

# PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS NO MUNICÍPIO DE VILHENA RONDÔNIA

Ana Paula da S. Rodrigues de Almeida<sup>1</sup>

Cristiano Willian Maciel Monteiro<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo abordou a prevalência da hipertensão arterial em adultos no município de Vilhena, Rondônia, considerando sua importância como condição crônica e fator de risco significativo para doenças cardiovasculares. A pesquisa é justificada pela elevada morbimortalidade associada à hipertensão, a qual pode permanecer assintomática por longos períodos, representando um desafio para os sistemas de saúde. O objetivo principal foi compreender a atual prevalência da hipertensão nesta localidade específica e identificar os fatores associados. A metodologia envolveu uma revisão bibliográfica e uma pesquisa de campo, analisando os cadastros de 28 equipes de saúde da família de Vilhena. Os resultados deste demonstram que intervenções preventivas e de controle da doença, são fundamentais para promoção da minimização das complicações de doenças derivadas da hipertensão.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial. Doenças Cardiovasculares. Morbimortalidade. Medicina.

## ABSTRACT

This study addressed the prevalence of arterial hypertension in adults in the municipality of Vilhena, Rondônia, considering its importance as a chronic condition and a significant risk factor for cardiovascular diseases. The research is justified by the high morbidity and mortality associated with hypertension, which can remain asymptomatic for extended periods, representing a challenge for health systems. The primary objective was to understand the current prevalence of hypertension in this specific location and identify the associated factors. The methodology involved a literature review and field research, analyzing the records of 28 family health teams in Vilhena. The results of this study demonstrate that preventive and control interventions are fundamental for promoting the minimization of complications from diseases derived from hypertension.

**Keywords:** Arterial Hypertension. Cardiovascular Diseases. Morbidity and Mortality. Medicine.

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma condição médica crônica, complexa e multifacetada, definida por pressões sistólica e diastólica persistentemente iguais ou superiores a 140 mmHg

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

e 90 mmHg, respectivamente. Trata-se de um fator de risco significativo e potencialmente controlável para doenças cardiovasculares graves, incluindo insuficiência renal, derrames e ataques cardíacos (Yugero *et al.*, 2017).

As doenças cardiovasculares são, atualmente, as principais causadoras de mortes ao redor do mundo, sendo responsáveis por cerca de 30% de todos os óbitos, com números particularmente preocupantes em países em desenvolvimento. As estimativas sugerem que a hipertensão é responsável por quase metade de todas as mortes relacionadas a doenças cardíacas e mais de 50% das mortes por AVC em todo o mundo (Barroso *et al.*, 2021).

O caráter crônico da hipertensão, sua elevada morbimortalidade e o fato de poder permanecer sem sintomas por longos períodos fazem desta condição uma questão desafiadora para os sistemas de saúde globais. Existe uma necessidade urgente de estratégias eficazes para a detecção precoce e o controle adequado da hipertensão, a fim de minimizar suas complicações, incluindo problemas cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e arteriais periféricos (Barroso *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a hipertensão afeta entre 20 e 40% da população adulta, com as taxas mais altas observadas entre homens e em países de média e baixa renda. No contexto brasileiro, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 indicaram que 23,9% da população apresentava hipertensão, apresentado um aumento de quase 2% quando comparado ao ano de 2013, período da última pesquisa em que o índice de hipertensão em adultos foi de 21,4%, isto a nível nacional (PNS, 2019).

Cabe ainda, ressaltar que na região norte o índice de hipertensão arterial é de 16,8%, sem que as mulheres sejam mais diagnosticadas do que os homens, e quantitativo etário nacional apresenta-se sobretudo após os 60 anos, de modo que na idade adulta que permeia dos 18 aos 59 anos, apresentou-se uma taxa de 23,01%, em âmbito nacional (PNS, 2019).

As principais variáveis associadas à hipertensão incluem: idade avançada, sexo feminino, sobrepeso, consumo excessivo de sal, abuso de álcool, tabagismo, sedentarismo, baixa renda e fatores genéticos. Entender a prevalência atual da hipertensão em localidades específicas, como o município de Vilhena (RO), e identificar os fatores associados, através de pesquisas domiciliares, é fundamental para direcionar intervenções preventivas e de controle da doença.

Destaca-se que a metodologia de pesquisa aplicada reúne uma revisão bibliográfica e uma pesquisa de campo, através da avaliação dos cadastros de 28 equipes de saúde da família

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

de Vilhena em Rondônia, esta análise ocorreu durante , levando em consideração os pacientes com hipertensão arterial sistêmica, e ainda, a incidência de doenças cardíacas.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica, de natureza cardiovascular, não contagiosa, resultante de uma série de fatores diferentes. Ela se caracteriza por pressões arteriais anormalmente altas, mesmo em estados de repouso que geralmente são considerados normais. Essa condição é reconhecida pela pressão sistólica (PAS) de 140 mmHg ou mais e/ou pressão diastólica (PAD) de 90 mmHg ou mais, conforme estipulado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em 2022.

A progressão da hipertensão é frequentemente acompanhada por sintomas sutis que dificultam o diagnóstico e o tratamento oportunos. Quando não tratada, a hipertensão pode causar danos aos órgãos alvo e aumentar o risco de complicações cardiovasculares e encefálicas (Sturião *et al.*, 2018). Esta condição crônica é uma das principais causas de mortes prematuras evitáveis, sendo responsável por mais de 48.800 óbitos no Brasil apenas em 2022, conforme reportado pela OMS (2021) e SBC (2022).

Dado este panorama, fica claro que a hipertensão é um grave problema de saúde pública que requer reformulação dos cuidados prestados, com estratégias focadas nos pacientes, para uma abordagem integral e decisiva. Portanto, é crucial prestar atenção especial aos pacientes hipertensos em todos os três níveis de atendimento à saúde (Yugero *et al.*, 2017).

Após o diagnóstico confirmado, é fundamental um cuidado integrado com uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos cardiologistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, assistentes sociais e até agentes comunitários, conforme recomendado pelo Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Moraes *et al.*, 2020).

Destaca-se que a hipertensão arterial sistêmica é uma preocupação crescente de saúde pública, com prevalência e morbimortalidade significativas, especialmente em países de baixa e média renda. Sua natureza complexa, influenciada por diversos fatores de risco e com

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

potencial de causar complicações graves, exige uma abordagem integrada e eficaz de detecção, gerenciamento e prevenção.

Dessa forma, é imperativo fortalecer os sistemas de saúde para melhorar o diagnóstico e o tratamento da hipertensão, promover estilos de vida saudáveis e garantir o cuidado multidisciplinar. As estratégias de intervenção precisam se concentrar na redução dos fatores de risco, garantindo o acesso à informação e o envolvimento da comunidade.

## 2.2 PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL E GLOBALMENTE

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública que afeta um número estimado de 36 milhões de brasileiros, de acordo com dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Além dos impactos diretos na saúde dos indivíduos, a HAS também acarreta consequências econômicas substanciais, incluindo custos com tratamento médico e perda de produtividade, que foram estimados em aproximadamente R\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015.

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, destaca que a hipertensão é uma das principais causas de internações hospitalares por doenças cardiovasculares no Brasil. Essas internações contribuem significativamente para os altos custos socioeconômicos associados à doença, apesar da constatação de uma redução nas taxas de internação nos últimos anos (Machado; Campos, 2014).

Diante dessas circunstâncias, é de suma importância aumentar a conscientização, a educação e o controle da hipertensão. Para combater efetivamente essa condição, é necessária uma abordagem multifacetada que envolva não apenas a assistência médica, mas também a prevenção e a promoção de estilos de vida saudáveis. Identificar precocemente a doença, proporcionar tratamentos adequados, promover a adesão dos pacientes à terapia medicamentosa e às recomendações de estilo de vida são aspectos fundamentais para um controle eficaz da hipertensão arterial sistêmica.

Assim, o impacto vai além das consequências à saúde individual, gerando elevados custos socioeconômicos e perda de produtividade. Dessa forma, são necessários esforços contínuos e integrados para o controle da hipertensão, envolvendo educação em saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e promoção de estilos de vida saudáveis.

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

## 2.3 HIPERTENSÃO EM ADULTOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCOS

Na sequência, discutiremos uma série de fatores de risco associados à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em adultos, destacando em particular o tabagismo, o alcoolismo, o sedentarismo, a obesidade, a alimentação, os fatores genéticos, a etnia, o sexo e a idade. Cada um desses fatores, seja de maneira isolada ou em combinação, contribui significativamente para a prevalência e gravidade da HAS na população adulta.

Compreender esses fatores de risco é crucial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção, controle e tratamento desta condição que representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Serão apresentados estudos e dados atuais que lançam luz sobre como esses fatores de risco influenciam a HAS, bem como discutir estratégias para mitigar seu impacto.

### **2.3.1 Sedentarismo**

O estilo de vida sedentário, alimentado por facilidades modernas como transporte pessoal e automação de tarefas diárias, aumenta os riscos de HAS e doenças cardiovasculares em 50%, especialmente entre jovens adultos (BORBA et al., 2015). Uma pesquisa realizada em Cuiabá-MT, com adultos acima de 18 anos, mostrou uma prevalência de 75,8% de sedentarismo associado à HAS, sendo esse percentual mais alto entre as mulheres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O sedentarismo é apontado como o maior problema de saúde pública, sendo um importante fator de risco para várias doenças não transmissíveis, como a HAS, e a segunda maior causa de morte no mundo. É, portanto, um grave problema social que exige intervenções capazes de reduzir as taxas de morbimortalidade (MARTINS et al., 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Desta forma, a adoção de um estilo de vida mais ativo, incluindo atividade física regular, é essencial para a promoção da saúde e a prevenção da HAS, oferecendo benefícios substanciais, incluindo a redução do risco de doenças cardiovasculares.

### **2.3.2 Tabagismo**

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

O tabagismo é identificado como um fator de risco predominante para a HAS, sendo a maior causa de morte evitável globalmente, responsável por cerca de 4 milhões de mortes anuais. Além disso, o consumo de tabaco contribui para outras condições como enfisema pulmonar e é um fator de risco primário para doenças cardiovasculares (MUSSI et al., 2018).

Fumar induz a vasoconstrição, afeta a elasticidade das artérias e eleva os níveis de adrenalina e noradrenalina no plasma. Essas mudanças conduzem a uma resposta adrenérgica que altera a pressão arterial e a frequência cardíaca, levando a hipertensão e problemas cardiovasculares a longo prazo (MUSSI et al., 2018). As mulheres que fumam, particularmente aquelas que começam a fumar por volta dos 16 anos, correm mais risco do que os homens (BORBA et al., 2015).

Desta forma, fumar é prejudicial ao controle da hipertensão arterial e à aderência ao tratamento medicamentoso, conforme afirmado na sétima diretriz brasileira de hipertensão arterial de 2016, publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

### ***2.3.3 Alcoolismo***

O consumo excessivo de álcool é fortemente associado à hipertensão arterial, uma vez que o álcool eleva a pressão arterial de maneira lenta e progressiva. Os estudos indicam que em mulheres, um consumo inferior a 10g de álcool por dia pode ter um efeito protetor, mas um consumo superior ou em torno de 30g de álcool por dia aumenta o risco de HAS (Xi et al., 2017).

Em homens, o consumo de 31g de álcool por dia ou mais tem sido consistentemente associado a um risco aumentado de hipertensão arterial sistêmica. Ademais, a hipertensão associada ao álcool parece ser mais evidente em indivíduos jovens, ao passo que em pessoas mais velhas, o impacto do consumo de álcool sobre a pressão arterial pode ser menos significativo (Roerecke et al., 2017).

Assim, reduzir o consumo de álcool pode ser uma medida eficaz na prevenção e no controle da hipertensão. Concluindo, a hipertensão arterial é uma condição complexa influenciada por uma série de fatores, incluindo dieta, obesidade, genética, etnia, sexo, idade e consumo excessivo de álcool. Entender esses fatores é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e controle da doença.

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

### ***2.3.4 Dieta e Obesidade***

A obesidade, uma doença crônica caracterizada pela acumulação excessiva de gordura corporal ao longo de um período prolongado, é o resultado não apenas da má nutrição individual, mas também de influências genéticas, metabólicas, culturais e psicossociais. Este distúrbio, de fato, representa um dos maiores desafios de saúde pública, com graves consequências para a saúde (BRANDÃO; SOARES, 2018).

No Brasil, a crescente industrialização e urbanização, aliadas a mudanças no comportamento alimentar e na dieta, estão conduzindo a um aumento na prevalência de obesidade. As dietas agora são caracterizadas por altos teores de gordura, sódio e açúcar, todos contribuindo para o ganho de peso e a obesidade (BORBA et al., 2015).

Segundo a pesquisa de vigilância telefônica VIGITEL de 2014, houve um aumento na prevalência de excesso de peso e obesidade de cerca de 52,5% entre 2006 e 2014, destacando o impacto de uma dieta rica em sódio na população entrevistada, com o consumo excessivo de sódio sendo um dos principais impulsionadores do desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (SANTOS et al., 2015).

Assim, a abordagem de tratamento da obesidade deve ser multifatorial, incluindo reeducação alimentar, medicamentos, atividade física e, em alguns casos, cirurgia bariátrica, levando em consideração também as influências genéticas, metabólicas e psicossociais.

### ***2.3.5 Principais fatores genéticos***

A hipertensão arterial é uma síndrome poligênica, onde múltiplos genes interagem entre si, com a enzima conversora de angiotensina (ECA) desempenhando um papel crucial no controle da pressão arterial (Ribeiro et al., 2017). Alterações nos níveis desta enzima podem levar a variações no sistema renina-angiotensina, potencialmente desencadeando hipertensão. Apesar da dificuldade em estabelecer um padrão genético preciso para a hipertensão devido à miscigenação, estudos brasileiros sugerem que a predisposição à doença pode ser hereditária e modificada por fatores ambientais (Sociedade Brasileira De Cardiologia, 2016).

Os fatores genéticos desempenham um papel importante no desenvolvimento da hipertensão arterial, sendo considerados fatores de risco para a doença. A hipertensão é

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

considerada uma síndrome poligênica, o que significa que várias alterações em diferentes genes podem contribuir para o aumento da pressão arterial (Ribeiro; Pereira; Pereira, 2017).

Um dos genes mais estudados em relação à hipertensão é o gene da enzima conversora de angiotensina (ECA). A ECA é responsável pela conversão da angiotensina I em angiotensina II, um potente vasoconstritor que eleva a pressão arterial. Variantes polimórficas desse gene, como o polimorfismo do tipo D (DD), DI e II, têm sido associadas ao desenvolvimento da hipertensão. No entanto, estudos recentes ainda não forneceram evidências conclusivas sobre a relação direta entre essas variantes genéticas e a hipertensão arterial (Jardim; Marquezine; Souza, 2015).

Além do gene da ECA, outros genes também estão sendo investigados em relação à hipertensão, incluindo genes relacionados ao sistema renina-angiotensina-aldosterona, ao metabolismo do sódio, ao controle do volume sanguíneo e à função dos vasos sanguíneos. No entanto, é importante ressaltar que a hipertensão não é determinada apenas pelos fatores genéticos, mas também pela interação desses fatores com o ambiente, como dieta, estilo de vida e exposição a determinados estímulos (Ribeiro; Pereira; Pereira, 2017).

A miscigenação é uma característica da população brasileira que torna a identificação de um padrão genético específico para a hipertensão mais desafiadora. A predisposição genética para a hipertensão pode ser herdada, mas também pode ser modificada por fatores ambientais, como a dieta e o estilo de vida. Portanto, embora os fatores genéticos sejam relevantes, é necessário considerar outros fatores de risco e implementar medidas de prevenção que abranjam tanto os aspectos genéticos quanto os ambientais (Jardim; Marquezine; Souza, 2015).

Neste sentido, os fatores genéticos desempenham um papel importante na predisposição à hipertensão arterial, mas ainda há muito a ser compreendido sobre a influência desses genes na doença. A interação entre fatores genéticos e ambientais é fundamental para o desenvolvimento da hipertensão, e abordagens integradas que considerem tanto os aspectos genéticos quanto os fatores de risco modificáveis são essenciais para a prevenção e o controle efetivo da doença.

### ***2.3.6 Etnia, Sexo e Idade***

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.



Embora o Brasil seja um país com uma ampla diversidade de etnias e culturas, as especificidades dos grupos étnicos são muitas vezes ofuscadas pela democracia racial. A hipertensão tem alta prevalência e é mais grave na população negra, sendo que essa etnia é mais predisposta à doença em comparação com a etnia branca (Mussi et al., 2018).

Existem diferenças na prevalência da hipertensão entre homens e mulheres, com níveis pressóricos nas mulheres possivelmente influenciados por diversos fatores, como o uso de anticoncepcionais, síndrome dos ovários policísticos, reposição hormonal e menopausa. Por outro lado, a falta de prevenção e cuidados com a saúde entre os homens são fatores-chave no desenvolvimento da hipertensão arterial. A regulação da pressão arterial em ambos os sexos ainda não está completamente esclarecida, mas pode estar relacionada aos efeitos dos hormônios sexuais na regulação do equilíbrio de sódio pelo sistema renal (Silva et al., 2016).

A pesquisa nacional de saúde de 2013, realizada pelo Ministério da Saúde, revelou que a prevalência de hipertensão arterial foi maior entre as mulheres, chegando a cerca de 24,2%. A pressão arterial tem uma tendência a aumentar com a idade, e indivíduos inicialmente normotensos têm um risco significativo de desenvolver hipertensão à medida que envelhecem. Fatores ambientais e genéticos desempenham um papel importante na determinação da pressão arterial ao longo da vida (Jardim et al., 2015).

O envelhecimento vascular é um dos principais fatores relacionados ao aumento da pressão arterial em idosos. Com o passar dos anos, as paredes dos vasos sanguíneos tornam-se mais rígidas devido a alterações próprias do envelhecimento, o que contribui para o aumento da pressão arterial (Sociedade Brasileira De Cardiologia, 2016).

É importante ressaltar que a hipertensão arterial é uma doença multifatorial, influenciada por uma combinação complexa de fatores genéticos e ambientais. Os estudos sobre a influência genética na hipertensão têm mostrado que a doença é poligênica, ou seja, várias alterações em diferentes genes podem interagir para contribuir com o desenvolvimento da condição. A enzima conversora de angiotensina (ECA) e o sistema renina-angiotensina são alguns dos componentes genéticos que desempenham um papel importante no controle da pressão arterial (Mussi et al., 2018).

A predisposição para hipertensão arterial pode ser herdada e modificada por fatores ambientais. Estudos brasileiros têm explorado o impacto dos polimorfismos genéticos na população, mas ainda não foi identificado um padrão prevalente para a hipertensão. A miscigenação no Brasil torna mais complexa a identificação de um padrão genético para a elevação dos níveis pressóricos. Portanto, a predisposição para hipertensão resulta de uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Em conclusão, os fatores étnicos, sexo e idade desempenham um papel significativo no desenvolvimento e prevalência da hipertensão arterial. A população negra apresenta maior

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

predisposição à doença, enquanto mulheres e idosos estão suscetíveis a influências hormonais e alterações vasculares que contribuem para a elevação da pressão arterial. A compreensão desses fatores de risco é fundamental para a implementação de estratégias de prevenção, detecção precoce e manejo adequado da hipertensão arterial. É essencial que profissionais de saúde considerem esses fatores na avaliação de cada indivíduo, permitindo uma abordagem mais personalizada e efetiva (Mussi et al., 2018).

Além disso, é importante conscientizar a população sobre a importância do autocuidado e da adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos e a redução do consumo de álcool e tabaco. Essas medidas podem contribuir significativamente para a prevenção e o controle da hipertensão arterial.

Ao reconhecer e abordar os fatores étnicos, sexo e idade como componentes-chave na determinação da hipertensão arterial, podemos trabalhar em direção a uma população mais saudável, com menor incidência de complicações cardiovasculares relacionadas à doença. O cuidado integrado, aliando conhecimento científico atualizado e uma abordagem individualizada, é fundamental para promover a saúde cardiovascular e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas pela hipertensão arterial.

### 2.3 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À HIPERTENSÃO

HAS é considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) e Doença Renal Crônica (DRC), devido à sua evolução lenta, silenciosa e progressiva, que pode resultar em agravos significativos à saúde dos indivíduos (Mussi et al., 2018; Santos et al., 2018; Nogueira & Oliveira, 2015).

Estudos têm demonstrado que as doenças cardiovasculares, que geralmente se manifestam a partir da meia-idade, podem ter início ainda na infância, com o processo aterosclerótico sendo desencadeado por hipertensão precoce, persistindo durante a adolescência e na fase adulta (Santos et al., 2018). O aumento da pressão arterial desencadeia alterações que sobrecarregam o coração, levando gradualmente à sua ineficiência, comprometendo a função renal e aumentando o risco de AVE devido à diminuição da irrigação sanguínea cerebral (Nogueira & Oliveira, 2015).

O controle adequado da pressão arterial tem sido associado à redução da incidência de insuficiência cardíaca, AVE e doenças coronarianas, o que resulta em menor mortalidade (Santos et al., 2017). O AVE, como uma das manifestações clínicas mais comuns da lesão vascular causada pela hipertensão, pode ser prevenido por meio de uma terapia eficaz com anti-hipertensivos, mantendo a pressão arterial abaixo de 130/80 mmHg (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

A doença renal crônica está frequentemente associada à hipertensão, e estima-se que cerca de 1,4 milhões de brasileiros sofram com problemas renais relacionados a essa condição (Santos et al., 2015). A redução da pressão arterial é considerada a forma mais eficaz de retardar a progressão do dano renal e diminuir o risco cardiovascular em pacientes com doença renal crônica (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016). Dados de estudos norte-americanos revelam que a hipertensão está presente em uma proporção significativa de pacientes com infarto agudo do miocárdio e AVE, sendo responsável por uma parcela considerável das mortes por doenças cardíacas e AVE (Carvalho, 2018; Lim et al., 2012).

Além disso, a hipertensão arterial também está associada à síndrome metabólica, um grupo de distúrbios metabólicos que tem relação com doenças cardiovasculares e renais. Estudos demonstram alta prevalência de lesões nos órgãos-alvo, como lesão renal avaliada pela presença de microalbuminúria, especialmente em indivíduos hipertensos com resistência ao tratamento anti-hipertensivo (Catharina et al., 2018).

Portanto, a hipertensão arterial representa um importante fator de risco para o desenvolvimento de agravos à saúde, incluindo doenças cardiovasculares, AVE, doença renal crônica e síndrome metabólica. O controle adequado da pressão arterial, por meio de medidas terapêuticas e mudanças no estilo de vida, desempenha um papel crucial na prevenção e no manejo desses agravos. A conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce, tratamento adequado e adoção de hábitos saudáveis é fundamental para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à hipertensão arterial e suas complicações. O acompanhamento médico regular, a adesão ao tratamento e a promoção de medidas preventivas são essenciais para preservar a saúde cardiovascular e renal, bem como melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela hipertensão arterial.

### **3 METODOLOGIA**

A metodologia de pesquisa aplicada é classificada como mista levando em consideração duas etapas: revisão bibliográfica e pesquisa de campo (MATTAR; RAMOS, 2021). A pesquisa foi realizada durante a graduação médica, no período de internato no ciclo de saúde coletiva e teve como foco a avaliação dos cadastros de 28 equipes de saúde da família na cidade de Vilhena, localizada em Rondônia. A primeira etapa, a revisão bibliográfica, envolveu a busca e análise de literatura científica e outros materiais relevantes sobre hipertensão arterial sistêmica e doenças cardíacas, foram delimitados trabalhos de 2012 – 2023, e que abordassem a temática apresentada.

A segunda etapa, a pesquisa de campo, em banco de dados, a qual foi autorizada através da coordenação de atenção básica do município, consistiu na avaliação dos cadastros das equipes de saúde da família de Vilhena, através do sistema e-SUS pertinente à Vilhena (RO), houve a coleta de

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

dados em 22 de maio de 2023, às 07h44min, sendo listados 28 equipes de saúde, um total de 92.543 cadastros individuais contido no banco de dados do município, destinado a informatização da atenção básica. Em nenhum momento foi visto ou pesquisado indivíduos de forma separada, e sim dados consolidados dados pelo próprio sistema descrito acima.

Assim, esta metodologia permitiu obter informações importantes sobre essas condições de saúde em uma determinada população, contribuindo para o conhecimento científico e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vilhena é um município em Rondônia, no norte do Brasil. Fundado em 1992, é conhecido pela agropecuária, sendo um polo importante na produção agrícola e pecuária da região. De acordo com o IBGE, possui aproximadamente 98.703 habitantes em 2010 (IBGE, 2010). O município conta com 28 equipes de saúde da família e comunidade, que utilizam o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica e-SUS AB para cadastrar a população local e estratificar pacientes com doenças crônicas, como a hipertensão arterial.

O e-SUS AB é uma plataforma desenvolvida pelo Ministério da Saúde do Brasil para informatizar e integrar as informações de saúde na atenção básica. Ele apoia a gestão e o acompanhamento dos serviços oferecidos pelas equipes de saúde, visando melhorar a qualidade e eficiência dos cuidados de saúde prestados à população (Ministério da Saúde, 2023). O principal objetivo do e-SUS AB é informatizar a atenção básica, permitindo uma gestão mais eficiente e integrada das informações de saúde. Ele busca padronizar os registros dos atendimentos e procedimentos realizados pelas equipes de saúde, facilitando o acesso, análise e monitoramento dessas informações.

Neste sentido, apresenta-se a seguir os dados devidamente planilhados e dispostos em gráficos e em uma planilha, sobre a prevalência de HAS no município de Vilhena, no decorrer do ano de 2023, no que tange aos Cadastros realizados, pode-se destacar que:

Tabela 1. Prevalência de HAS no Município de Vilhena (2023)

EQUIPE	CADASTROS	HAS	DC
Solar	2843	297	49
Anjo Uziel	3227	544	98
Guaporé	2826	495	194
São José	4191	668	129
Jardim Uni	3065	383	61
Jardim Primavera	4530	641	121
Portal Da Amazônia	2652	300	49
Anjo Ariel	2927	210	39

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

Anjo Gabriel	2617	264	54
Rondonia	635	52	6
Pantanal	589	69	10
Rondonia 2	4259	569	93
Amazônia	4434	578	136
Girassol	4220	346	82
Geranio	4105	685	177
Jasmin	3617	424	118
Bodanese	3650	443	100
Jardim A.	3428	495	75
Multirão	4752	542	121
Alto Aegre	3381	547	64
Rondonia 3	3206	320	61
Orquidea	4795	357	58
Margarida	2269	313	60
5 Bec A	3672	495	102
Industrial	2867	547	53
Amazonia	3020	404	86
Bela Vista	3402	530	97
Bnh	3364	486	95
<b>Total: 28</b>	<b>Total: 92.543</b>	<b>Total: 12.004</b>	<b>Total: 2388</b>

Fonte: Elaboração do autor (2023).

Através do sistema e-SUS de Vilhena (RO), foram coletados dados em 22 de maio de 2023, às 07:44, de um total de 28 equipes de saúde. No município de Vilhena, com 92.543 cadastros, foram registrados 12.004 casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 2.388 casos de doenças coronárias. Esses dados foram utilizados para criar quatro gráficos relacionados à prevalência dessas condições de saúde na região, no ano de 2023.. Os gráficos fornecem informações importantes para entender a situação da saúde cardiovascular em Vilhena e auxiliam no planejamento de medidas preventivas e de controle.

Cabe destacar que, dentre as 28 equipes de saúde da família as cinco com maior quantitativo de HAS são: Geranio (685), São Jose (668), Jardim Primavera (641), Amazônia (578) e Rondônia 2 (569). Levando em consideração estes dados, também é importante destacar dos dados de forma mais abrangente. Conforme a figura 1:

Figura 1. Quantificação dos cadastros de pacientes no e-SUS de Vilhena

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.



Fonte: Elaboração do autor (2023).

A figura 1 apresenta um gráfico que descreve a distribuição da população do município em estudo, com destaque para a cor verde, que representa a porcentagem de pessoas. De acordo com o gráfico, o valor total da população é de 104.517 pessoas, equivalente a 100% do total. Dentre a população total, 88,54% (92.543 pessoas) possuem cadastros individuais. Isso indica que a maioria dos habitantes do município está devidamente registrada e identificada no sistema, permitindo um acompanhamento mais detalhado de suas características e necessidades.

Dentre as pessoas com cadastros individuais, 11,49% (12.004 pessoas) apresentam a doença HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica). A HAS é uma condição crônica caracterizada pelo aumento da pressão arterial, podendo levar a complicações de saúde se não for tratada adequadamente. Essa porcentagem representa uma parcela significativa da população, indicando a importância de estratégias de prevenção, tratamento e controle dessa doença no município. Por fim, 2,28% (2.388 pessoas) da população total, ou seja, aqueles que possuem cadastros individuais, apresentam a doenças cardíacas. Essa porcentagem representa um grupo menor, mas ainda relevante, que demanda atenção específica em relação ao diagnóstico precoce, acompanhamento médico regular e adoção de medidas de controle da pressão arterial, visando assim melhores desfecho clínico.

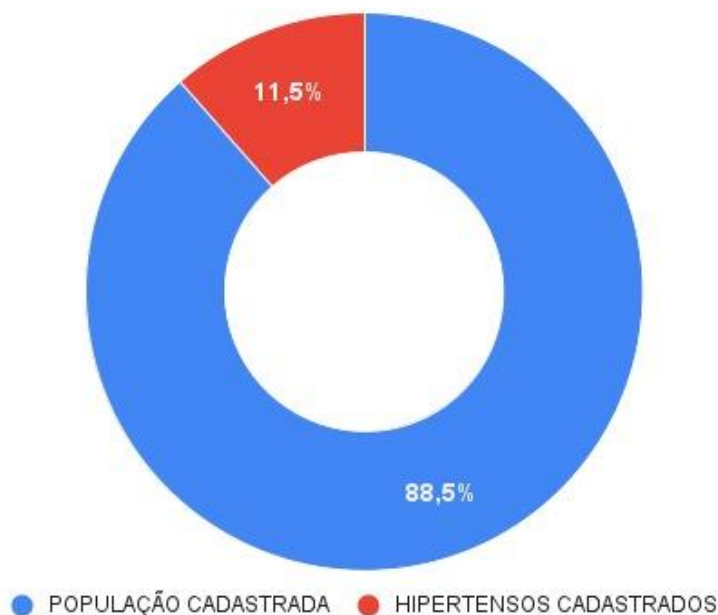
Assim, os resultados apresentados pelo gráfico da figura 1 revelam que uma parte significativa da população do município possui cadastros individuais e uma proporção considerável dessa parcela é afetada pela doença HAS. Essas informações são essenciais para o planejamento e implementação de ações de saúde pública direcionadas à prevenção, tratamento e controle da hipertensão arterial, visando melhorar a qualidade de vida e bem-estar dos habitantes do município.

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

Levando em consideração estes dados,

Figura 2 - Comparativo da porcentagem da população cadastrada e de hipertensos cadastrados



Fonte: Elaboração do autor (2023).

Na figura 2, ao comparar as porcentagens da população cadastrada (88,5%) enquanto os hipertensos cadastrados (11,5%), fica evidente que há uma diferença considerável entre os dois grupos. Isso sugere que existe uma parcela significativa de hipertensos que ainda não está cadastrada no sistema, o que pode representar uma lacuna na detecção precoce, tratamento e controle da doença no município.

A figura 2 apresenta um comparativo entre a porcentagem da população cadastrada e a porcentagem de hipertensos cadastrados em um determinado município. A análise desses dados revela a importância de expandir o cadastro de hipertensos, a fim de proporcionar um cuidado adequado para essa parcela da população. Intensificar as ações de identificação e registro de hipertensos é fundamental para garantir um diagnóstico precoce, tratamento adequado e controle eficaz da hipertensão arterial sistêmica, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos habitantes do município.

Assim, estes dados fornecem um conhecimento específico necessário para prevenção e identificação de fatos de HAS, no município de Vilhena em RO.

## 5 CONCLUSÃO

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

Desta forma, a partir do trabalho é importante destacar que Vilhena é um município localizado em Rondônia, no norte do Brasil, conhecido por sua produção agropecuária. Com cerca de 98.703 habitantes em 2010, o município conta com 28 equipes de saúde da família e comunidade que utilizam o sistema e-SUS AB para cadastrar a população local e monitorar condições de saúde, como a hipertensão arterial. O e-SUS AB é uma plataforma desenvolvida pelo Ministério da Saúde que busca melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a gestão das informações na atenção básica.

Os dados coletados em maio de 2023 revelaram que Vilhena possui 92.543 cadastros, dos quais 12.004 casos são de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 2.388 casos são de doenças coronárias. Essas informações foram utilizadas para criar gráficos que detalham a prevalência dessas condições de saúde na região. Entre os 28 municípios analisados, Gerânio, São Jose, Jardim Primavera, Amazônia e Rondônia 2 apresentaram maiores quantitativos de números de hipertensos.

A análise desses dados mostra a importância de ampliar o cadastro da população geral e dos pacientes hipertensos, a fim de melhorar a detecção precoce, o tratamento e o controle de eventos cardíacos no município. É fundamental intensificar as ações de identificação e registro de hipertensos para garantir um cuidado adequado e melhorar a qualidade de vida dos habitantes de Vilhena. Os resultados obtidos fornecem subsídios para o planejamento de estratégias de prevenção e controle da hipertensão arterial, visando promover a saúde cardiovascular e o bem-estar da população local.

## REFERÊNCIAS

BAROSSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.116, p.516-658. 2021.

BORBA, A. T., FARIA, F. R., REIS, L. A. Fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares: estudo populacional em Cuiabá-MT. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 124-132. 2015.

BRANDÃO, A. A., SOARES, A. H. G. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 75, n. 7, p. 283-291. 2018.

CARVALHO, J. J. M. et al. Características clínicas e prognósticas de pacientes com infarto do miocárdio e doença renal crônica em serviço de emergência de um hospital terciário. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 4, p. 512-519, 2018.

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.



CATHARINA, A. et al. Influência da hipertensão arterial resistente na prevalência da síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 25, n. 2, p. 79-85, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados Populacionais**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 28 de junho de 2023.

JARDIM, P. C., MARQUEZINE, G. F., SOUZA, W. K. Prevalência, características e fatores de risco da hipertensão arterial em municípios brasileiros de pequeno porte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 104, n. 6, p. 495-501. 2015.

JARDIM, P. C.; MARQUEZINE, G. F.; SOUZA, W. K. Prevalência, características e fatores de risco da hipertensão arterial em municípios brasileiros de pequeno porte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 104, n. 6, p. 495-501. 2015.

LIM, S. S. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, v. 380, n. 9859, p. 2224-2260, 2012.

MACHADO, L. A. C., CAMPOS, M. O. Internações por hipertensão arterial sistêmica no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2008 a 2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 507-519. 2014.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-83. 2016.

MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 18(Suppl 2), 16-31. 2015.

MATTAR, João; RAMOS, Daniela Karine. Metodologia da pesquisa em educação: abordagens qualitativas, quantitativas e mistas. **Grupo Almedina**, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia e-SUS Atenção Primária**. 2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em 28 de junho de 2023.

MORAES, F. M. et al. Feocromocitoma: uma causa rara de hipertensão arterial sistêmica a partir de uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16242-16259. 2020.

MUSSI, F. C. et al. A relação entre o tabagismo e a hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 52, e03308. 2018.

NOGUEIRA, A. R.; OLIVEIRA, L. C. Fatores de risco para doença cardiovascular em crianças e adolescentes. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 20, n. 3, p. 176-182, 2015.

Organização Mundial da Saúde. Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. **OMS**. 2021.

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do Estado de Saúde Estilos de Vida, Doenças Crônicas e Saúde Bucal. Brasil e Grandes Regiões. **Ministério da Saúde**. 117. 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em 05 de junho de 2023.

QUEIROZ, R. F. D. et al. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72, 3-13. 2019.

RIBEIRO, J. C., PEREIRA, J. S., & PEREIRA, A. C. Genética da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 24, n. 2, p. 92-98. 2017.

ROERECKE, M. et al. Sex-Specific Associations Between Alcohol Consumption and Incidence of Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. **Journal of the American Heart Association**, v. 6, n. 7, e005947. 2017.

SANTOS, R. D. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 4, p. 1-22, 2013.

SANTOS, R. D. et al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 103, n. 6, p. 1-74, 2014.

SANTOS, R. D. et al. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 105, n. 5, Supl 1, p. 1-51. 2015.

SILVA, J. B. L. et al. Hipertensão arterial e suas implicações nos sexos feminino e masculino: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 585-593. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Cardiômetro: Mortes por doenças cardiovasculares no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 107(3 Supl 3), 1-83. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

STURIAO, L. R. et al. Orientação sobre autocuidado e danos à saúde para usuários hipertensos de uma unidade de saúde. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, v. 4, n. 1, p. 152-152. 2018.

XI, B. et al. Relationship of Alcohol Consumption to All-Cause, Cardiovascular, and Cancer-Related Mortality in U.S. Adults. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 70, n. 8, p. 913-922. 2017.

YUGUERO, O. et al. Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. **BMC Family Practice**, v. 18, n. 1, p. 1-9. 2017.

<sup>1</sup> Interna de medicina do nono semestre pela Faculdade UNINASSAU em Vilhena/RO, autora principal do estudo em questão.

<sup>2</sup> Enfermeiro, especialista em.... e preceptor do internato de medicina em Saúde coletiva, orientador do estudo em questão.