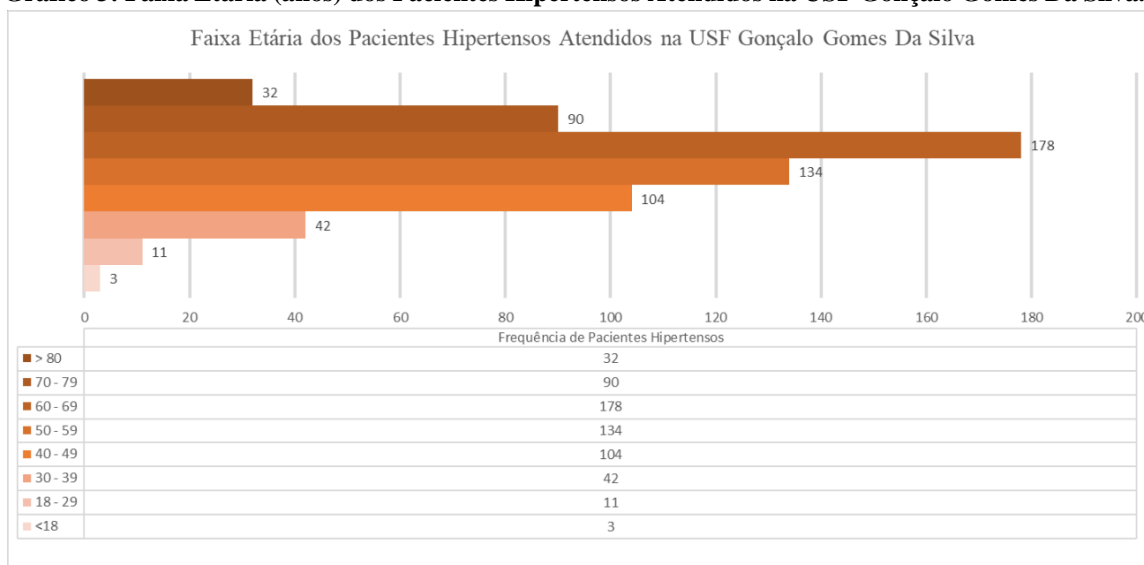


Fonte: Dados provenientes do relatório interno da USF (Sistema Celk-Saúde).

No que se refere à prevalência da hipertensão entre os pacientes, observa-se que as mulheres representam 66,7%, enquanto os homens correspondem a 33,3%. Nesse sentido, as pacientes do sexo feminino apresentam uma proporção aproximadamente duas vezes maior em comparação aos do sexo masculino.

3.3 Distribuição dos pacientes com Hipertensão arterial Sistêmica da USF Gonçalo Gomes da Silva por idade (anos)

Gráfico 3: Faixa Etária (anos) dos Pacientes Hipertensos Atendidos na USF Gonçalo Gomes Da Silva.

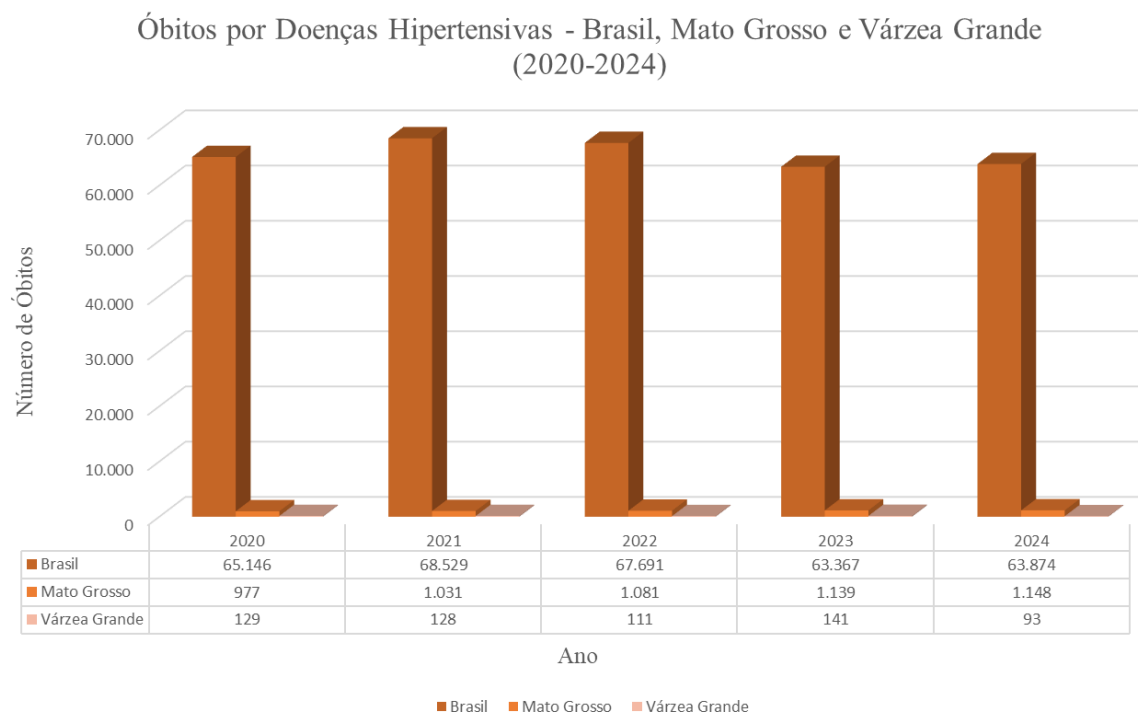


Fonte: Dados provenientes do relatório interno da USF (Sistema Celk-Saúde)

Nota-se que a hipertensão arterial afeta principalmente a população idosa atendida na USF Gonçalo Gomes da Silva. A maioria dos pacientes encontra-se entre 60 e 79 anos de idade (312 pacientes), sendo a faixa de 60-69 anos a mais prevalente com 178 casos. Em contraste, jovens e adolescentes representam uma proporção muito menor, com apenas 14 pacientes menores de 30 anos. Desse modo, observa-se que esse padrão reflete a relação entre envelhecimento e aumento da pressão arterial.

3.4 Análise Comparativa de Óbitos por Hipertensão entre Brasil, Mato Grosso e Município de Várzea Grande entre 2020 e 2021.

Gráfico 4: Óbitos por doenças Hipertensivas - Brasil, Mato-Grosso e Várzea Grande.

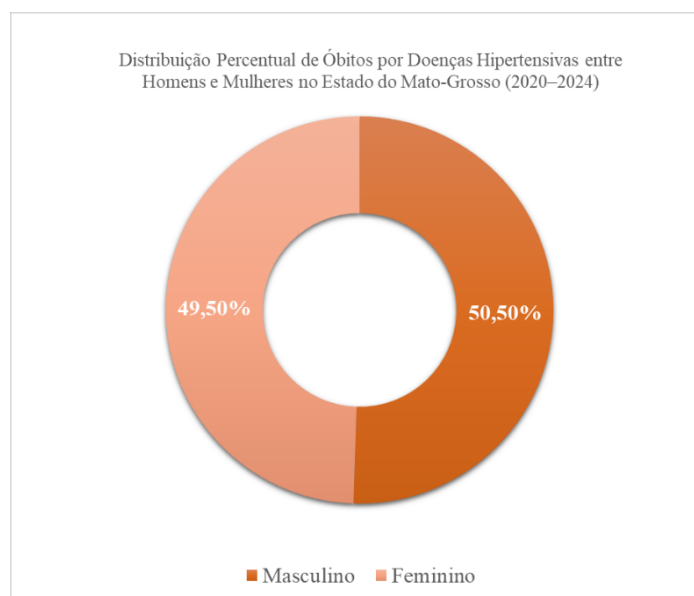


Fonte: DataSUS.

Identifica-se que o Brasil registra cerca de 65 mil por ano, enquanto Mato Grosso tem aproximadamente 1 mil óbitos anuais e Várzea Grande cerca de 126/ano. O padrão de mortalidade mantém-se estável ao longo dos anos, mostrando que a hipertensão continua sendo uma causa relevante de morte em todas as esferas analisadas.

3.5 Análise Comparativa de Óbitos por Doenças Hipertensivas entre o Sexo Feminino e Masculino no Estado do Mato-Grosso, entre 2020 e 2024.

Gráfico 5: Padrão de Óbitos por Doenças Hipertensivas entre o Sexo Feminino e Masculino no Estado do Mato-Grosso, entre 2020 e 2024.



Fonte: DataSUS

Constata-se que a mortalidade por doenças hipertensivas no Mato-Grosso entre homens (50,50%) é semelhante à observada em mulheres (49,50%), apresentando distribuição praticamente equilibrada. Esses dados contrastam com a prevalência significativamente maior de mulheres entre os pacientes atendidos na USF Construmat.

4. DISCUSSÃO

Para compreender a prevalência e a incidência de doenças associadas à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tanto no cenário brasileiro quanto no bairro Alameda, faz-se imperativa uma análise multifatorial. A observação da realidade, aliada às atividades

extensionistas de educação em saúde junto ao grupo de apoio “Comer é o melhor remédio” conduzido pela enfermeira Katia Cilene M. Moraes com a participação dos discentes, elucida os principais determinantes que tornam essa condição crônica tão comum. Tais fatores, que afetam não apenas idosos, mas também jovens e adultos tradicionalmente não considerados de grupo de risco, incluem: a ausência de educação nutricional, manifestada pelo desconhecimento acerca de alimentos prejudiciais e pela carência de fibras na dieta; a incompreensão do papel da Unidade Saúde da Família (USF) como porta de entrada do Sistema Único de Saúde; a não utilização de instrumentos de acompanhamento disponibilizados pelo SUS, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, para medições rotineiras; a não adesão às consultas de hipertensão, frequentemente associadas por aparente falta de interesse, por não entendimento da nocividade da doença; e a influência de fatores sociais, como a falta de acesso a serviços e recursos de saúde, que atuam como barreiras para a busca e continuidade do cuidado.

Esse conjunto de elementos aponta para uma lacuna crítica no conhecimento da população sobre a gravidade e o risco inerente à hipertensão. Essa desinformação e o conseqüente desengajamento contribuem significativamente para a alta incidência e a prevalência da doença na comunidade.

Adicionalmente, o grupo encontrou dificuldades significativas na obtenção de dados atualizados no DATASUS. Essa situação compromete a compreensão e a análise comparativa de informações pertinentes, essenciais para a realização da construção do informe epidemiológico. Dados cruciais, como incidência e prevalência (em níveis municipal, estadual e federal), a distribuição por faixa etária e sexo, o acompanhamento de consultas de hipertensão e informações específicas do programa Hiperdia, descontinuado desde 2013, entre outros, mostraram-se de difícil acesso ou inconsistentes. O cenário foi agravado por conta de problemas na migração de dados do Celk-Saúde, sistema de informação privado contratado pelo município, para a estratégia e-SUS, sistema de informação do Ministério da Saúde, impactando diretamente a construção de um panorama epidemiológico preciso.

No que tange a baixa adesão às consultas de acompanhamento, conforme ilustrado no gráfico 1, constitui um fator determinante para o surgimento de complicações e o aumento da incidência de doenças relacionadas à hipertensão arterial. Nesse contexto, a triagem inicial tem

extrema importância como linha de cuidado para a HAS. A confirmação diagnóstica, a identificação de fatores de risco e a medição da pressão arterial com equipamentos calibrados são etapas imprescindíveis para o cuidado contínuo desses indivíduos.

Desse modo, a falta de interesse no acompanhamento rotineiro agrava a problemática. Um estudo de revisão da literatura revelou que indivíduos de idade mais avançada são mais propensos à adesão, o que se manifestou em uma maior redução da pressão arterial diastólica em pessoas mais velhas. Enquanto apenas 17,1% dos indivíduos mais jovens realizavam tratamento anti-hipertensivo, esse percentual se eleva para 77,4% entre as pessoas com mais de 45 anos⁶.

Essa diferença na adesão se justifica pelo fato de que o jovem, frequentemente, não se sente vulnerável à doença. Em contrapartida, o idoso, mais preocupado com a saúde, tende a se apegar ao tratamento como uma alternativa para o prolongamento da vida. Contudo, quando a baixa adesão é observada entre pessoas idosas, ela possivelmente se relaciona mais à dependência de cuidados do que à falta de preocupação com a saúde. Soma-se a esses fatores a não compreensão do conceito de doenças crônicas e a carência de um entendimento adequado sobre o uso dos medicamentos, evidenciada pela crença de que uma melhora pontual representa a cura definitiva. Tais aspectos, observados na realidade pelos discentes, mostram-se vitais para a prevalência do problema da baixa adesão.

No que se refere à raça/cor, pessoas autodeclaradas negras, a prevalência e a gravidade da hipertensão são maiores, o que pode estar relacionado a fatores étnicos e/ou socioeconômicos⁷. Tal análise é fundamental para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas que garantam uma maior atenção a esses indivíduos, especialmente considerando que a grande maioria da comunidade que frequenta a USF Construmat advém desse grupo. Entretanto, a carência de dados pertinentes sobre a prevalência da HAS representou um obstáculo significativo para o grupo na construção do informe epidemiológico. Essa dificuldade foi acentuada por alterações no sistema de registro do município e as quais resultaram em desafios como inconsistência e a necessidade de recadastramento dos indivíduos frequentadores, impactando diretamente a disponibilidade de informações.

Quanto à faixa etária, o gráfico 3 revela que aproximadamente 27% (160 pacientes) dos hipertensos da USF Construmat possuem idade de até 49 anos. Este dado é particularmente

alarmante e preocupante quando comparado com o gráfico 4, que apresenta as taxas de mortalidade por doenças hipertensivas nos níveis federais, estaduais e municipais, evidenciando a gravidade da situação atual. A análise desses dados sugere, portanto, uma perspectiva sobre uma questão multifatorial, que pode estar atrelada não apenas à falta de tempo para uma alimentação saudável e para a prática de uma vida ativa, mas também às crescentes exigências sociais e pressões de trabalho, ao alto nível de estresse e ao consumo cada vez maior de alimentos ultraprocessados, fatores que influenciam diretamente o estilo de vida dessa população mais jovem.

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial identificam diversos fatores de risco para a hipertensão, doença crônica não transmissível, que contribuem significativamente para o aumento da taxa de mortalidade. Entre esses fatores estão a genética, idade, sexo, etnia, obesidade, ingestão de sódio e potássio, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo e fatores socioeconômicos, como a baixa escolaridade⁸.

Nesse contexto, a análise da porcentagem de óbitos, disponibilizado pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), por doenças associadas à hipertensão no estado de Mato Grosso gráfico 5 revela a porcentagem dos óbitos entre os sexos masculino e feminino. Essa porcentagem sublinha a premente necessidade de cuidados contínuos e de ações educativas, especialmente em locais de menor acesso. Além disso, destaca a necessidade do papel ativo dos agentes de saúde para mitigar essa situação no estado.

Por fim, os dados analisados do gráfico 2 revelam uma quantidade maior de mulheres hipertensas registradas na USF, entretanto não podemos afirmar que a população masculina é menos acometida pela doença crônica, já que foi observado pelos acadêmicos uma maior procura de mulheres pelo serviço de saúde. Portanto, sugere-se que o público feminino demonstra maior engajamento nos tratamentos de saúde, realizando mais visitas de rotina e apresentando maior adesão à farmacoterapia, entre outros fatores.

5. CONCLUSÃO

A análise epidemiológica da hipertensão arterial sistêmica realizada pela equipe da USF Gonçalo Gomes da Silva evidenciou a relevância desse agravo crônico como um dos principais

desafios da APS. A partir dos dados obtidos pelo sistema Celk-Saúde, foi possível identificar uma maior prevalência de pacientes hipertensos, com predominância entre mulheres e adultos de faixa etária intermediária a pessoas idosas na USF Construmat, sendo maior número de óbitos por doenças hipertensivas em pessoas com autodeclaração de raça/cor parda, perfil que reflete a realidade epidemiológica típica das doenças cardiovasculares. Os gráficos, relatórios e observação da realidade analisados pelos acadêmicos, também demonstraram baixa adesão às consultas e ao tratamento, indicando a influência de fatores comportamentais e socioeconômicos, como hábitos alimentares inadequados e falta de compreensão da doença.

O estudo evidenciou limitações relacionadas à qualidade, à atualização e à registros dos dados nos sistemas de registro de dados gerais dos pacientes, o que dificultou uma análise do perfil epidemiológico mais preciso. Essa fragilidade dos dados reforça a necessidade de aprimorar continuamente os sistemas de vigilância em saúde, de modo a garantir registros mais fidedignos e acessíveis para subsidiar políticas públicas, novas pesquisas e verba pública para ações em saúde. A construção do informe epidemiológico e a execução do grupo de apoio “Comer é o melhor remédio”, conduzido pela enfermeira Katia Cilene Moraes e com a colaboração dos alunos da medicina UNIVAG, mostraram-se estratégias promissoras e de aproximação entre comunidade e equipe multiprofissional, promovendo conscientização, fortalecimento do vínculo com a unidade e incentivo à adesão ao cuidado.

O aumento da adesão à farmacoterapia e a hábitos saudáveis representa um desafio considerável para a APS. Intervenções educativas, comportamentais e tecnológicas, embora implementadas com o objetivo de melhorar o controle da doença, muitas vezes apresentam resultados limitados. Para alcançar eficácia, tais ações precisam ser cuidadosamente planejadas e adaptadas às condições sociais, econômicas e culturais dos pacientes, exigindo sensibilidade e continuidade no acompanhamento por parte dos profissionais de saúde. Esse contexto reforça o papel transformador das práticas extensionistas, que unem educação, escuta ativa e corresponsabilização no cuidado.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da hipertensão arterial demanda uma abordagem ampliada e integrada, baseada em ações educativas contínuas, fortalecimento das políticas públicas de prevenção de agravos, promoção à saúde e valorização da equipe

multiprofissional. A experiência do grupo extensionista reafirma a importância da integração entre ensino, pesquisa e prática social, evidenciando que o cuidado humanizado e a educação em saúde são fundamentais para o controle efetivo da hipertensão e para a promoção de uma melhor qualidade de vida na comunidade atendida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Hypertension: Key Facts. Genebra: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 8 nov. 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020>. Acesso em: 8 nov. 2025.
5. Araújo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2006 [acesso em 30 de junho de 2012];08(2):259-72.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [acesso em 30 de junho de 2012];95(1 Suppl.1):1-51.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica 15: hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2006.