



Revista Portal – Saúde e Sociedade

E - ISSN 2525-4200

Volume 9 (2024), Fluxo contínuo, e02409009esp-2



<https://doi.org/10.28998/rpss.e02409009esp-2>

<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/index>

ARTIGO ORIGINAL – Suplemento Temático PROFSAÚDE

Perfil epidemiológico e sociodemográfico de usuários com hipertensão arterial em um município da região sul mato-grossense

Epidemiologic and sociodemographic profile of users with hypertension in a municipality in the southern region of Mato Grosso do Sul

Perfil epidemiológico y sociodemográfico de usuarios con hipertensión arterial en un municipio de la región sur de Mato Grosso

Kamyla Alves Ferreira

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Magda de Mattos

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Patrícia de Lima Lemos

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Autor correspondente: Kamyla Alves Ferreira – E-mail: kamylaalvesferreira@gmail.com

Recebido em: 16 de outubro de 2023 – Aprovado em: 22 de maio de 2024 – Publicado em: 24 de setembro de 2024

RESUMO

Introdução: Mundialmente, o número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ultrapassa 600 milhões; no território brasileiro, atinge cerca de 17 milhões de pessoas. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e sociodemográfico de usuários com hipertensão arterial em um município da região sul mato-grossense. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2023. **Resultados:** Participaram do estudo 134 usuários, com média de idade de 66 anos, sendo majoritariamente do sexo feminino, autodeclarados pardos, com ensino fundamental incompleto, católicos, sem companheiro e residindo com familiares. Os participantes, em sua maioria, relataram dormir menos de oito horas por dia, não ter nem atividades de lazer nem hábitos de uso de tabaco e álcool. Todos convivem com o diagnóstico de diabetes mellitus. **Discussão:** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT) são causadas por diversos fatores, ligados, principalmente, ao estilo de vida dos indivíduos e relacionados ao processo de envelhecimento. **Conclusão:** A definição do perfil epidemiológico e sociodemográfico da população portadora de HAS é de grande relevância por demonstrar um panorama na ocorrência de DCNT e suas implicações no território. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado

Palavras-Chave

Hipertensão Arterial Sistêmica;
Estratégia Saúde da Família;
Perfil de Saúde.

Revista Portal – Saúde e Sociedade



Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

ABSTRACT

Introduction: Worldwide, the number of people with Systemic Arterial Hypertension (SAH) exceeds 600 million; in Brazil, approximately 17 million people are affected. **Objective:** To describe the epidemiologic and sociodemographic profile of hypertensive patients in a municipality in the southern region of Mato Grosso. **Methods:** This is a descriptive, exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach. Data collection took place between April and July 2023. **Results:** 134 users participated in the study, with an average age of 66 years, predominantly female, self-reported brown, with incomplete primary education, Catholic, without a partner and living with family members. Most participants reported sleeping less than eight hours a day, having no leisure activities and not consuming tobacco or alcohol. All were living with a diagnosis of diabetes mellitus. **Discussion:** Chronic non-communicable diseases (NCDs) are caused by various factors, mainly related to the individual's lifestyle and the aging process. **Conclusion:** Determining the epidemiologic and sociodemographic profile of the population with SAH is of great importance as it shows a panorama of the occurrence of NCDs and their impact in the territory. This text is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE) *stricto sensu* postgraduate program.

RESUMEN

Introducción: En todo el mundo, el número de personas con Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) supera los 600 millones; en Brasil, afecta a cerca de 17 millones de personas. **Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico y sociodemográfico de los usuarios con hipertensión en un municipio de la región sur de Mato Grosso. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo. La recolección de datos tuvo lugar entre abril y julio de 2023. **Resultados:** Participaron en el estudio 134 usuarios, con una edad media de 66 años, siendo mayoritariamente mujeres, autodeclaradas pardas, con estudios primarios incompletos, católicas, sin pareja y viviendo con familiares. La mayoría de participantes declaró dormir menos de ocho horas al día, sin actividades de ocio ni hábitos de consumo de tabaco o alcohol. Todos conviven con un diagnóstico de diabetes mellitus. **Discusión:** Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son causadas por diversos factores, principalmente relacionados con el estilo de vida de los individuos y relacionados con el proceso de envejecimiento. **Conclusión:** La definición del perfil epidemiológico y sociodemográfico de la población portadora de HAS es de gran relevancia por demostrar un panorama de ocurrencia de ECNT y sus implicaciones en el territorio. Este texto es resultado del programa de postgrado *stricto sensu* Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

Keywords

Systemic Arterial Hypertension; Family Health Strategy; Health Profile.

Palabras clave

Hipertensión Arterial Sistémica; Estrategia de Salud de la Familia; Perfil de Salud.

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DNCT) são consideradas um desafio para a saúde pública na atualidade (1). Os fatores de risco – como o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, excesso de peso e a obesidade entre a população – têm contribuído para o aumento da incidência das DCNT (2). Uma estimativa realizada demonstrou que, à medida que ocorre o envelhecimento da população, paralelamente aumenta a incidência de doenças crônicas. Em pesquisa nacional de saúde realizada em 2019, apurou-se que 50,8% dos entrevistados maiores de 18 anos informaram terem sido diagnosticados com, pelo menos, uma das DCNT (3), que são responsáveis por mais de 31 milhões de mortes no mundo (1).

Uma das DCNT, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (4). A esse respeito, dados apontam que, mundialmente, o número de pessoas com HAS ultrapassa os 600 milhões (5), com cerca de 17 milhões somente no território brasileiro. Na região Centro-Oeste, de acordo com um levantamento realizado em 2021, 24% das pessoas entrevistadas declararam ser hipertensas. Ao analisar a capital Cuiabá, 27,8% dos entrevistados por telefone informaram diagnóstico de HAS (6).

A HAS causa grande impacto social e econômico para o setor da saúde, destacando-se, entre suas diversas complicações, como as mais graves, o acidente vascular cerebral, as doenças isquêmicas do coração, a insuficiência cardíaca, a insuficiência renal e a isquemia vascular periférica (4). A esse respeito, a prevenção da HAS é custo-efetiva a partir de medidas preventivas, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (7). Diante do exposto, a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas na APS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem, como objetivos o primeiro contato com o usuário, a melhoria nos indicadores de saúde, a ordenação da rede, a integralidade e a efetividade para as condições crônicas e a promoção de práticas preventivas (8).

Ações voltadas para a mudança de estilo de vida que envolvem os hábitos modificáveis são o principal produto da APS, com incentivo através das visitas domiciliares, busca ativa, implantação de grupos de apoios e criação de vínculo usuário-profissional (9-10). Um dos principais meios de redução da agudização das DNCT é a utilização de redes integradas de atenção, através de metodologias de cuidado compartilhado com o trabalho em equipe multiprofissional, de forma a promover a adesão dos usuários ao tratamento. Uma das condutas terapêuticas que visam ao tratamento adequado desses usuários é o uso da

clínica ampliada, em que se realiza o matriciamento do cuidado entre a ESF e as equipes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (11).

Considerando que a HAS constitui um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus (DM) e doença renal crônica (DRC), este estudo se justifica pela importância do cuidado em saúde dessa população na APS. Nesse contexto, este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico e sociodemográfico de usuários com hipertensão arterial em um município da região sul mato-grossense.

Métodos

Trata-se de estudo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no município de Poxoréu, MT, em unidades de ESF da zona urbana. Participaram deste estudo 134 usuários, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou maior a 18 anos, diagnóstico de hipertensão arterial prévio e estar alocado em unidades da região urbana do município. Foram excluídos os usuários sem condições de verbalização e/ou acamados. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem aleatória. Para o cálculo amostral, foram considerados: nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção esperada de hipertensos de 20%, conforme a equação $n = Np(1-p) / (N-1) (d/z\alpha/2)^2 + p(1-p)$; sendo n = Tamanho aproximado da amostra; N = Número de unidades na população; p = Proporção populacional de indivíduos a ser estimada, d = Limite máximo para o erro de estimação (erro de amostragem); α = Nível de significância; e $z\alpha/2$ – valor na curva normal padrão. Considerou-se a população adulta residente no município, que, de acordo com o censo do IBGE de 2010, correspondia a 15.334 habitantes.

De acordo com o censo do IBGE de 2022, o município conta com densidade demográfica de 3,37 hab. / km², renda *per capita* de meio salário-mínimo, sendo o salário médio mensal de 2,1 salários-mínimos. Cerca de 11,6% da população realiza trabalho formal; a faixa etária predominante é a de jovens-adultos. Já com relação ao município, cerca 3.556 pessoas têm diagnóstico ou se autodeclaram como hipertensos, segundo a Ficha A de cadastramento e vinculação às ESF adstritas.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2023, e, após o sorteio, os participantes do estudo foram localizados por meio de contato pessoal em suas residências e nas unidades de ESF. Para a coleta de dados, foi empregada a técnica de entrevista estruturada norteada por um roteiro elaborado pela

pesquisadora principal, contendo questões fechadas (aspectos sociodemográficos e condições de saúde). As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos. Os dados quantitativos foram tabelados e armazenados em um banco de dados através do *software* Microsoft Excel® 2016.

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12, iniciando-se o estudo somente após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Rondonópolis – UFR (CAAE n.º 65819822.0.0000.0126; parecer n.º 5.895.333). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Participaram deste estudo 134 usuários com diagnóstico de hipertensão arterial. A média de idade dos participantes foi de 66 anos (DP = 10,9; Mínimo = 28 anos; Máximo = 89 anos); com relação à avaliação do índice de massa corporal, obteve-se a média de 29,6 kg/m² (DP = 8,9; Mínimo = 18,5; Máximo = 53,45 anos); as medidas pressóricas através da oscilometria foram de pressão arterial média sistólica de 131 mmhg (DP=24,1; Mínimo = 80; Máximo = 220), e pressão arterial média diastólica de 83 mmhg (DP = 15,9; Mínimo = 50; Máximo = 120).

Como apresentado na tabela 1, os participantes do estudo foram, em sua maioria, do sexo feminino (64,9%), autodeclarados pardos (55,9%), católicos (71,6%), sem companheiro (52,9%), residindo predominantemente com familiares (82,1%), com ensino fundamental incompleto (53,7%), renda mensal fixa de dois salários mínimos (60,9%), situação laboral majoritária (66,4%) de aposentados e sem auxílio financeiro do governo (83,6%).

Tabela 1 – Distribuição em N^o e % da caracterização sociodemográfica de usuários com hipertensão arterial sistêmica no município de Poxoréu, MT, 2023

(Continua)

| Variáveis | n(N=134) | % |
|-----------------|----------|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 47 | 35,1 |
| Feminino | 87 | 64,9 |
| Raça/cor | | |
| Branca | 31 | 23,2 |
| Negra | 28 | 20,9 |
| Parda | 75 | 55,9 |

(Conclusão)

| Variáveis | n(N=134) | % |
|---------------------------------------|----------|------|
| Religião | | |
| Católica | 96 | 71,6 |
| Protestante | 32 | 23,9 |
| Não possui | 6 | 4,5 |
| Estado Civil | | |
| Não possui companheiro | 71 | 52,9 |
| Possui companheiro | 63 | 47,1 |
| Reside | | |
| Familiares | 110 | 82,1 |
| Sozinho | 24 | 17,9 |
| Renda em salários mínimos (SM) | | |
| 1 SM | 26 | 19,5 |
| 2 SM | 81 | 60,9 |
| 3 SM | 26 | 19,5 |
| Escolaridade | | |
| Ensino fundamental completo | 5 | 3,7 |
| Ensino fundamental incompleto | 72 | 53,7 |
| Ensino médio completo | 19 | 14,2 |
| Ensino médio incompleto | 5 | 3,7 |
| Ensino superior completo | 13 | 9,7 |
| Ensino superior incompleto | 2 | 1,5 |
| Não alfabetizado | 18 | 13,4 |
| Situação laboral | | |
| Aposentado/Pensionista | 89 | 66,4 |
| Autônomo | 6 | 4,5 |
| Auxílio Doença | 4 | 2,9 |
| Desempregado | 24 | 17,9 |
| Empregado | 9 | 6,7 |
| Empregador | 2 | 1,5 |
| Recebe benefício | | |
| Não | 112 | 83,6 |
| Sim | 22 | 16,4 |

Fonte: elaborada pelas autoras

A maior parcela dos entrevistados informou não realizar nenhuma atividade de lazer (64,2%), ter menos de oito horas de sono por dia (71,6%), não consumir bebida alcoólica (72,4%) e não fumar (84,3%). Em relação às comorbidades, 32,1 % dos hipertensos informaram conviver também com DM, e 39,6% informaram não sofrer de outras doenças em curso (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição em N^o e % da caracterização epidemiológica de usuários com hipertensão arterial sistêmica no município de Poxoréu, MT, 2023

| Variáveis | n | % |
|-----------------------------------|-----|------|
| Realiza atividade de lazer | | |
| Não | 86 | 64,2 |
| Sim | 48 | 35,8 |
| Horas de sono | | |
| < 8 horas | 96 | 71,6 |
| ≥ 8 horas | 38 | 28,4 |
| Consome bebida alcoólica | | |
| Não | 97 | 72,4 |
| Sim | 37 | 27,6 |
| Tabagista | | |
| Não | 113 | 84,3 |
| Sim | 21 | 15,7 |
| Diabetes mellitus | | |
| Não | 91 | 67,9 |
| Sim | 43 | 32,1 |
| Possui comorbidade | | |
| Não | 53 | 39,6 |
| Sim | 81 | 20,4 |

Fonte: elaborada pelas autoras

Discussão

A população hipertensa avaliada tinha idade média de 66 anos – sendo, portanto, idosos –, o que é corroborado pela literatura, que mostra maior incidência de HAS nessa faixa etária devido ao processo de envelhecimento vascular e às alterações fisiológicas da senilidade (12). Corroboram esse achado a análise de 112 prontuários de pacientes cadastrados no programa de HIPERDIA, que obteve como resultado uma média de idade de 64 anos (13), e um estudo que, através de entrevistas com 417 pessoas com HAS na APS de Maringá-PR, demonstrou predominância de indivíduos na faixa etária de 50 anos ou mais (81,6%) (11). A HAS e o envelhecimento têm diversas repercussões hemodinâmicas, que influenciam a funcionalidade do organismo e impactam a rotina de vida diária, com as pessoas apresentando, nesse ciclo da vida, necessidades de saúde específicas e, conseqüentemente, mais internações e reinternações, tempo de internação prolongado devido à fragilidade, além de mais sequelas permanentes (2, 14).

A HAS é uma das principais DCNT, sendo responsável por um alto número de mortes e de sequelas permanentes (4). As DCNT são responsáveis por 75% dos gastos com a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (14), gerando uma despesa de 2,9 bilhões de reais aos serviços de saúde em 2018 (15).

Dessa forma, podem-se citar outros fatores de risco cardiovascular associados ao alto índice de HAS, que são: obesidade, distúrbios lipídicos e aumento da gordura abdominal (4). No presente estudo, a média de IMC foi de 29,6 Kg/m². Os indivíduos com IMC entre 25,0 kg/m² e 29,9 kg/m² são classificados como sobrepeso (4). Resultados semelhantes foram encontrados em um levantamento do perfil alimentar de pacientes idosos com HAS e DM atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Campo da Água Verde, em Canoinhas-SC (16). Diante disso, o papel da APS na atenção às doenças crônicas é direcionado à prevenção, promoção e estabilização da doença, visando ao controle de agudizações e à redução de sequelas permanentes (17). Com a implantação ou ampliação das ESFs no ano de 2010 a 2019, reduziu-se em 49,6% o número de internações por HAS (18). No entanto, a assistência na APS tem sido questionada com relação à negligência em relação aos princípios de longitudinalidade e integralidade devido à dissociação entre a assistência e as doenças crônicas (19).

Ao analisar os valores pressóricos, observações divergentes foram encontradas no estudo de caracterização de usuários atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas (20), em que a PAS ficou em torno de 144 mmHg; já a PAD média teve resultado semelhante (85 mmHg). Variações também foram encontradas no valor máximo de PAS de 240 mmHg e de PAD 130 mmHg. Essas variações

podem estar relacionadas com o tipo de atendimento utilizado para o estudo, sendo, nesse contexto, uma unidade de urgência e emergência. Porém, achados semelhantes foram mencionados no estudo realizado para a caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos usuários de uma UBS da região Norte (21).

De acordo com a predominância do sexo feminino encontrada na pesquisa, com relação à variável “sexo”, os dados encontrados corroboraram os estudos que, a partir de entrevistas com 87 portadores de HAS atendidos em uma UPA 24 horas, apurou a predominância do sexo feminino, com 73,6% (11). Além disso, os dados encontrados em 2021, com a análise de 27 cidades brasileiras, demonstraram que as mulheres referem mais diagnósticos de HAS em relação aos homens (6), semelhantemente ao que foi encontrado em 2019, com o percentual de diagnóstico médico de hipertensão maior no gênero feminino (26,4%) (3). Esses achados justificam-se pelo aumento da expectativa de vida das mulheres, tendo-se em vista que a faixa etária tem relação direta com o surgimento das DNCT (1). Outro fator importante relaciona-se, também, à preocupação da mulher com sua condição de saúde, o que é enfatizado pelo número de atendimentos em ESF ser majoritariamente feminino (18).

Nas DNCT existem alguns fatores de risco – classificados como modificáveis e não modificáveis – que aumentam a incidência dessas comorbidades (1). Com relação aos não modificáveis, como a raça/cor, foi observado, nos dados, que a maioria dos participantes se declararam pardos e negros, que, somados, representam 76,8% da amostra. Ser negro ou pardo eleva a manifestação de doenças cardiovasculares como a HAS (4). Essa característica foi confirmada através de um levantamento realizado em 2019, em que as cores preta e parda, juntas, configuraram 48,9% dos entrevistados (3). Em oposição a esses achados, estão os estudos de caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família em um município do Paraná, onde os brancos são a maioria dos hipertensos 75,2% (22).

Com esse levantamento, pode-se refletir sobre os atendimentos diários realizados na ESF, haja vista que as DCNT estão entre os principais, com maior volume de atendimentos dentro do ciclo de vida. A HAS é a principal comorbidade em percentual de portadores dentro do grupo de DCNT. A caracterização promove direcionamento de lacunas para a atuação, principalmente no que se refere a: morar sozinho (17,9%), renda familiar reduzida (19,5%), baixo nível de escolaridade (13,4%) e alto número de aposentados (66,4%). Esses fatores de risco não modificáveis interferem diretamente na forma de cuidar da saúde desses usuários, interferindo no acesso a bens de consumo e serviço, compreensão da condição de saúde, apoio para cuidados diários e no número de agudização da doença (20). A partir disso, podem-se efetuar ações

visando a uma atenção direcionada à realidade de cada população, a fim de se buscar melhoria na qualidade de vida, autonomia do usuário e maior adesão ao tratamento.

Em consonância com esses fatores, existem aqueles que são aliados de uma melhor qualidade de vida, como, por exemplo, o sono adequado (apenas 28,4% dos pacientes relataram ter mais de 8 horas de sono por dia). Outro fator é a inexistência de atividades de lazer, pois somente 35,8% dos entrevistados informaram realizar atividades recreativas, mesmo existindo tempo disponível para as práticas, levando-se em consideração que 66,4% são aposentados. Apontamentos semelhantes foram encontrados por um estudo na região Norte do país (21). Concomitante a isso, diversos fatores podem explicar esse alto índice de inatividade física, tais como o nível socioeconômico baixo, a presença de doenças, a falta de companhia e a ausência de infraestrutura (23-24).

Em conformidade, as DCNT são causadas por diversos fatores modificáveis ligados ao estilo de vida dos indivíduos (5), como consumo de álcool e tabaco, encontrado em uma parcela dos entrevistados (27,6% e 15,7%, respectivamente). Achados como esse foram citados em um estudo realizado no Paraná, em que 89,7% relataram não serem fumantes (22). Outro estudo, feito na UBS da UNIFAP, apresenta resultados semelhantes, pois 20,4% dos entrevistados relataram ingestão de álcool (21). Com base na PNS, em 2019, na região Centro-Oeste, 30,5% dos entrevistados relataram uso de bebidas alcoólicas e 13,1% declararam-se fumantes (3).

Explorando as comorbidades associadas dentro do grupo das DCNT, o DM foi prevalente na maioria dos pacientes entrevistados, sendo relacionado como um potencial fator de risco cardiovascular (4). Esse número considerável também foi encontrado em estudos no Paraná e em Belém (22, 25). O número significativo de DM e HAS está ligado aos hábitos de vida modificáveis (2). No entanto, podem ocorrer variações, dependendo da população e do método de avaliação utilizados, como apontado por um estudo epidemiológico realizado com pacientes hipertensos de uma UBS de Belém-Pará, em que o DM apresentou-se como fator de risco menos prevalente no estudo (13). Ainda com relação às DCNT, a HAS e o DM são os principais fatores predisponentes para doença renal crônica (DRC) (26), o que se justifica devido a alterações fisiológicas e patologias que levam a alterações anatômicas dos rins (27).

Conclusão

Este estudo procurou definir o perfil epidemiológico e sociodemográfico de usuários com HAS em um município da região sul mato-grossense, encontrando o seguinte: esses usuários, em sua maioria, são do sexo feminino, autodeclarados pardos, residem predominantemente com familiares e vivem economicamente de proventos de aposentadoria. Com relação aos fatores de proteção da saúde, apurou-se que, em sua maioria, não praticam atividades de lazer e não têm a qualidade de sono recomendada; em contrapartida, não têm hábito de fumar e/ou ingerir bebida alcoólica e não convivem com outras doenças associadas à HAS.

A definição do perfil epidemiológico da população portadora de HAS é de grande relevância por demonstrar um panorama da ocorrência de DCNT e de suas implicações no território, além de direcionar a APS em intervenções através da identificação dos determinantes sociais de saúde passíveis de atuação em médio e longo prazo.

O tamanho da amostra pode ter sido uma limitação deste estudo, ao restringir o território estudado a apenas um município da região sul mato-grossense, reduzindo, assim, a significância estatística. Esse fator limitante se deve às adversidades encontradas no momento da coleta, diante da insuficiência de apoio técnico-profissional (sendo a pesquisa realizada por apenas um pesquisador em conjunto com um integrante da equipe da área adstrita), além da gestão de tempo, com a busca ativa de domicílio em domicílio.

Apesar das limitações, acredita-se que os achados deste estudo possam apontar caminhos para o desenvolvimento de novas perspectivas de cuidado da população portadora de HAS, despertando os serviços que compõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente a APS, para dar maior visibilidade e efetividade de cuidado a clientelas que não têm o hábito de buscar espontaneamente unidades de saúde de forma preventiva.

Com este estudo, espera-se auxiliar no diagnóstico situacional do processo de adoecimento e na condução do tratamento das pessoas com DCNT, visando ampliar as estratégias de promoção à saúde para essa população e, sobretudo, criar uma linha de cuidado para estimular autonomia e independência para o autocuidado envolvendo familiares, profissionais e a comunidade.

Espera-se também, que os resultados do estudo possam contribuir para o aprimoramento do cuidado e para a vigilância dos portadores de condições crônicas. Essas linhas compreenderão projeto terapêutico adequado, a ser vinculado ao cuidador e à equipe de saúde.

Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Referências

- (1) Brasil. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. [citado 2023 Set 24] Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- (2) Silva AG da, Andrade FMD de, Ribeiro EG, Malta DC. Tendências temporais de morbidades e fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas residentes nas capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2023 Abr 21 [citado 2023 Set 24];26:e230009.
- (3) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. [citado 2023 Set 24] Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p
- (4) WHO. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet] [citado 2023 Set 24] Geneva, 2023.
- (5) Vigitel. Ministério da saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 [recurso eletrônico]. [citado 2023 Set 24] Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- (6) Dantas RCO, Dantas DCO, Lima VV, Silva JPT, Amador AE, Azevedo UN, et al. O uso de protocolos na gestão do cuidado da hipertensão arterial na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista ciência plural*. 2018 jul 6 [citado 2023 Set 24];4(1):117–31.
- (7) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.
- (8) Rocha TS, Andrade AMB, Brito BER, Fraga GF, Dohler ICG, Pinto LVRC, et al. A importância da atenção primária à saúde no cuidado ao paciente hipertenso / The importance of primary health care in the care of hypertensive patients. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022 Abr 8;5(2):6312–22.
- (9) Costa, A. J. R. et al. Tratamento não farmacológico da hipertensão na atenção primária: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. v. 10, n.7: e46110716644, 2021.
- (10) Santos FGT, Mezzavila VAM, Rêgo AS, Salci MA, Radovanovic CAT. Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial. *Saúde em Debate*. 2019 Abr [citado 2023 Set 24]; 43(121):489–502.
- (11) Gomes IV, Sousa LS, Meneses ASS, Mendes JMS, Almeida XSBA, Almeida T da CF. Caracterização dos usuários hipertensos atendidos em unidade de pronto atendimento 24 horas. *Nursing (Ed bras, Impr)* [Internet]. 2018 [citado 2023 Set 24] ;2114–8.
- (12) Oliveira AC, Cunha PMGM, Vitorino PVO, Souza ALL, Deus GD, Feitosa A, et al. Envelhecimento Vascular e Rigidez Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet]. 2022 [citado 2023 Set 24] ;119(4):604–15.
- (13) Caliman EKK, Silva GFL, Veloso TCP, Freitas CB, Medeiros LAS, Figueiredo PHM. Perfil epidemiológico de pacientes hipertensos de uma unidade de saúde de Belém - Pará | *Revista Artigos. Com* [Internet]. 2020 Mai 9 [citado 2023 Set 24];
- (14) Wanderley RMM, Cunha DGP, Felisberto AMS, Oliveira BRS, Bittencourt GKGD, Amaral AKFJ, et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2019 [citado 2023 Set 24]; 472–82.

- (15) Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares. (2019). [citado 2023 Set 24] Brasília: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.
- (16) Santer J, Leite LC, Lima LP. Perfil alimentar de idosos com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. *Biológicas & saúde [internet]*. 2021 out 15 [citado 2023 Set 24] ;11(39):23–36.
- (17) Neves JTT, Rêgo QAA, Araújo CE, Assis SCJ, Nóbrega ETM, Paiva MRM, et al. Perfil clínico y sociodemográfico de usuarios con enfermedades crónicas en atención primaria de salud. *Enfermería Global [Internet]*. 2023 [citado 2023 Set 24] ;22(69):245–82.
- (18) Oliveira EFP, Melo NAQ, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Oliveira EFP, Melo NAQ, et al. Internamentos por hipertensão arterial e cobertura da Estratégia Saúde da Família: Brasil, 2010 a 2019. *Revista de Enfermagem Referência [Internet]*. 2022 Dez 1 [citado 2023 Set 24]; serVI(1)
- (19) Oliveira JH, Souza MR, Morais NOL. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020 [citado 2023 Set 24];29(5).
- (20) Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes, AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014 [citado 2023 Set 24]; 19(4):1263-1274.
- (21) Chagas JAS, Almeida ANF. Caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos usuários de uma unidade básica de saúde da região Norte. Estação Científica (UNIFAP) [Internet]. 2016 Out 31 [citado 2023 Set 24] ;6(2):105–16.
- (22) Cenatti JL, Lentsck MH, Prezotto KH, Pilger C. Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde [Internet]*. 2013 Jul 31 [citado 2023 Set 24] ;2(01).
- (23) Lopes MA, Krug R de R, Bonetti A, Mazo GZ. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevos. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. 2016 Jan;38(1):76–83.
- (24) Ribeiro AQ, Salgado SML, Gomes IS, Fogal AS, Martinho KO, Almeida LFF, et al. Prevalence and factors associated with physical inactivity among the elderly: a population-based study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]*. 2016 Jun 1;19(3):483–93. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300483&script=sci_arttext
- (25) Ximenes, AKR, Costa TNM, Araújo AVS, Santos VNM, Alves M. Perfil clínico de idosos atendidos em uma unidade de pronto atendimento em um hospital de Belém | *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2020 Ago 15 [citado 2023 Set 24];
- (26) Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet [Internet]*. 2020 Feb [citado 2023 Set 24];395(10225):709–33.
- (27) Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]*. 2020 [citado 2023 Set 24] ;23.

Como citar

Ferreira KA, Mattos M, Lemos PL. Perfil epidemiológico e sociodemográfico de usuários com hipertensão arterial em um município da região sul mato-grossense. *Revista Portal Saúde e Sociedade*, 9 (único): e02409009esp-2. DOI: 10.28998/rpss.e02409009esp-2



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo: KAF, MM. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: KAF, PL. Redação preliminar: KAF. Revisão crítica da versão preliminar: MM. Todas as autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.