CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Ana Gesselena da Silva Farias¹

Helson Freitas da Silveira²

RESUMO

A hipertensão arterial é um importante problema de saúde pública e pode causar muitas complicações à saúde dos indivíduos. Neste sentido, é essencial que o Enfermeiro e os demais profissionais da saúde que atuam na ESF conheçam o perfil de usuários atendidos em Unidades básicas de Saúde (UBS), para que assim seja possível direcionar melhor os cuidados prestados, a fim de melhorar a assistência prestada e consequentemente a qualidade de vida desses indivíduos. Objetivou-se analisar as evidências científicas que caracterizaram os usuários com hipertensão arterial sistêmica atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A pesquisa se trata de uma revisão integrativa da literatura, a busca dos artigos foi realizada entre outubro e novembro de 2019, em Fortaleza-Ceará, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Cochrane e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no *United States National Library of Medicine* (PubMed). Foram identificados 5 estudos na biblioteca SciELO, que após uma análise minuciosa, 1 se adequava aos critérios de inclusão. Na Biblioteca BVS localizou-se 38 estudos, entretanto, 5 artigos foram incluídos. No PubMed foram localizados 20 artigos, que após análise, nenhum artigo foi incluído nesta pesquisa. Desta forma, totalizou-se uma amostra final de 6 estudos. A análise dos 6 artigos selecionados mostrou que todos os estudos selecionados tinham participantes idosos. Foi possível verificar em três estudos que grande parte dos participantes era casado. A maior parte dos artigos que compõe essa revisão integrativa teve um elevado número de participantes do sexo feminino em relação ao sexo masculino. Grande parte dos estudos selecionados mostrou que os participantes com hipertensão arterial atendidos em UBS possuem baixos salários. Foi verificado que o sedentarismo era comum entre as pessoas com hipertensão arterial. Observou-se que a maior parte dos hipertensos acompanhados em UBS não fumava. Dois estudos mostraram que uma pequena quantidade de hipertensos consumia bebida alcoólica. Dois artigos evidenciaram a presença de hipertensos com sobrepeso ou obesidade. Foi possível verificar que existem hipertensos com PA descontrolada. Em relação às complicações ocasionadas pela HAS a mais citada foi o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Palavras-chave: Hipertensão. Perfil de Saúde. Unidade Básica de Saúde.

---

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UNILAB. Especialista em Enfermagem Dermatológica pela Estácio-FIC. Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e Universidade Aberta do Brasil, pólo de Maracanã.

² Médico Veterinário, Mestrado e Doutorando em Ciências Morfofuncionais pela UFC, Especialista em Vigilância Sanitária pela UECE. Professor na Universidade Federal do Ceará; Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)/Universidade Aberta do Brasil (UAB) e Centro Universitário Ateneu.

ABSTRACT

High blood pressure is a major public health problem and can cause many complications to the health of individuals. In this sense, it is essential that the nurse and other health professionals working in the FHS know the profile of users seen in basic health units (BHU), so that it is possible to better direct the care provided, in order to improve care and consequently the quality of life of these individuals. The objective of this study was to analyze the scientific evidence that characterized users with systemic arterial hypertension seen at Basic Health Units (BHU). The research is an integrative literature review, the search for articles was conducted between October and November 2019, in Fortaleza-Ceará, the Virtual Health Library (VHL), Cochrane Library and Scientific Electronic Library Online (SciELO) and in United States National Library of Medicine (PubMed). Five studies were identified in the SciELO library, which after thorough analysis, 1 met the inclusion criteria. In the VHL Library, 38 studies were located; however, 5 articles were included. In PubMed were found 20 articles, which after analysis, no articles were included in this search. Thus, there was a final sample of 6 studies. Analysis of the 6 selected articles showed that all selected studies had elderly participants. It was possible to verify in three studies that most participants were married. Most of the articles that make up this integrative review had a high number of female participants compared to male. Most of the selected studies showed that participants with hypertension seen at UBS have low salaries. Physical inactivity was found to be common among people with high blood pressure. It was observed that most hypertensive patients followed in UBS did not smoke. Two studies showed that a small amount of hypertensive people consumed alcohol. Two articles showed the presence of overweight or obese hypertensive patients. It was possible to verify that there are hypertensive patients with uncontrolled BP. Regarding complications caused by hypertension, the most cited was the Stroke.

Keywords: Hypertension. Health Profile. Health Centers.

.1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública. Sabe-se que ela é um dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares (GOULART, 2011).

Dados mostram que no Brasil, em 2010, a prevalência auto referida de HAS, na população adulta, variou de 13,8 a 29,2% (BRASIL, 2011).

A etiologia da HAS é multifatorial, caracterizada por elevados níveis de pressão arterial (MARTELLI, 2013). Entre os fatores associados ao seu desenvolvimento estão idade, gênero, etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e de álcool, sedentarismo, hereditariedade e fatores socioeconômicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A prevalência da HAS aumenta com a idade, multiplicando os riscos de danos cardiovasculares, contribuindo assim, para o aumento da morbimortalidade e os custos sociais com invalidez e absenteísmo ao trabalho. Dessa forma, o controle adequado dessa situação reduz os riscos individuais e os custos sociais (PELLIZZARO; PANCHENIAK, 2003).

Sabe-se que a HAS não tem cura, mas o tratamento previne as complicações como o infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal, acidente vascular cerebral, entre outras. É importante que além do uso de medicamentos, a pessoa com hipertensão adote medidas que estimulem hábitos de vida saudáveis. A prática regular de atividades físicas também é parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da HAS (MION et al., 2003).

O controle desta doença é dificultado pela adesão do portador às medidas não farmacológicas e mesmo ao uso correto dos medicamentos, isso se agrava quando existem inadequações de prescrições, ausência de seguimento, falta de medicamento e a utilização indevida de outros recursos não convencionais ou mesmo acréscimo de medicamentos por automedicação que possam reduzir a eficácia da terapêutica prescrita ou ainda aumentar os efeitos colaterais (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007).

Com a finalidade de reduzir as complicações e óbitos decorrentes das doenças crônicas, foi criado em 2002 pelo Ministério da Saúde o HiperDia que é um sistema de cadastramento e acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, em que os profissionais de saúde são responsáveis pelo atendimento aos usuários e preenchimento de

dados. Visa o monitoramento dos pacientes captados no Plano Nacional de Reorientação da Atenção à HAS e ao Diabetes mellitus (DM) e à geração de informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos regular e continuamente (FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

Com isso, os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) têm um papel fundamental na assistência ao indivíduo com HAS e devem programar e implementar atividades de investigação e acompanhamento desses usuários. Além disso, o papel do enfermeiro merece destaque nesse cenário, por ser um profissional capacitado para realizar educação em saúde, atividade essencial que deve ser incorporada às suas práticas cotidianas, por meio de palestras, visitas domiciliares, reuniões em grupos e atendimento individual, em consultas de enfermagem, o que favorece a adesão ao tratamento, na medida em que o sujeito é percebido como protagonista do processo (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008).

Foi verificado que pesquisas de revisão integrativa na literatura nacional sobre a caracterização de usuários com HAS atendidos em UBS são escassas. Diante disso, torna-se importante a realização de pesquisas voltadas à caracterização e perfil de usuários brasileiros atendidos em UBS.

A pesquisa torna-se bastante relevante, tendo em vista, a necessidade que o Enfermeiro e os demais profissionais da saúde que atuam na ESF têm de conhecerem o perfil dos usuários com HAS atendidos em Unidades básicas de Saúde (UBS), para que assim seja possível direcionar melhor os cuidados prestados, a fim de melhorar a assistência prestada e consequentemente a qualidade de vida desses indivíduos.

O presente estudo teve como objetivo geral caracterizar os usuários com hipertensão arterial sistêmica atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), através de uma revisão integrativa. Os objetivos específicos foram: descrever as características demográficas e socioeconômicas de pessoas (adultos e idosos) com HAS atendidos em UBS; conhecer os hábitos de vida de usuários e identificar o perfil clínico dos usuários com HAS.

2 MÉTODO

A pesquisa se trata de uma revisão integrativa da literatura sobre a caracterização de usuários com hipertensão arterial sistêmica atendidos em Unidades Básicas de Saúde. Foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e a definição do problema; estabelecimento de critérios para inclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo de revisão integrativa foi realizado em seis etapas que objetivam: (1) identificar o tema e selecionar a hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; (3) definir informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorizá-los; (4) avaliar os estudos incluídos para a revisão; (5) interpretar os resultados; (6) apresentar a síntese dos conhecimentos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esses componentes guiaram a construção desta revisão.

Para guiar a revisão, formulou-se o seguinte questionamento: o que a literatura aponta sobre o perfil/caracterização de usuários com hipertensão arterial sistêmica atendidos em Unidades Básicas de Saúde?

Assim, foram utilizados os seguintes descritores: Hipertensão (*Hypertension*), Perfil de Saúde (*Health Profile*); Unidade Básica de Saúde (*Health Centers*). A busca de artigos foi realizada entre outubro e novembro de 2019, em Fortaleza-Ceará, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Cochrane e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no *United States National Library of Medicine* (PubMed).

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordem sobre a caracterização ou perfil de usuários com hipertensão arterial sistêmica atendidos em Unidades Básicas de Saúde, indexados nas bases de dados pesquisadas, com resumos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio on-line, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados nos últimos 10 anos e pesquisas realizadas com humanos.

Os critérios de exclusão foram: a) artigos repetidos na busca; b) artigos de revisão de literatura, artigos de revisão integrativa, teses ou dissertação; c) artigos não relacionados ao tema pesquisado.

Os dados foram analisados, de forma crítica, procurando explicações para os resultados encontrados pelos autores. Foi realizada a discussão dos principais resultados, comparando com diferentes estudos e identificando as principais conclusões. Os dados referentes aos artigos selecionados estão apresentados de forma esquemática em quadros, para melhor visualização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 5 estudos na biblioteca SciELO, que após uma análise minuciosa, 1 se adequava aos critérios de inclusão. Na Biblioteca BVS localizou-se 38 estudos, entretanto, 5 artigos foram incluídos. No PubMed foram localizados 20 artigos, que após análise, nenhum artigo foi incluído nesta pesquisa. Desta forma, totalizou-se uma amostra final de 6 estudos nesta revisão integrativa.

Em relação ao ano de publicação dos artigos integrantes do estudo, constatou-se que o ano de 2011 se destacou com o maior número de publicações, com o quantitativo de dois artigos. Todos os artigos selecionados foram realizados por autores brasileiros e estavam em língua brasileira. Isso mostra que no Brasil, existem poucos estudos sobre o tema, o que dificulta o acesso a informação baseada em evidências.

O Quadro 1 mostra o número de estudos primários identificados em cada base de dados.

Quadro 1 – Descrição do quantitativo de publicações encontradas nas bases de dados e incluídas no estudo. Fortaleza – Ceará, 2019

Base de dados	Publicações encontradas	Publicações excluídas*	Publicações selecionadas
SciELO	5	4	1
BVS	38	31	5
PubMed	20	20	-
TOTAL	63	55	6

Fonte: dados da pesquisa. *Algumas publicações se repetiram em outra base de dados ou não condiziam com o objetivo do estudo.

O Quadro 2 apresenta a descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), periódicos e ano de publicação.

Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação. Fortaleza – Ceará, 2019

Nº do artigo	Autor(es)	Base de dados	Periódico	Ano de publicação
1	SANTANA, B. S.; RODRIGUES, B. S.; STIVAL,	SciELO	Escola Anna Nery	2019

	M. M.; VOLPE, C. R. G.			
2	SOUSA, L. L. et al.	BVS	Revista Enf. UFPE	2016
3	BORIM, F. S. A.; GUARIENTO, M. E.; ALMEIDA, E. A.	BVS	Rev. Bras. Clin. Med.	2013
4	FREITAS, L. C. et al.	BVS	Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade	2012
5	CENATTI, J. L. et al.	BVS	REAS [Internet]	2011
6	SANTANA, J. S.; FONSECA, E. N.; SOARES, M. J. G.	BVS	Rev. Enferm. UFPE on line	2011

Fonte: dados da pesquisa.

O Quadro 3 mostra a síntese dos artigos selecionados nesta revisão integrativa, com relação ao título, delineamento da pesquisa, objetivos e resultados dos estudos.

Quadro 3 – Síntese dos artigos selecionados na revisão integrativa com relação ao título, delineamento da pesquisa, objetivo e resultados dos estudos

Nº do artigo	Título	Delineamento da pesquisa	Objetivo	Resultados
1	Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados.	Estudo transversal.	Analisar o controle da pressão arterial de idosos hipertensos acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, determinando o perfil sociodemográfico e os fatores de risco associados.	Os idosos apresentaram pressão arterial controlada (56,4%). A maioria dos participantes foi do sexo feminino e as mulheres também apresentaram maior taxa de descontrole (86,2%). A idade avançada mostrou associação com maiores valores pressóricos (p=0,031). Alcoolismo (p=0,020) e índice de massa corporal médio de 33,0 (p<0,000) foram fatores associados com a hipertensão arterial.
2	Análise do perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia.	Estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa.	Investigar o perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa HiperDia pela Estratégia Saúde da Família.	68,3% eram do sexo feminino. 53,3% dos pesquisados tinham 60 anos; 62,7% eram analfabetos e 44,3% da cor parda. Na presença de complicações, prevaleceu o acidente vascular encefálico no sexo masculino (61,5%) juntamente com as

				doenças renais (23,1%).
3	Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família.	Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa.	Delinear o perfil sociodemográfico e de saúde dos hipertensos participantes de um grupo do Hiperdia em um município do Paraná.	60,8% eram homens, possuíam idade maior de 60 anos (73,2%) e se encontravam casados(as) (71,1%). Em relação às doenças associadas à hipertensão arterial, 19,6% possuíam Diabetes Mellitus. 41,2% relataram que já foram internados devido à hipertensão arterial.
4	Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde.	Transversal.	Definir perfis de hipertensos considerando-se a relação entre as variáveis faixa etária, sexo, número de medicamentos utilizados e comorbidades, controle da pressão arterial (PA), participação em grupo educativo, qualidade de vida (QV) e atividade física.	A amostra foi de 156 participantes, sendo 54,48% idosos e 75,64% mulheres. A análise de conglomerados identificou dois perfis: 1 - predominantemente formado por mulheres, indivíduos com controle inadequado da PA, pior QV, maior uso regular de medicamentos e de comorbidades, pior desempenho em atividade física; 2 - predominantemente formado por indivíduos com controle adequado da PA, melhor QV, menor uso regular de medicamentos e de comorbidades, melhor desempenho em atividade física.
5	Perfil de hipertensos: fatores inerentes no controle da hipertensão arterial.	Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa.	Traçar o perfil dos hipertensos cadastrados no HIPERDIA, em uma Unidade Saúde da Família; investigar os fatores que interferem no controle da hipertensão e identificar o conhecimento dos hipertensos acerca da hipertensão arterial sistêmica	A maioria são mulheres, brancas com escolaridade de nível fundamental. Foram verificados índices elevados de conhecimento sobre a doença e o tratamento.
6	Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8,	Observacional, transversal, descritivo e de	Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos hipertensos cadastrados em	A amostra foi de 124 hipertensos, sendo 70,16% idosos (idade média de 64,9 anos); 66,13%

município de Ananindeua-PA.	natureza quantitativa.	uma Unidade de Saúde da Família do município de Ananindeua, Pará.	mulheres; 54,84% casados; 77,42% pardos; 39,52% possuem o ensino fundamental incompleto; 34,68% pertencem à segmentação econômica C2, equivalente a R\$ 933,00; 34,68% estavam com a pressão controlada. Entre os problemas de saúde relatados, destacam-se inchaço/dores nas pernas (41,13%); diabetes (33,06%); dislipidemia (33,06%). O IMC médio foi de 27,84, e observou-se associação significativa entre tabagismo e aumento dos níveis de pressão arterial.

Fonte: dados da pesquisa.

3.1 Características demográficas e socioeconômicas dos hipertensos

A análise dos 6 artigos selecionados mostrou que todos os estudos tinham participantes idosos, isso pode ser justificado pelo fato de ser essa faixa etária a mais acometida pela doença, além disso a população de idosos no Brasil vem aumentando (BRASIL, 2006).

Com relação ao estado civil, foi possível verificar em três estudos que grande parte dos participantes era casado (SANTANA et al., 2019; CENATTI et al., 2011; FREITAS et al., 2012). Um estudo brasileiro realizado com hipertensos mostrou que 98% dos hipertensos casados apresentavam pressão arterial controlada e, entre os solteiros, a frequência de controle foi menor, correspondeu a 79% (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010). Esse estudo demonstra que os hipertensos casados se preocupam mais com a saúde e tendem a praticar medidas de controle da doença, isso pode estar relacionado com a maturidade, maior responsabilidade frente à nova família, além da preocupação de viver mais, dentre outros fatores que podem influenciar nesses aspectos.

A maior parte dos artigos que compõe essa revisão integrativa teve um elevado número de participantes do sexo feminino em relação ao sexo masculino (SANTANA et al., 2019; BORIM; GUARIENTO; ALMEIDA, 2013; SOUSA et al., 2016; FREITAS et al.,

2012; SANTANA; FONSECA; SOARES, 2011). Isso pode estar relacionado ao fato de que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde, sendo comumente identificados pela sociedade como locais para mulheres (LEVORATO et al., 2014). Pode ser percebido que principalmente a população masculina brasileira não possui o hábito de realizar consultas preventivas na atenção primária e tampouco frequentam a UBS. Diante disso, os profissionais de saúde precisam realizar estratégias que estimulem a vinda dos homens à UBS, para que seja possível promover o autocuidado e a saúde dessa população.

No que diz respeito à raça, estudo realizado no Paraná mostrou que 75,2% se considerou branco e 20,6% negro (CENATTI et al., 2011), estudo também mostrou que a maior parte (71,4%) se considerou branco (SANTANA; FONSECA; SOARES, 2011). Pesquisa realizada no Pará mostrou que grande parte dos participantes (77,42%) se considerou da cor parda (FREITAS et al., 2012), outro estudo evidenciou que 44,3% dos idosos também se consideraram da cor parda, seguido por 26,5% que se consideraram da cor branca e 22,3% da cor preta (SOUSA et al., 2016).

Pesquisa brasileira realizada com pacientes diabéticos e hipertensos cadastrados no HIPERDIA revelou que 56 usuários se consideraram da raça branca e 55 usuários da raça parda (ALVES et al., 2011).

No que se refere à renda dos participantes, um estudo mostrou que a maioria (88,1%) tinha renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (SANTANA; FONSECA; SOARES, 2011). Artigo realizado no Pará evidenciou que 39,53% dos pacientes hipertensos tinham renda familiar de R\$ 933,00, seguido por 23,26% com renda familiar de R\$ 618,00 (FREITAS et al., 2012). Outra pesquisa selecionada realizada no Distrito Federal mostrou que grande parte dos idosos tinha uma renda média de R\$ 1.729,00 $\pm$ 1.549,00 (SANTANA et al., 2019). Estudo realizado em Campinas mostrou que 61% dos participantes estavam em nível socioeconômico D (BORIM; GUARIENTO; ALMEIDA, 2013). Assim, foi possível constatar que grande parte dos estudos selecionados mostrou que os participantes com hipertensão arterial atendidos em UBS possuem baixos salários. Isso pode estar relacionado ao perfil de usuários do SUS, tendo em vista que as pessoas com pouca renda não têm condições de pagar um plano de saúde privado.

Os resultados relacionados à renda dos participantes foram semelhantes ao de uma pesquisa desenvolvida em Fortaleza-CE com idosos atendidos em uma UBS, na qual quase a metade dos participantes (48,6%) recebia entre 0,7 e 1 salário mínimo (VICTOR et al., 2009).

Com relação à escolaridade, dois estudos mostraram que grande parte dos participantes hipertensos era analfabeta (BORIM; GUARIENTO; ALMEIDA, 2013; SOUSA

et al., 2016). Em três estudos foi verificado um grande percentual de hipertensos com ensino fundamental incompleto (CENATTI et al., 2011; FREITAS et al., 2012; SANTANA et al., 2019), outro estudo mostrou que mais da metade dos participantes (69%) possuía o ensino fundamental (SANTANA; FONSECA; SOARES, 2011).

Pesquisa realizada com pacientes diabéticos e hipertensos cadastrados no HIPERDIA evidenciou resultado semelhante, na qual 81% dos participantes possuíam baixo grau de instrução, isto é, chegaram no máximo a concluir o Ensino Fundamental (ALVES et al., 2011).

Estudo revelou que no Brasil, a HAS é mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Verificou-se que os hipertensos participantes dos estudos selecionados nesta revisão possuem baixo grau de escolaridade, isso pode implicar na falta de conhecimento sobre a doença e na prática de hábitos saudáveis. Diante desse fato, é necessário que o profissional de saúde ao orientar e realizar estratégias educativas com esse público verbalize de forma simples, coloquial, sem utilizar termos técnicos, para que o usuário compreenda melhor o que lhe foi dito.

3.2 Estilo de vida dos hipertensos

Um pilar temático avaliado nesta revisão integrativa diz respeito ao estilo de vida, assim, foi verificado em um dos estudos selecionados que 81,9% dos participantes não eram sedentários (SANTANA et al., 2019), já quatro artigos mostraram que grande parte dos participantes eram sedentários (CENATTI et al., 2011; SANTANA; FONSECA; SOARES, 2011; FREITAS et al., 2012; SOUSA et al., 2016). Isso mostra que o sedentarismo é comum entre as pessoas com hipertensão arterial, assim, é importante a criação de políticas públicas e a realização de educação em saúde que incentivem a prática de atividade física, tendo em vista os benefícios trazidos à saúde dos indivíduos.

Nesse contexto, a inatividade física é considerada o quarto fator de risco para a mortalidade, contribuindo para a morte de aproximadamente 3,2 milhões de pessoas anualmente, sabe-se que pessoas que não praticam atividade física têm entre 20% e 30% maior risco para qualquer causa de mortalidade, quando comparadas com indivíduos que

praticam, no mínimo, 30 minutos de atividade física, na maioria dos dias de uma semana (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2011).

Ainda, a maior prevalência de inatividade física entre idosos está relacionada a barreiras como: limitação física, medo de quedas, presença de dores, falta de disposição, falta de segurança e sensação de não conseguir realizar o exercício por nunca o ter realizado antes (KRUG et al., 2013; KRUG; LOPES; MAZO, 2015).

Quanto ao tabagismo, cinco artigos pesquisaram sobre o tema: Estudo 1 realizado apenas com idosos evidenciou que 94% dos participantes não fumavam (SANTANA et al., 2019). Estudo 2 mostrou que 51,6% eram não fumantes e 38,1% eram ex-fumantes (CENATTI et al., 2011). Estudo 3 mostrou que 30,1% dos hipertensos fumavam (SANTANA; FONSECA; SOARES, 2011). Estudo 4 realizado com 124 hipertensos mostrou que 65 dos hipertensos não fumavam, 50 eram ex-fumantes e 9 participantes fumavam (FREITAS et al., 2012). Estudo 5 realizado com 287 idosos hipertensos evidenciou que 47 dos participantes fumavam (SOUSA et al., 2016). Assim, foi possível observar que a maior parte dos hipertensos acompanhados em UBS não fumava.

Uma pesquisa realizada no Japão constatou que o tabagismo e HAS são os dois principais fatores de risco para a mortalidade de adultos por doenças não transmissíveis (IKEDA et al., 2012). Vale ressaltar que as mudanças no estilo de vida dos hipertensos devem ser enfatizadas pelos profissionais de saúde, tendo em vista que a adoção de um estilo de vida saudável reduz a pressão arterial e os riscos de complicações cardiovasculares (DEMONER, REMOS, PEREIRA, 2012).

No que diz respeito ao consumo de álcool, foi verificado em estudo que a maioria (91,73%) era não etilista (SANTANA et al., 2019), outra pesquisa realizada com 156 participantes evidenciou que 5 participantes faziam uso de bebida alcoólica (SANTANA; FONSECA; SOARES, 2011). Foi possível observar nesses dois estudos que uma pequena quantidade de hipertensos consome bebida alcoólica. O alcoolismo está relacionado à hipertensão arterial devido ao aumento da pressão arterial em 2 mmHg a cada 30ml de álcool etílico ingerido (PESSUTO; CARVALHO, 1998). Diante disso, é imprescindível que os hipertensos adotem hábitos de vida saudáveis a fim de prevenir complicações.

Com relação à alimentação, estudo mostrou que a maior parte (83,87%) dos hipertensos referiu alguma modificação na dieta (FREITAS et al., 2012). Já em relação ao consumo de sal, pesquisa evidenciou que 74% dos hipertensos faziam dieta de sal (SANTANA et al., 2019).

No que diz respeito à alimentação, o nível econômico parece influenciar no consumo alimentar de hipertensos e diabéticos, como mostrou um estudo brasileiro, no qual o grupo com menor renda apresentou a menor prevalência de consumo alimentar recomendado de frutas, enquanto o grupo de renda intermediária, maior prevalência de consumo de embutidos (DESTRI; ZANINI; ASSUNÇÃO, 2017).

3.3 Perfil clínico

Em relação ao Índice de Massa Corpórea (IMC), este, foi pesquisado em três artigos selecionados nesta revisão. Uma das pesquisas selecionadas constatou que a média de IMC para os indivíduos sem controle da pressão arterial foi $33,0 \pm 6,0$. O IMC elevado ainda apresentou relação significativa com descontrole pressórico (SANTANA et al., 2019). O segundo estudo evidenciou que 44,35% dos hipertensos estavam com sobrepeso, seguido por 33,06% com peso normal e 12,10% com obesidade (FREITAS et al., 2012). A terceira pesquisa mostrou que grande parte dos participantes tinha IMC normal (76,2%) e 14,3% estavam com sobrepeso (SANTANA; FONSECA; SOARES, 2011).

Em dois dos estudos citados acima, foi verificado que há hipertensos com sobrepeso ou obesidade, isso requer atenção, pois os riscos de comorbidades aumentam progressivamente com os valores do IMC, além da associação com maior risco de mortes por todas as causas (MATHIAS; JORGE; LAURENTI, 2004).

Em relação ao controle da Pressão Arterial (PA), um estudo verificou que 56,4% dos participantes hipertensos apresentavam PA controlada (SANTANA et al., 2019), estudo mostrou resultado um pouco diferente, no qual 34,68% dos hipertensos estavam com a PA controlada (FREITAS et al., 2012). Pesquisa realizada em Campinas mostrou que 102 participantes tinham a PA controlada e 54 tinham PA descontrolada (BORIM; GUARIENTO; ALMEIDA, 2013).

Foi possível verificar que existem hipertensos que possuem PA descontrolada, diante disso, torna-se necessário que os profissionais da área da saúde fiquem atentos para esses casos, tendo em vista a necessidade de intervenções e realização contínua de estratégias educativas, a fim de reverter esse quadro.

Sabe-se que existem diversas razões que podem influenciar no descontrole da PA; uma delas é o indivíduo desconhecer sua condição de hipertenso, o que certamente retrata o caráter assintomático da doença; paciente que não adere ao tratamento e outra razão refere-se

ao médico que não prescreve modificações no estilo de vida, doses adequadas ou combinações apropriadas das medicações anti-hipertensivas (POZZAN et al., 2003).

Com relação à situação de saúde autorreferida pelos hipertensos, um estudo apontou que 41,13% tinham inchaço/dores nas pernas, 33,06% tinha Diabetes Mellitus (DM), 33,06% dislipidemia, 24,19% tiveram Acidente Vascular Encefálico (AVE), 22,58% depressão, 21,77% tinha cardiopatia, 9,68% doença renal e 6,45% tiveram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (FREITAS et al., 2012).

No que diz respeito às doenças associadas à HAS estudo realizado no Paraná, com 97 hipertensos, mostrou que 19,6% possuíam DM e 9,6% não sabiam informar ou nunca fizeram exames de rotina (CENATTI et al., 2011).

Sabe-se que a combinação entre hipertensão arterial e diabetes é grave porque aumenta o risco de eventos cerebrovasculares e doenças arteriais coronarianas (NILSSON; CEDERHOLM, 2011).

Em relação às complicações ocasionadas pela HAS, as mais citadas pelos hipertensos foram: 9,3% Acidente Vascular Cerebral (AVC), seguido por 7,2% IAM e 2,1% IAM e AVC. Nesse mesmo estudo, grande parte dos participantes (81,4%) relatou não ter tido complicações (CENATTI et al., 2011).

Ainda com relação à presença de complicações, estudo realizado com 287 idosos, evidenciou a prevalência de AVC no sexo masculino (61,5%), o AVC foi referido por 6 mulheres e 8 homens, seguido por doenças renais (23,1%) (SOUSA et al., 2016).

Em consonância com os estudos citados acima que investigaram a presença de complicações, um estudo realizado em Minas Gerais com 314 prontuários de pacientes que tiveram AVC constatou que a HAS foi um dos fatores de risco que mais se destacou entre os pacientes (74%), seguido por DM (25%) e tabagismo (22%) (MELO et al., 2016).

Percebe-se que em alguns estudos citados anteriormente, o AVC é uma das complicações mais prevalentes entre os pacientes com HAS, isso evidencia a importância de se realizar estratégias educativas voltadas para esse público sobre a prevenção dessa complicação.

No que se refere aos níveis de colesterol sérico, foi evidenciado em pesquisa que 35,1% dos participantes estavam com os níveis alterados e 8,2% não souberam informar ou nunca fizeram exames de controle (CENATTI et al., 2011).

É importante monitorar os níveis de colesterol dos pacientes com HAS, tendo em vista que a dislipidemia agrava a lesão de órgãos-alvo na hipertensão arterial, determinando maior incidência de eventos coronários e maior deterioração da função renal (FONSECA et

al., 2002). Nesse contexto, o profissional capacitado deve solicitar exames de rotina, dentre eles o de colesterol, para que caso esteja alterado, prescreva o tratamento adequado, seja medicamentoso ou não-medicamentoso.

Uma pesquisa selecionada nesta revisão mostrou que menos da metade dos participantes hipertensos (41,2%) relatou já ter sido internado devido a HAS (CENATTI et al., 2011). Dessa maneira, a internação pode ocorrer quando os pacientes com hipertensão não fazem o tratamento adequado, não têm hábitos de vida saudáveis, dentre outras razões evitáveis.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram apresentados neste trabalho alguns aspectos que podem ter impacto diretamente na qualidade de vida e na saúde de pessoas com hipertensão, como a situação sociodemográfica, socioeconômica, estilo de vida e aspectos clínicos.

Com essa pesquisa foi possível caracterizar os hipertensos (adultos e idosos) acompanhados em UBS, quanto aos aspectos citados anteriormente, com isso, verifica-se a importância de se conhecer o perfil dos pacientes hipertensos para melhor direcionar o cuidado prestado pelos profissionais de saúde, além de ser necessário priorizar ações educativas a fim de evitar complicações que essa doença pode ocasionar.

A presente pesquisa alcançou seus objetivos gerais e específicos, tendo em vista que os artigos selecionados apesar de poucos, responderam as questões deste trabalho. Foi verificado que as pesquisas nessa área são escassas, apesar de terem uma enorme importância e relevância para os profissionais e a população.

Seria interessante para a realização de uma futura pesquisa, no caso de revisão integrativa, a busca em outras bases de dados, na tentativa de encontrar outros artigos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. C.; GUIMARÃES, A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 368-374, 2007.
- ALVES, K. Y. A.; SALVADOR, P. T. C. O.; ALMEIDA, T. J.; IGLESIAS, R. DANTAS, C. N. Perfil dos hipertensos e diabéticos cadastrados em uma unidade básica de saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 5, n.3, p. 658-669, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **VIGITEL BRASIL 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 152 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BORIM, F. S. A.; GUARIETO, M. E.; ALMEIDA, E. A. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v. 9, n. 2, p. 107-111, 2011.
- CARVALHO, V. L. S.; CLEMENTINO, V. Q.; PINHO, L. M. O. Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 243-248, fev. 2008.
- CENATTI, J. L.; LENTSCK, M. H.; PREZOTTO, K. H.; PILGER, C. Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família. **REAS [Internet]**, v. 2, n. 1, p. 21-31, 2013.
- DEMONER, M. S.; RAMOS, E. R. P.; PEREIRA, E. R. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 1 (Especial), p. 27-34, 2012.
- DESTRI, K.; ZANINI, R. V.; ASSUNÇÃO, M. C. F. Prevalência de consumo alimentar entre hipertensos e diabéticos na cidade de Nova Boa Vista, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 857-868, out-dez, 2017.
- FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. ESPECIAL, p. 265-278, 2014.
- FONSECA, F. A. H.; KUYMIJIAN, W.; IZAR, M. C. O.; IHARA, S. S. M. Hipertensão e dislipidemias. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 9, n. 3, p. 268-272, 2002.
- FREITAS, L. C.; RODRIGUES, G. M.; ARAÚJO, F. C.; FALCON, E. B. S.; XAVIER, N. F.; LEMOS, E. L. C.; PIRES, C. A. A. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 7, n. 22, p. 13-19, 2012.

GOMES, T. J. O.; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 17, n. 3, p. 132-139, 2010.

GOULART, F. A. A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2011.

IKEDA, N.; INOUE, M.; ISSO, H.; IKEDA, S.; SATOH, T.; NODA, M.; MIZOUE, T.; IMANO, H.; SAITO, E.; KATANODA, K.; SOBUE, T.; TSUQANE, S.; NAGHAVI, M.; EZZATI, M.; SHIBUYA, K. Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. **PLoS Med.**, v. 9, n. 1, 2012.

KRUG, R. R.; LOPES, M. A.; MAZO, G. Z.; MARCHESAN, M. A dor dificulta a prática de atividade física regular na percepção de idosas longevas. **Rev. Dor**, v. 14, n. 3, p. 192- 195, 2013.

KRUG, R. R.; LOPES, M. A.; MAZO, G. Z. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 21, n. 1, p. 57-64, 2015.

LEVORATO, C. D.; MELLO, L. M.; SILVA, A. S.; NUNES, A. A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014.

MARTELLI, A. Potencial da prática de exercícios físicos regulares como método não farmacológico no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Desenvolvimento Pessoal**, v. 3, n. 2, p. 39-51, 2013.

MATHIAS, T. A. F.; JORGE, M. H. P. M.; LAURENTI, R. Doenças Cardiovasculares na População Idosa. Análise do Comportamento da Mortalidade em Município da Região Sul do Brasil no Período de 1979 a 1998. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 82, n. 6, p. 533-541, 2004.

MELO, L. S.; EMERICK, L. M. S.; ALVES, P. N. M.; ROCHA, T. B.; GOUVEIA, V. R.; GUIMARÃES, G. L.; MENDOZA, I. Y. Acidente vascular cerebral: achados clínicos e principais complicações. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 48-53, abr./jun., 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MION, J. R. D.; MACHADO, C. A.; GOMES, M. A. M.; NOBRE, F.; KOHLMANN, J. R. O.; AMODEO, C.; PRAXEDES, JN.; PASCOAL, I.; MAGALHÃES, L. C. Diretrizes para Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Nefrologia e Cardiologia: situações especiais. **J. Bras. Nefrol.**, v. 25, n. 1, p. 60-64, 2003.

NILSSON, P. M.; CEDERHOLM, J. Diabetes, hypertension, and outcome studies: overview 2010. **Diabetes Care**, v. 34, (Supl 2), p. 109-113, 2011.

PELLIZZARO, M. C.; PANCHENIAK, E. F. R. Assistência farmacêutica no tratamento de doenças cardiovasculares e hipertensão. **Infarma**, v. 15, n. 9, p. 69-71, 2003.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E. C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 33-39, 1998.

POZZAN, R.; BRANDÃO, A. A.; MAGALHÃES, M. E.; FREITAS, E. V.; BRANDÃO, A. P. O controle da pressão arterial como questão central no tratamento da hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 10, n. 4, p. 253-259, 2003.

SANTANA, B. S.; RODRIGUES, B. S.; STIVAL, M. M.; VOLPE, C. R. G. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019.

SANTANA, J. S.; FONSECA, E. N.; SOARES, M. J. G. Perfil de hipertensos: fatores inerentes no controle da hipertensão arterial. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 5, n. 4, p. 910-915, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n. 1 (Supl.1), p. 1-51, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.asp>. Acesso em: 02 de jan. 2019.

SOUSA, L. L.; ALVES, E. L. M., VALLE, A. R. M. C.; LAGO, E. C. Análise do perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa Hiperdia. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10 (Supl. 3), p. 1407-1414, abr., 2016.

VICTOR, J. F.; XIMENES, L. B.; ALMEIDA, P. C.; VASCONCELOS, F. F. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 49-54, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO; 2011.