

PERFIL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PREVALÊNCIA E PRINCIPAIS DETERMINANTES

**DANIEL MARCHI KIELING^{1,2}, GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI^{2,3}, IVANA
LORAINÉ LINDEMANN^{2,4}, REGINA INÊS KUNZ^{2,5}**

1 Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), consolida-se como condição multifatorial, fortemente influenciada por determinantes sociodemográficos, comportamentais e clínicos (Malta et al., 2022), e estabelece-se como o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares e um grande desafio para a saúde pública brasileira, afetando expressivamente adultos e idosos (Vieira et al., 2025). No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) centraliza o manejo da condição (Mattei da Silva et al., 2020). Nota-se, nesse sentido, maior frequência e vínculo estabelecidos pelos idosos junto à APS, concentrando as produções científicas nessa faixa etária, o que gera uma lacuna de estudos sobre o comportamento da doença na população adulta. Diante disso, mapear o perfil epidemiológico e os fatores relacionados à HAS em adultos atendidos pela atenção básica é essencial para superar modelos fragmentados de cuidado, de modo a otimizar as decisões clínicas e reduzir o impacto das doenças cardiovasculares na população (Mattei da Silva et al., 2020).

2 Objetivos

Analisar o perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de adultos diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica acompanhados no cenário da APS, bem como estimar a prevalência desse agravo na população assistida e identificar os principais determinantes relacionados.

3 Metodologia

Este trabalho constitui-se de um recorte da pesquisa intitulada "Usuários do Sistema

1 Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo – danielmkieling.dk@gmail.com

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

3 Doutor, Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo.

4 Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo.

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

Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (parecer 7.419.187). Os dados do estudo foram coletados por estudantes entre julho e dezembro de 2025 nas unidades urbanas de APS de Passo Fundo/RS. Foram incluídos adultos com idade ≥ 20 e ≤ 59 anos, de ambos os sexos, que sejam residentes no município e atendidos pela APS no período da coleta de dados. Foram excluídas as mulheres gestantes e as pessoas portadoras de deficiências impossibilitadas de compreender ou responder ao questionário.

Após a abordagem aos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado o questionário. Para o presente delineamento foram utilizadas as perguntas referentes ao perfil sociodemográfico (idade, sexo, cor da pele escolaridade, situação conjugal, moradores por domicílio, exercício de atividade remunerada, renda *per capita*), às características de comportamento (atividade física, tabagismo e etilismo) e condições de saúde (doenças crônicas e polifarmácia).

Após a coleta dos dados em formulário eletrônico (*Google Forms*), os dados foram exportados para o software PSPP (gratuito) para validação e análise. 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%).

4 Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 908 adultos, sendo que 359 (39,5%) IC95 (36-43) tinham diagnóstico de HAS. Dentre os hipertensos, predominam mulheres (75,8%) e pessoas de cor branca (59,9%), que vivem com companheiro (66,6%), residem em domicílios com três ou mais moradores (63,8%), exercem algum tipo de atividade remunerada (61,6%) e possuem escolaridade de nível médio ou superior (51,8%). Analisando as variáveis comportamentais e de saúde, destaca-se um alto índice de sedentarismo (61,6%), tabagismo (19%) e consumo de bebida alcoólica (30%). Além disso, observa-se uma prevalência importante de outras comorbidades associadas nesse grupo, como diagnósticos médicos de obesidade (42,9%), hipercolesterolemia (40,7%), hipertrigliceridemia (27,9%) e diabetes (26,5%), sendo que 27,2% dos respondentes dessa amostra relataram o uso de cinco ou mais medicamentos (polifarmácia) (Tabela 1).

O estudo identificou uma diferença significativa entre menor escolaridade e a HAS ($p < 0,001$). Esse achado corrobora fortes evidências de que a desvantagem socioeconômica é

um determinante estrutural do risco cardiovascular, frequentemente mediada por menor letramento em saúde, acesso limitado a cuidados preventivos e maior exposição ao estresse (Commodore-Mensah et al., 2021). O exercício de atividade remunerada também apresentou diferença significativa ($p = 0,007$). A relação entre trabalho e pressão arterial é complexa e bidirecional: tanto o desemprego (via estresse financeiro e comportamentos de risco) quanto às exposições ocupacionais e o estresse no trabalho podem contribuir para a elevação da pressão arterial (Wang et al., 2023).

Ademais, o consumo de álcool ($p = 0,03$) e a inatividade física/sedentarismo ($p = 0,003$) também mostraram relação com a HAS. O álcool exerce um efeito pressórico dose-dependente, enquanto a inatividade física compromete a função endotelial e o controle do peso (Lauder et al., 2023). A coocorrência do sedentarismo com outros fatores de risco na atenção primária gera um efeito cumulativo que amplifica o risco cardiovascular, reforçando a eficácia e a necessidade de aconselhamento sobre mudanças no estilo de vida nesse cenário (Jain; Davis, 2019).

Além disso, a forte relação de comorbidades com a HAS reflete a síndrome de risco cardiometabólico. A coexistência de obesidade ($p = 0,001$), diabetes ($p = 0,001$), hipercolesterolemia ($p = 0,001$) e hipertrigliceridemia ($p = 0,001$) com a HAS torna clara a necessidade de uma abordagem de manejo integrada e multifatorial (Khan et al., 2026). Ademais, a relevância do infarto agudo do miocárdio prévio ($p < 0,001$) e acidente vascular cerebral ($p = 0,001$) confirmam a HAS como o principal fator de risco modificável e evidenciam a alta carga de lesões em órgãos-alvo nos pacientes da atenção primária (Jain; Davis, 2019).

A significância estatística da polifarmácia na análise ($p = 0,001$) reflete a complexidade clínica desta amostra. Além de ser uma consequência direta do tratamento de múltiplas condições coexistentes, a própria polifarmácia pode dificultar o controle adequado da pressão devido a potenciais interações medicamentosas e à menor adesão do paciente ao tratamento, o que demanda modelos de cuidados coordenados e interdisciplinares (Khan et al., 2026).

MENINAS E MULHERES NA CIÊNCIA

Tabela 1. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica de usuários da Atenção Primária à Saúde conforme variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde. Passo Fundo, RS, 2025 (n= 908)

Variáveis	Hipertensão Arterial Sistêmica				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo (n= 908)					
Masculino	87	24,2	144	26,2	0,500
Feminino	272	75,8	405	73,8	
Cor da pele (n= 908)					
Branca	215	59,9	341	62,1	0,501
Outra	144	40,1	208	37,9	
Situação conjugal (n=908)					
Com companheiro	239	66,6	358	65,2	0,672
Sem companheiro	120	33,4	191	34,8	
Moradores por domicílios (n=908)					
Até 2	130	36,2	168	30,6	0,078
3 ou mais	229	63,8	381	69,4	
Escolaridade (n= 908)					
Ensino Médio ou superior	186	51,8	370	67,4	<0,001
Ensino Fundamental ou menos	173	48,2	179	32,6	
Exercício de atividade remunerada (n= 908)					
Não/Aposentado ou pensionista	138	38,4	164	29,9	0,007
Sim	221	61,6	385	70,1	
Renda <i>per capita</i> (n=883)					
< 800 reais	108	31,2	165	30,7	0,810
Entre 800 e 1333 reais	88	25,3	124	23,1	
Entre 1334 e 2000 reais	74	21,3	118	22,1	
Mais do que 2000 reais	77	22,2	129	24,1	
Tabagismo (n= 908)					
Não/ex-fumante	291	81	425	77,4	0,411
Sim	68	19	124	22,6	
Consumo de bebida alcoólica (n= 908)					
Não/bebia, mas não mais	252	70	341	62,1	0,030
Sim	107	30	208	37,9	
Prática de atividade física (n= 908)					
Não	221	61,6	283	51,5	0,003
Sim	138	38,4	266	48,5	
Diagnóstico médico de diabetes (n=908)					
Não	264	73,5	516	94	<0,001
Sim	95	26,5	33	6	
Diagnóstico médico de Hipercolesterolemia(n=908)					
Não	213	59,3	459	83,6	<0,001
Sim	146	40,7	90	16,4	
Diagnóstico médico de Hipertrigliceridemia (n=908)					
Não	259	72,1	496	90,3	<0,001
Sim	100	27,9	53	9,7	
Diagnóstico médico de Infarto Agudo do Miocárdio (n=908)					
Não	300	83,6	528	96,2	<0,001
Sim	59	16,4	21	3,8	
Diagnóstico médico de Acidente Vascular Cerebral (n=908)					
Não	342	95,3	543	98,9	0,001
Sim	17	4,7	6	1,1	
Diagnóstico médico de Obesidade (n=908)					
Não	205	57,1	453	82,5	<0,001
Sim	154	42,9	96	17,5	
Uso de 5 ou mais medicamentos (n=573)					
Não	222	72,8	257	95,9	<0,001
Sim	83	27,2	11	4,1	

5 Conclusão

O estudo evidenciou alta prevalência de hipertensão arterial (HAS) na Atenção Primária, relacionada a fatores de risco comportamentais, polifarmácia, comorbidades metabólicas e desfechos cardiovasculares graves. Isso reforça que a HAS integra um espectro complexo de disfunção cardiometabólica. Assim, o manejo efetivo no SUS deve ir além do simples controle tensional, adotando abordagens interdisciplinares e proativas focadas na mudança de estilo de vida, na mitigação global de riscos e no cuidado holístico.

Referências Bibliográficas

COMMODORE-MENSAH, Yvonne *et al.* Associations Between Social Determinants and Hypertension, Stage 2 Hypertension, and Controlled Blood Pressure Among Men and Women in the United States. *American Journal of Hypertension*, v. 34, n. 7, p. 707–717, 9 ago. 2021.

JAIN, Atul; DAVIS, Andrew M. Primary Prevention of Cardiovascular Disease. *JAMA*, v. 322, n. 18, p. 1817–1818, 12 nov. 2019.

KHAN, Sadiya S. *et al.* Use of Predicted Risk and Expected Benefit to Guide Decision-Making in Cardiovascular-Kidney-Metabolic Syndrome for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association and American College of Cardiology. *Circulation*, v. 154, n. 4, p. e159–e180, 28 jul. 2026.

LAUDER, Lucas *et al.* Hypertension management in patients with cardiovascular comorbidities. *European Heart Journal*, v. 44, n. 23, p. 2066–2077, 20 jun. 2023.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Inequalities in health care and access to health services among adults with self-reported arterial hypertension: *Brazilian National Health Survey*. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00125421, 2022.

MATTEI DA SILVA, Ângela Taís *et al.* Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial. *Research in Nursing & Health*, v. 43, n. 1, p. 68–78, 2020.

VIEIRA, Maria Alice Souza *et al.* Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in the Brazilian population and sociodemographic associated factors: data from National Health Survey. *BMC public health*, v. 25, n. 1, p. 781, 25 fev. 2025.

WANG, Li *et al.* Social determinants of health and hypertension in women compared with men in the United States: An analysis of the NHANES study. *Clinical Cardiology*, v. 46, n. 8, p. 958–966, ago. 2023.

Palavras-chave: Saúde pública; Doença crônica; Epidemiologia.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0150

Financiamento

