

# O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS DA UBSF COSTA E SILVA DO MUNICÍPIO DE JOINVILLE NO ANO DE 2019<sup>1</sup>

Caroline Orlandi Brilinger<sup>2</sup>, Sarah Karnopp Tavares<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC)

<sup>2</sup> Professora Orientadora, Mestre em Engenharia de Produção, Curso de Gestão Hospitalar (IFSC), caroline.brilinger@ifsc.edu.br - Joinville/SC/Brasil.

<sup>3</sup> Graduada em Gestão Hospitalar (IFSC), sarah.tavares29@hotmail.com - Joinville/SC/Brasil.

**RESUMO:** A HAS é um dos problemas da saúde pública da atualidade. O objetivo da pesquisa foi determinar o perfil epidemiológico dos usuários hipertensos da UBSF Costa e Silva no ano de 2019. Foram entrevistados 65 usuários hipertensos. Observou-se que a maioria era do gênero feminino (66,2%), com idade igual ou superior a 65 anos (46,2%), de raça branca (84,6%), com renda familiar de até dois salários mínimos (69,2%). Foi constatado elevado percentual de histórico familiar positivo para doença hipertensiva (70,8%), inatividade física (60,0%) e sobrepeso (64,6%). Ainda, 87,7% realizaram ao menos uma consulta relacionada a HAS no último ano. Sugeriu-se a expansão do projeto de caminhadas existente na UBSF para outros espaços públicos da comunidade, criação de grupo de hipertensos ou junção com o grupo de diabéticos já existente e o desenvolvimento da educação nutricional. Espera-se que os resultados da pesquisa auxiliem no planejamento da assistência aos portadores de HAS.

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é apontada como a doença de maior prevalência no Brasil, acometendo 30 milhões de brasileiros. A HAS está diretamente associada a eventos de morte súbita, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e doença renal crônica (MALACHIAS et. al, 2016).

A principal abordagem para lidar com a HAS é a prevenção de agravos que podem surgir no decorrer dos anos aos portadores da doença. O atendimento aos portadores de HAS acontece em todos os níveis da atenção em saúde, mas é na atenção básica que estão as melhores estratégias em questão de resultados e economia de recursos.

Quando tratada na atenção básica, os custos e riscos são minimizados já que consultas periódicas e acompanhamentos adequados podem evitar a necessidade de gastos maiores com cirurgias e internações hospitalares (TEIXEIRA; EIRAS, 2011). Logo, o conhecimento dos profissionais das unidades básicas acerca das variáveis que caracterizam os pacientes portadores de hipertensão é elemento fundamental para atenuar

e controlar os agravos à saúde decorrentes da doença (RABETTI; FREITAS, 2010).

Sendo a hipertensão arterial sistêmica um dos problemas de saúde pública da atualidade, é relevante que o gestor tenha informações sobre o perfil epidemiológico dos hipertensos para melhor administrar os recursos utilizados no tratamento da doença e prevenir os fatores de risco da hipertensão através de políticas públicas efetivas. Assim, o objetivo desta pesquisa é determinar o perfil epidemiológico dos usuários hipertensos da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Costa e Silva localizada no município de Joinville, Santa Catarina, a partir de variáveis sociodemográficas, estilo de vida e situação de saúde entre outubro e novembro de 2019.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa possui natureza aplicada, abordagem quantitativa, objetivos descritivos e, quanto aos procedimentos técnicos, realizou-se um levantamento. A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pela Secretaria de Saúde do Município de Joinville e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt/SES/SC, conforme Parecer no. 3.600.883.

O município de Joinville possui uma população estimada em 583 mil habitantes distribuídos em uma área territorial de 1.124,46 km<sup>2</sup> (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). O bairro Costa e Silva é o terceiro bairro mais populosos de Joinville comportando uma população estimada de 30.313 habitantes em uma área geográfica de 6,58 km<sup>2</sup> (JOINVILLE, 2017).

Nele estão inseridas três unidades básicas de saúde. Entretanto, a pesquisa ocorreu apenas na UBSF Costa e Silva devido à proximidade da pesquisadora com a comunidade, já que a mesma reside na região.

A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2019 por meio de um questionário semiestruturado com perguntas fechadas e de múltipla escolha, elaborado pelas pesquisadoras abordando aspectos sociodemográficos, estilo de vida e situação de saúde dos hipertensos.

Foram critérios de inclusão para participar da pesquisa: ser hipertenso, possuir idade igual ou superior a 18 anos e estar cadastrado na UBSF pesquisada. O critério de exclusão foi a não concordância com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A abordagem dos participantes ocorreu na recepção da UBSF Costa e Silva e também

no grupo de diabéticos da instituição. Respeitando a privacidade e o direito de escolha dos envolvidos, após a explicação do objetivo da pesquisa e aceitação pelos participantes era requerida a assinatura do TCLE. O preenchimento do questionário ocorria em local reservado com o intuito de evitar constrangimentos e garantir a privacidade dos participantes.

Ao todo foram abordados 75 usuários hipertensos que se encaixavam nos critérios da pesquisa. Desses, 65 aceitaram fazer parte do estudo. Em relação à população de 1176 usuários cadastrados como hipertensos, a amostra da pesquisa possui nível de confiança de 90% e margem de erro de 10%.

Após a coleta, os dados foram agrupados, tabulados e organizados em sistema de planilha eletrônica (Excel®) a partir da distribuição dos hipertensos segundo variáveis sociodemográficas, estilo de vida e situação de saúde. Para análise, utilizou-se de estatística descritiva por meio de medidas de tendência central. Além disso, os dados foram comparados aos resultados encontrados por outros pesquisadores e ao próprio referencial teórico.

## **RESULTADOS**

Dentre os 65 indivíduos hipertensos analisados, conforme a Tabela 1, observou-se que gênero feminino apresentou maior prevalência em relação ao gênero masculino, correspondendo a 66,2% (n=43) dos participantes. Quanto à faixa etária, 80,0% (n=52) da amostra possui 55 anos ou mais. Com relação ao estado civil, houve prevalência de casados (56,9%, n=37) e viúvos (23,1%, n=15).

Ainda na Tabela 1, em relação a variável raça, os brancos formaram a maioria dos hipertensos 84,6%, seguidos dos pardos 12,3%. No que tange a escolaridade, os indivíduos com ensino fundamental incompleto e ensino médio completo se apresentaram em maior número representando, respectivamente, 29,2% e 32,3% do total. A renda familiar para 69,2% dos participantes é de até 2 (dois) salários-mínimos.

Tabela 1 - Distribuição dos hipertensos segundo variáveis sociodemográficas

Variáveis	N	%
<b>1. Gênero</b>		
Feminino	43	66,2
Masculino	22	33,8
<b>2. Faixa Etária</b>		
18 a 24 anos	00	0,0
25 a 34 anos	00	0,0
35 a 44 anos	03	4,6
45 a 54 anos	10	15,4
55 a 64 anos	22	33,8
65 anos acima	30	46,2
<b>3. Estado Civil</b>		
Casado / morando junto	37	56,9
Solteiro	05	7,7
Viúvo	15	23,1
Divorciado	08	12,3
<b>4. Raça</b>		
Branca	55	84,6
Negra	02	3,1
Amarela	00	0,0
Parda	08	12,3
Indígena	00	0,0
<b>5. Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	19	29,2
Ensino fundamental completo	11	16,9
Ensino médio incompleto	06	9,2
Ensino médio completo	21	32,3
Ensino superior incompleto	03	4,6
Ensino superior completo	03	4,6
Pós-graduado	02	3,1
Não alfabetizado	00	0,0
<b>6. Renda Familiar</b>		
Até 2 salários mínimos	45	69,2
De 3 a 6 salários mínimos	19	29,2
7 salários mínimos ou mais	01	1,5

Fonte: As autoras (2019).

Em relação a situação de saúde dos hipertensos da UBSF Costa e Silva, conforme a Tabela 2, a presença de diabetes nos participantes foi de 24,6% (n=16). A maioria dos hipertensos não apresentou complicações inerentes a doença (72,3%), porém, as complicações mais expressivas foram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Outra Complicação, ambas com 9,2% de representatividade.

No que diz respeito ao histórico familiar, 70,8% dos participantes afirmaram ter histórico familiar positivo para HAS. A maioria dos participantes realizou de 1 a 3 consultas no último ano, correspondendo a 73,8% do total da amostra. Por fim, apenas 3,1% (n=2) dos participantes alegaram que às vezes esquecem de tomar a medicação.

Tabela 2 - Distribuição dos hipertensos segundo situação de saúde.

Variáveis	N	%
<b>1. Presença de diabetes</b>		
Sim	16	24,6
Não	49	75,4
<b>2. Complicações por HAS</b>		
AVC	03	4,6
Infarto agudo do miocárdio	06	9,2
Doença renal crónica	03	4,6
Outra complicação	06	9,2
Nenhuma complicação	47	72,3
<b>3. Histórico familiar</b>		
Sim	46	70,8
Não	19	29,2
<b>4. Consultas por HAS no último ano</b>		
0	08	12,3
1 a 3	48	73,8
4 a 10	06	9,2
Mais de 10	03	4,6
<b>5. Utilização de medicamentos - HAS</b>		
Sim, todos os dias	63	96,9
Sim, mas às vezes esqueço	2	3,1
Não tomo medicação	0	0,0

Fonte: As autoras (2019).

Em relação ao estilo de vida dos hipertensos da UBSF Costa e Silva, conforme a Tabela 3, mais da metade dos participantes (67,7%, n=44), não apresentaram hábito tabágico, 23,1% eram ex-fumantes e 9,2% afirmaram ser fumantes. Para a variável que abordava o hábito alcoólico, 85,6% (n=55) não tinham como hábito a ingestão de bebidas alcoólicas. No que tange a prática de atividades físicas, a maioria dos participantes relatou não realizar exercícios físicos (60,0%, n=39), e 64,6% consideraram-se com sobrepeso.

Tabela 3 - Distribuição dos hipertensos segundo estilo de vida.

Variáveis	N	%
<b>1. Hábito tabágico</b>		
Não fumante	44	67,7
Ex-fumante	15	23,1
Fumante	06	9,2
<b>2. Hábito alcoólico</b>		
Sim	10	15,4
Não	55	84,6
<b>3. Práticas de atividades físicas</b>		
Não pratica	39	60,0
1 a 3 vezes na semana	16	24,6
Mais de 3 vezes na semana	10	15,4
<b>4. Sobrepeso</b>		
Sim	42	64,6
Não	23	35,4

Fonte: As autoras (2019).

## DISCUSSÃO

### Características sociodemográficas

Em relação a variável gênero, os dados encontrados corroboraram com os estudos de Souza et al. (2014), que a partir do levantamento de 383 prontuários de pacientes cadastrados em uma UBS de Novo Hamburgo - RS, observou a maior prevalência de HAS para o gênero feminino em relação ao gênero masculino, representando 69,4% e 30,6% respectivamente. Além disso, dados publicados pela Vigitel em 2016, apontaram que as mulheres têm mais diagnósticos de hipertensão no Brasil (BRASIL, 2016).

A predominância do gênero feminino nas situações apresentadas pode estar associada a maior preocupação destas com os aspectos relacionados a sua situação de saúde, além disso, sabe-se que as mulheres possuem maior tempo de sobrevivência quando comparadas a população masculina e, sendo assim, tornam-se mais propensas a adquirirem doenças crônicas (BORIM; GUARIENTO; ALMEIDA, 2011).

Contudo, a prevalência de hipertensão arterial no Brasil pode apresentar variações dependendo da população e método de avaliação utilizados (MALACHIAS et. al, 2016). Essa variação pode ser evidenciada no estudo realizado por Rosário et al. (2009), que a partir de uma amostra de 1.003 participantes, utilizando como método de coleta de dados o questionário, constatou uma prevalência relativamente maior para HAS no gênero masculino com uma representatividade de 51,3% na região urbana de Nobres – MT. Essa variação pode ser explicada pelo fato de existir mais homens do que mulheres na cidade de Nobres. Sendo a população composta por 47.8% de mulheres e 52.2% de homens, o que difere do município de Joinville e Novo Hamburgo onde a população feminina é maioria (INSTITUO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

No que se refere a faixa etária, o presente estudo observou a predominância da HAS em indivíduos com idade igual ou superior a 55 anos culminando em 80,0% da amostra obtida. Dados estes, que vão de encontro com o apresentado por Santos et al. (2019), que através de entrevistas com 417 pessoas em tratamento da HAS na atenção primária à saúde de Maringá – PR, constatou que 81,6% dos hipertensos tinham 50 anos ou mais, sendo que na faixa etária igual ou superior a 70 anos a prevalência atingiu 31,9%.

A prevalência da HAS em indivíduos com idade mais avançada segundo Mendes e Barata (2008), é causada pelas alterações naturais da anatomia e fisiologia do coração e do sistema vascular durante o processo de envelhecimento, aumentando a pressão arterial mesmo em indivíduos saudáveis. Além disso, a diminuição do estrógeno, hormônio feminino, durante o processo da menopausa que acontece por volta dos 50 anos nas

mulheres, causam a rigidez das artérias e, conseqüentemente, o aumento da pressão arterial (OLIVEIRA, 2008). Nesse contexto, pessoas com pressão arterial dentro da normalidade entre a faixa etária dos 55 a 65 anos possuem 90% de chances de desenvolver a doença ao passar dos anos (VASAN, 2002).

Em relação à variável raça, no Brasil, os indivíduos de cor não-branca têm apresentado maior prevalência para HAS, podendo ser observado no estudo ELSABrasil, onde a população negra mostrou prevalência de 49,3%, seguido pelos pardos e por fim os brancos com 38,2% e 30,3%, respectivamente (MALACHIAS et. al, 2016).

Contudo, os resultados encontrados neste estudo, onde 84,6% dos hipertensos se autodeclararam brancos, divergem da estatística nacional. Uma explicação possível para esse fenômeno é o fato de a população estudada estar localizada em um município majoritariamente colonizado por imigrantes europeus (JOINVILLE, 2017). O resultado corrobora com a tese realizada por Santa Helena (2007) que, a partir de um estudo epidemiológico relacionado à adesão ao tratamento da HAS em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde no município de Blumenau, observou que 80,7% dos hipertensos eram de cor branca.

No que se refere à variável escolaridade, houve maior prevalência de HAS para indivíduos com ensino médio completo (32,3%), seguido por ensino fundamental incompleto (29,2%). O resultado encontrado se assemelha ao levantamento realizado em 2010 pelo Instituto de Pesquisa Catarinense (IPC), no qual, os dois graus de escolaridade predominantes da população joinvilense são: ensino fundamental incompleto e ensino médio completo (JOINVILLE, 2017).

No entanto, segundo Santos e Silva (2002), indivíduos que completaram o ensino médio possuem prevalência de HAS 40% menor em relação aos que estudaram menos de 10 anos. Dado esse, que diverge do resultado encontrado nessa pesquisa, pois houve maior prevalência da doença para indivíduos com ensino médio completo. Ainda, a influência do nível de instrução como fator da prevalência da HAS é complexa de ser estabelecida, mas sabe-se que no Brasil, indivíduos com baixa escolaridade possuem maior prevalência da doença (MALACHIAS et. al, 2016).

No que tange a renda familiar, a maioria dos participantes apresentaram renda de até dois salários mínimos, corroborando com o estudo de Rosário et al. (2009) e Souza (2008), onde respectivamente, 90,2% e 77,5% dos participantes diagnosticados com hipertensão possuíam renda de até dois salários mínimos.

A associação da renda familiar e problemas cardíacos não estão bem esclarecidos, no

entanto, existe uma grande quantidade de conteúdos produzidos nacional e internacionalmente que trazem a relação da baixa escolaridade e renda, com a prevalência da HAS (LOBO et al., 2017).

Nesse cenário, Barros et al. (2011) relatam que indivíduos com baixo nível socioeconômico estão mais propensos aos fatores de risco das doenças crônicas devido a situação de vulnerabilidade social ao qual são expostos. A prevalência desse tipo de patologia na população de menor renda pode ser observada no estudo realizado por Fang et al. (2009), no Canadá, onde a implantação de políticas públicas para combater a pobreza diminuiu os índices das doenças crônicas, incluindo a HAS, nesse segmento populacional.

### **Situação de saúde**

A presença considerável de diabéticos encontrados na amostra também foi verificada no estudo realizado por Cenatti et al. (2014) e Freitas et al. (2012), onde respectivamente 19,6% e 33,0% dos hipertensos entrevistados tinham diabetes. Vários estudos apontam que ambas as doenças estão frequentemente associadas, sendo que a prevalência de hipertensão é duas vezes maior para diabéticos e em contrapartida a hipertensão afeta aproximadamente 40,0% dos indivíduos diabéticos (MALACHIAS et. al, 2016).

Em relação às complicações inerentes à HAS, a maioria dos participantes deste estudo relatou possuir nenhuma, contudo as mais significativas foram infarto agudo do miocárdio (IAM) e outras complicações. Corroborando novamente com a pesquisa realizada por Cenatti et al. (2014), desta vez em relação às patologias associadas à HAS, onde 81,4% dos hipertensos da amostra não apresentaram complicações e a segunda patologia mais expressiva foi o IAM (7,2%), ficando atrás somente do AVC (9,3%). A hipertensão arterial se constitui como fator de risco para o IAM, porque além de não apresentar sintomas, acomete o coração através de alterações no funcionamento das artérias, induzindo a sobrecarga cardiovascular. Outros órgãos também são afetados, como o cérebro, os rins e os olhos (MONTERA et al., 2009).

A maioria dos participantes mostrou relato positivo de histórico familiar para HAS, resultado semelhante ao encontrado por Costa et al. (2007), em Pelotas-RS, onde foi verificado que 60% dos participantes possuíam histórico familiar para doença hipertensiva. Sabe-se que a HAS é mais prevalente em indivíduos com histórico familiar, sendo a hereditariedade um fator de risco para o desenvolvimento da doença (MALACHIAS et. al, 2016). Nesse sentido, Fermino et al. (2011), classificam a HAS como uma doença genética resultante da interação final entre os fatores ambientais e demográficos.

A respeito das consultas por HAS realizadas no último ano, apenas 12,3% dos

participantes não realizaram nenhuma, o restante (87,7%), realizaram ao menos 1 consulta. Na amostra analisada, a maioria dos hipertensos ficou dentro do número mínimo de consultas recomendadas pela Linha-Guia da Atenção Básica para Hipertensão Arterial do município de Joinville, sendo de uma consulta por ano (JOINVILLE, 2010).

Quanto a utilização de medicação para tratamento da HAS, 96,9% dos participantes alegaram usar medicação todos os dias e apenas 3,1% relatou esquecer em algum momento. Os resultados deste estudo corroboram com os dados levantados por Silveira (2011) que, ao traçar o perfil nutricional, social, econômico e demográfico da população hipertensa do município de Santa Vitória-MG, observou que 85,71% dos entrevistados usavam medicação diariamente e 14,29% apresentavam variações. Esses dados divergem da pesquisa realizada por Bastos-Barbosa et al. (2012), onde quase metade dos entrevistados relatou esquecer de tomar a medicação.

### **Hábitos de vida**

Dentre os hábitos modificáveis considerados como fator de risco para HAS, o tabagismo mostrou representatividade de apenas 9,2%. No entanto, houve uma prevalência maior para ex-fumantes (23,1%). O mesmo padrão pode ser observado no estudo de Cenatti et al. (2014), no qual 10,3% dos hipertensos da sua amostra eram fumantes e 38,1% ex-fumantes. Portanto, ambos os estudos apresentaram uma prevalência maior de ex-fumantes se comparados ao percentual de indivíduos que alegaram possuir hábito tabágico.

Para a variável do hábito alcoólico, apenas 15,4% dos participantes alegaram ingestão de bebidas alcoólicas. Foram considerados como consumidores todos aqueles que afirmaram fazer uso de álcool independentemente da quantidade e frequência. No estudo de caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos de uma unidade básica de saúde realizado por Chagas e Almeida (2016), no norte de Macapá, pode-se observar uma frequência semelhante, onde 20,4% dos entrevistados relataram ingestão de álcool.

Quanto à prática de atividades físicas, mais de metade dos participantes, o que corresponde a 60,0% da amostra total, não realizavam exercícios e 40,0% praticavam ao menos uma vez na semana. Dados similares foram encontrados no estudo de Cenatti et al. (2014), onde 69,0% dos hipertensos eram sedentários e 31,0% afirmaram praticar atividades físicas no mínimo uma vez na semana. A realização de exercícios físicos, segundo Bastos-Barbosa et al. (2012), ajuda a controlar os fatores de risco para doenças cardiovasculares como a hipertensão e diminuem a pressão arterial.

Para a Malachias et. al (2016), o excesso de peso está diretamente relacionado ao

aumento dos níveis pressóricos em adultos e crianças, sendo considerado um fator de risco para HAS. Este estudo encontrou uma prevalência de sobrepeso de 64,6%, corroborando com o estudo de Costa et al. (2007), onde 53,0% dos participantes apresentaram sobrepeso ou obesidade. Em relação ao sobrepeso, dados levantados pela Vigitel em 2016, apontaram que 53,8% da população brasileira apresenta excesso de peso e o indicador aumenta com a idade sendo maior entre os com menor escolaridade (BRASIL, 2016).

### **Sugestões de Melhoria**

A UBSF Costa e Silva possui um grupo de diabéticos com encontros mensais, no entanto não existe um grupo para hipertensos. Nesse sentido, seria interessante a criação de um grupo para esse segmento ou a junção com o grupo de diabéticos já existente. O trabalho em grupo permite a criação do vínculo entre a equipe de profissionais e os usuários, sendo um complemento das consultas individuais para troca de informações, orientações e educação em saúde.

Para que se possa reforçar a importância da mudança de hábitos prejudiciais à saúde dos hipertensos, a equipe da unidade básica poderia criar estratégias que facilitem esse processo. O conhecimento e a utilização de recursos disponíveis na comunidade, como os centros comunitários, praças públicas e áreas de lazer e esporte podem ser grandes aliados na promoção dessas mudanças.

Em relação a elevada prevalência de inatividade física e sobrepeso, foi iniciado na unidade um grupo de caminhadas com o objetivo de incentivar a prática de atividades físicas da população local. Os encontros acontecem duas vezes na semana, e incluem caminhadas por ruas do bairro previamente definidas e supervisionadas por um profissional capacitado. Além do projeto desenvolvido na UBSF, o bairro oferece alguns espaços para a prática de atividades físicas como as Academias da Saúde, passarelas e praças. Porém, esses espaços necessitam de melhorias em relação a iluminação, segurança e pavimentação de ruas e calçadas.

A própria Prefeitura Municipal de Joinville possui um projeto denominado Academia da Melhor Idade (AMI) que visa incentivar a prática de atividades físicas através da instalação de equipamentos de ginástica em praças públicas. O programa conta com o auxílio de estudantes de educação física para realizar o monitoramento e orientação dos exercícios propostos ao público da terceira idade (FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DE JOINVILLE, 2009). No entanto, as praças onde são desenvolvidas essas atividades estão em mau estado de

conservação e vêm sendo ponto para o tráfico de drogas. No estudo de Salin (2013), ao analisar a percepção dos idosos participantes da AMI no município de Joinville, constatou que, 11,4% dos entrevistados sugeriram melhorias na segurança e iluminação desses espaços devido à ocorrência de depredações.

Além da prática de atividades físicas, existe a necessidade da educação nutricional para os hipertensos, devido ao alto percentual de sobrepeso. A transmissão de informações relacionadas a alimentação poderia ser desenvolvida dentro do próprio grupo de hipertensos e diabéticos ou aberta à comunidade, aproveitando a disponibilidade da nutricionista no corpo clínico da instituição. A confecção de cartilhas informativas e apresentações com recursos audiovisuais seriam boas ferramentas para realizar a divulgação dessas informações.

A implementação de ações envolvendo a prática de atividades físicas e educação nutricional na atenção básica reduz a necessidade de internações causadas pelas doenças crônicas e conseqüentemente os custos em saúde, aumentando a qualidade de vida da população. O estudo realizado por Bielemann et al. (2015) nas cinco regiões brasileiras, constatou que as doenças isquêmicas do coração, onde a HAS é uma das principais causas, foram os responsáveis pelos mais altos custos em saúde. Ainda, as doenças crônicas apresentaram em 2013, 15,0% do custo de 47 internação do SUS vinculadas a inatividade física, resultando em um gasto de R\$275.646.877,64 aos cofres públicos.

A prática regular de atividades físicas e uma alimentação equilibrada auxiliam na prevenção das doenças crônicas e suas complicações, como também, no tratamento não medicamentoso das complicações já existentes. No entanto, para que a população residente no bairro possa utilizar ainda mais os locais disponíveis para a prática de atividades físicas, deve-se estreitar as relações entre a secretaria de saúde e as secretarias de segurança e infraestrutura.

## **CONCLUSÃO**

A transição epidemiológica da situação de saúde da população brasileira culminou no aparecimento das doenças crônicas, fenômeno esse, causado principalmente pelo aumento da população idosa e pela adoção de um estilo de vida mais sedentário. A HAS é uma doença crônica considerada como um desafio de saúde pública da atualidade devido a sua elevada taxa de prevalência, sintomas silenciosos e complicações graves.

Os dados levantados mostraram prevalência para HAS em mulheres com 65 anos ou mais, casadas, de cor branca, com ensino médio completo e com renda familiar de até dois salários mínimos. Somado ainda, ao histórico familiar positivo para a doença hipertensiva,

sobrepeso e inatividade física.

Em relação as complicações, a maior parte dos participantes não apresentaram nenhuma, no entanto, as mais representativas foram o infarto agudo do miocárdio (IAM) e outra complicação. Observou-se que mais da metade dos participantes realizaram ao menos uma consulta relacionada a HAS no último ano, ficando dentro do número mínimo de consultas recomendadas pela Linha-Guia da Atenção Básica para Hipertensão Arterial do município de Joinville, que preconiza ao menos uma consulta anual.

Para levantar um perfil de maior confiabilidade, uma amostra mais representativa seria necessária. Além disso, para próximas pesquisas recomenda-se o estabelecimento de correlações entre as variáveis analisadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Hipertensão Arterial Sistêmica.

## REFERÊNCIAS

BARROS, M. B. de A. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 9, p.3755-3768, set. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>>. Acesso em: 03 out. 2019.

BASTOS-BARBOSA, R. G. et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol. [online]**, v. 99, n.1, p.636-641, jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000054>>. Acesso em: 07 out. 2019.

BIELEMANN, R. M. et al. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 49, p.1-7, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005650>>. Acesso em: 21 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2016: Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

BORIM, F. S. Arbex; GUARIENTO, M. E.; ALMEIDA, E. A. de. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 2, n. 9, p.107-111, mar. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/>>

a1832.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

CENATTI, J. L. et al. Caracterização de usuários hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde da Família. **REAS [Internet]**, v. 2, n. 1, p. 21-31, 2013. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/346/385>>. Acesso em: 06 de out. 2019.

CHAGAS, J. A. S. das; ALMEIDA, A. N. F. de. Caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos usuários de uma unidade básica de saúde da região Norte. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 6, n. 2, p. 105-116, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2016v6n2.p105-116>>. Acesso em: 30 set. 2019.

COSTA, Juvenal Soares Dias da et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol. [online]**, v.88, n.1, p.59-65. 2007. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000100010>>. Acesso em: 07 out. 2019.

FERMINO, R. et al. Fatores genéticos e variabilidade na pressão arterial. Uma breve revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.341-349, 1 jan. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/1980-0037.2009v11n3p341>>. Acesso em: 07 out. 2019.

FREITAS, L. C. de et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 7, n. 22, p.13-19, 18 jan. 2012. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmfc7\(22\)288](https://doi.org/10.5712/rbmfc7(22)288)>. Acesso em: 06 out. 2019.

SANTA HELENA, E. T. de. **Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com pressão arterial em unidades de saúde da família em Blumenau, SC**. 2007. 113 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde17022009113221/publico/ernanitdesantahelena.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico de 2010. Diretoria de pesquisas DPE. Coordenação de população e indicadores sociais. Brasília: 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/joinville/panorama>>. Data de acesso: 12 mar. 2019.

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DE JOINVILLE (IPPUJ). Joinville: Cidade em Dados 2009. Joinville: IPPUJ, 2009, 164 p.

JOINVILLE. Secretaria da Saúde. **Linhas-guia da atenc?ão básica: hipertensão arterial.** Joinville

\_\_\_\_\_. 2010. Secretaria de Planejamento Urbano e Desenvolvimento Sustentável. **Joinville Bairro a Bairro: 2017.** Joinville: Prefeitura Municipal, 2017. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/Joinville-Bairro-a-Bairro-2017.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

LOBO, L. A. C. et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 6, p.1-13, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00035316>>. Acesso em: 29 set. 2019.

MALACHIAS, M. V. B. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**: v. 107, n 3, supl. 3, set. 2016. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em: 07 out. 2019.

MENDES, R.; BARATA, J. L. T. Envelhecimento e pressão arterial. **Acta Med Port**. v. 21. n. 2, p. 193-98, 2008. Disponível em: <[researchgate.net/profile/Romeu\\_Mendes/publication/5227507\\_Aging\\_and\\_blood\\_pressure/links/0fcfd50e9d30dd3366000000/Aging-and-blood-pressure.pdf](https://researchgate.net/profile/Romeu_Mendes/publication/5227507_Aging_and_blood_pressure/links/0fcfd50e9d30dd3366000000/Aging-and-blood-pressure.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2019.

MONTERA, M. W. et al. Diretrizes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 93, n. 3, p.1-65, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n3s3/v93n3s3a01.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2019.

OLIVEIRA, S. M. J. V. de et al. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.241-249, jun. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000200004>>. Acesso em: 26 set. 2019.

RABETTI, A. de C.; FREITAS, S. F. T. de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 258-68, 2011. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2011.v45n2/258-268/pt>>. Acesso em: 07 mar. 2019. 57

ROSÁRIO, T. M. do et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 93, n. 6, p.672-678, dez. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001200018>>. Acesso em: 10 set. 2019.

SALIN, M. da S. **Espaços públicos para a prática de atividade física: o caso das academias da melhor idade de Joinville-SC.** 2013. 114 f. Tese (Doutorado em Ciência do Movimento Humano) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em:

<<http://tede.udesc.br/tede/tede/467>>. Acesso em: 23 out. 2019.

SANTOS, F. G. T. dos et al. Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 43, n. 121, p.489-502, abr. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912116>>. Acesso em: 18 set. 2019.

SANTOS, Z. M. de S. A.; SILVA, R. M. da. Aspectos relacionados com a hipertensão. In: Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado. **Unifor**, Fortaleza, p.15-25, 2002. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=317129&indexSearch=ID>>. Acesso em: 07 de out. 2019.

SILVEIRA, Mellina Brito da. Perfil nutricional, social, econômico e demográfico da população com hipertensão arterial da cidade de Santa Vitória-MG. **Reunião Anual de Ciência**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p.1-10, out. 2011. Disponível em: <<http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/e-rac/article/view/42/39>>. Acesso em: 07 out. 2019.

SOUZA, C. S. de et al. **Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hipertensão: Estudo de Base Territorial**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [s.l.], p.571-578, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n6/pt\\_0066-782X-abc-102-06-0571.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n6/pt_0066-782X-abc-102-06-0571.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2019.

SOUZA, J. A. de; FRANÇA, I. S. X. de. Prevalência de Hipertensão Arterial em pessoas com mobilidade física prejudicada: implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 61, n. 6, p.816-821, dez. 2008. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672008000600004>>. Acesso em: 29 set. 2019.

TEIXEIRA, J. B. P.; EIRAS, N. S. V. **A Hipertensão Arterial e sua abordagem pela Atenção Primária à Saúde e pelos Grupos de Extensão Universitária, 2011**. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/proplamed/files/2011/04/A-Hipertens%C3%A3o-Arterial-e-sua-abordagem-pela-APS.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2019. 59

VASAN, R.S et al. **Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: The Framingham Heart Study**. 2002. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11866648>>. Acesso em: 19 mar. 2019.