

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**SAMUELL JENSEN FERNANDES BARBOSA^{1,2*}, IVANA LORAINNE LINDEMANN³,
GUSTAVO OLZANSKI ACRANI⁴, REGINA INÊS KUNZ^{2,5}**

1 Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) possui etiologia multifatorial, envolvendo desde fatores genéticos a socioeconômicos, e é considerada um problema de saúde global, correspondendo ao principal fator de risco para outras doenças, com destaque às cardiovasculares e renais, acarretando altos custos aos sistemas de saúde (BARROSO et al., 2021). No Brasil, de acordo com dados da Vigitel, a prevalência de HAS, em ≥ 18 anos, passou de 22,6% em 2006 para 24,5% da população em 2019, enquanto em indivíduos com 65 anos ou mais a prevalência chega a 59,3% (BRASIL, 2020).

O manejo terapêutico da doença envolve ações medicamentosas e não medicamentosas, as quais nem sempre possuem fácil adesão pela característica assintomática da doença (BARROSO et al., 2021). Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), principal ponto de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), configura o território responsável por grande parte do diagnóstico, acompanhamento e tratamento da HAS.

Assim, para que as ações da APS possam ser traduzidas em melhora dos índices de saúde, é necessário analisar os aspectos epidemiológicos das populações atendidas local ou regionalmente, levando ao estabelecimento de cuidados assistenciais adequados e organização estratégica do sistema de saúde (MENDES, 2010), sobretudo para a HAS, doença com alta prevalência, que encontra na prevenção um dos métodos mais eficazes para seu controle.

2 Objetivos

O presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de HAS em adultos e

¹Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo/RS, samuelljensen96@gmail.com

² Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

³ Professora Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

⁴ Professor Doutor, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

⁵ Professora Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo. **Orientadora.**



idosos da APS, caracterizar a amostra quanto aos fatores socioeconômicos, de saúde e comportamentais e, por fim, verificar os fatores associados ao diagnóstico de HAS.

3 Metodologia

Este estudo constitui-se como um recorte da pesquisa intitulada: “*Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária*”, que foi realizada com usuários da APS em 34 unidades de saúde do município de Passo Fundo-RS, cujos dados foram coletados por acadêmicos de medicina entre maio e agosto de 2019. O cálculo amostral resultou em 1.220 entrevistados e, acrescentando-se 15% para fatores de confusão, a amostra necessária seria de 1.403 participantes.

Para o delineamento do presente estudo foram utilizadas perguntas sobre características sociodemográficas (idade; sexo; cor da pele; situação conjugal; escolaridade; exercício de atividade remunerada; número de moradores por domicílio; renda *per capita*), de saúde (diagnóstico médico autorreferido de sobrepeso/obesidade e hipertensão arterial) e de comportamento (tabagismo; consumo de bebida alcoólica e prática de atividade física).

Os dados foram duplamente digitados e validados e as análises estatísticas incluíram a descrição da amostra, a prevalência da HAS com intervalo de confiança de 95% (IC95) e sua distribuição de acordo com as variáveis independentes através do teste qui-quadrado (significância de 5%). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (parecer 3.219.633).

4 Resultados e Discussão

A amostra foi constituída de 1.443 participantes, cuja maioria é adulta (72%), do sexo feminino (71%), de cor branca (64,8%), possui companheiro (72,2%), apresenta 3 moradores por domicílio (26,7%), estudou até o ensino fundamental (45,6%), não tem atividade remunerada ou é aposentado/pensionista (57,4%) e com renda *per capita* inferior ou igual a um salário mínimo (71,2%). Quanto aos aspectos de saúde e comportamentais, a maioria da amostra autorrefere não ter sobrepeso/obesidade (63%), não fuma ou é ex-fumante (81,7%), não consome bebida alcoólica (70,9%) e não pratica atividade física (57,5%).

A prevalência de HAS foi de 39,5% (IC95 37-42%), valor superior ao encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, na qual a prevalência de HAS variou de 21,45 a 32,3%,



sendo mais elevada na região Sul do Brasil (MALTA et al., 2018).

Quanto aos fatores sociodemográficos associados ao diagnóstico de HAS (tabela 1), foram encontrados resultados que corroboram estudos prévios (FIÓRIO *et al.*, 2020). No presente estudo, a prevalência de HAS variou em função da idade (70% em idosos; $p < 0,001$), visto que o próprio envelhecimento biológico pode causar alteração nas propriedades vasculares, impactando na gênese e progressão da doença (BARROSO *et al.*, 2021). Também se verificou que o desfecho variou em função da situação conjugal (44,6% entre aqueles sem companheiro; $p = 0,014$) e do número de moradores por domicílio (56,5% naqueles que moram sozinhos; $p < 0,001$). De acordo com Eid et al. (2018), a presença de um parceiro pode ser encarada como benéfica por contribuir na motivação e na promoção do autocuidado e no combate a situações prejudiciais à saúde. Da mesma forma, residências unipessoais podem implicar em maior vulnerabilidade do indivíduo em questões ligadas à saúde e adoecimento, principalmente na população idosa, devido a maior dificuldade e limitações fisiológicas do corpo, com mais riscos à saúde (ALMEIDA *et al.*, 2020). Por fim, constatou-se que a prevalência de HAS variou em função da escolaridade (47,7% em usuários com ensino fundamental; $p < 0,001$) e do exercício de atividade remunerada (49% em usuários que não exercem atividade remunerada; $p < 0,001$). Tais achados podem ser justificados pela relação existente entre maiores níveis de escolaridade e conscientização sobre cuidados com a saúde e comportamentos relacionados à prevenção de doenças (HAYES *et al.*, 2007), bem como permitem melhor acesso ao mercado de trabalho e geração de renda.

Quanto a variável de saúde, verificou-se que a prevalência de HAS variou em função do estado nutricional (56,6% naqueles com excesso de peso; $p < 0,001$). Considera-se bem estabelecida a relação direta, contínua e quase linear entre o excesso de peso e os níveis de pressão arterial, sendo a obesidade um fator de risco para doenças cardiovasculares e complicações metabólicas (BARROSO *et al.*, 2021). Quanto às variáveis comportamentais, verificou-se que a prevalência de HAS variou em função do consumo de bebida alcoólica (41,2% entre os que não consomem bebida alcoólica; $p = 0,040$) e da prática de atividade física (43,1% entre os fisicamente ativos; $p = 0,018$). Tais achados são divergentes da literatura, provavelmente pelo caráter transversal do estudo e causalidade reversa, ou seja, pessoas hipertensas passaram a praticar atividade física e não consumir bebidas alcoólicas. Apesar disso, sabe-se que o consumo de bebida alcoólica e o sedentarismo afetam a homeostase

corporal, culminando em alterações metabólicas que levam ao aumento da pressão arterial ou, minimamente, dificultam sua regulação (BARROSO *et al.*, 2021).

Fonte: os autores.

^aSM (Salário Mínimo): R\$ 998,00

5 Conclusão

Constata-se alta prevalência de HAS na população adulta e idosa usuária da APS no município de Passo Fundo-RS, condição associada ao envelhecimento, pessoas sem cônjuges, que moram sozinhos, com menor escolaridade, que não exercem atividade remunerada, com



excesso de peso, não consomem bebida alcoólica e praticam atividade física. Tais achados poderão auxiliar no planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas ao enfrentamento da HAS, sobretudo por meio do fortalecimento de ações na Atenção Primária no município de Passo Fundo.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, P. K. P. *et al.* Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, n. 23, v. 5, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200225>.

BARROSO, W. K.S; ROGRIGUES, C. I. S; BORTOLOTTI, L. A; et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf.

EID, L. P. *et al.* Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0046.

FIÓRIO, C. E. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200052>.

HAYES, D. K. *et al.* Racial/ethnic and socioeconomic disparities in health-related quality of life among people with coronary heart disease, 2007. **Preventing Chronic Disease**, v. 8, n. 4, jul 2011. Disponível em: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2011/jul/10_0124.htm.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, suppl 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Prevenção; Fatores de risco; Saúde pública.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2021 – 0136

Financiamento: FAPERGS