Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e seus fatores de risco em uma cidade da Paraíba

Prevalence of systemic arterial hypertension and its risk factors in a city In Paraíba

Laís de Oliveira Batista[1]
Milena Nunes Alves de Sousa[2]

RESUMO
A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, a qual está relacionada a fatores de risco, como diabetes mellitus (DM), dislipidemia, uso de drogas. O estudo buscou correlacionar HAS com os seus fatores de risco na ESF Doutor André Soares da Silva Filho, localizada em Itaporanga-PB. Estudo observacional e documental, com coleta feita de questionários nos atendimentos e pela equipe, realizadas nas 8 áreas da ESF. A prevalência de HAS na área da ESF foi de 8,99% (n=244), sendo maioria composta por mulher (52,86%; n=129), mas sem grande distinção quanto ao sexo. Os fatores de risco representaram grande parte dessa população, como DM com 9,5% (n=259), dislipidemia (9,5%; n=260), tabagismo (6,3%; n=171), etilismo (2,7%), sendo esses números menores do que seus correspondentes nacionais. A prevalência de HAS foi inferior à média brasileira, enquanto a prevalência de DM foi igual a média nacional.

Palavras-Chave: Hipertensão; Fatores de Risco; Prevalência.

ABSTRACT
Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a multifactorial disease, which is related to risk factors, such as diabetes mellitus (DM), dyslipidemia, and drug use. The study sought to correlate SAH with its risk factors in the ESF Doutor André Soares da Silva Filho, located in Itaporanga-PB. Observational and documentary study, with collection of questionnaires made during care and by the team, carried out in the 8 areas of the ESF. The prevalence of SAH in the ESF area was 8.99% (n=244), with the majority being women (52.86%; n=129), but with no great distinction regarding gender. Risk factors represented a large part of this population, such as DM with 9.5% (n=259), dyslipidemia (9.5%; n=260), smoking (6.3%; n=171), alcoholism (2.7%), with these numbers being lower than their national counterparts. The prevalence of hypertension was lower than the Brazilian average, while the prevalence of DM was equal to the national average.

Keywords: Hypertension; Risk Factors; Prevalence.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) de origem multifatorial, envolvendo fatores genéticos, epigenéticos, ambientais e sociais. Ela se caracteriza pelo aumento persistente da pressão arterial (PA), com valores de pressão arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg ou mais, e/ou pressão arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg ou mais, verificados em pelo menos duas medições adequadas (Barroso *et al*., 2021). Além disso, o tratamento oferece mais vantagens do que riscos, prevenindo desfechos cardiovasculares desfavoráveis e lesões e órgão-alvo (Barroso *et al*., 2021).

[1]Residente de Medicina da Família e Comunidade pela UNIFIP, Patos-PB, laisolibat2023@gmail.com
[3]Pós-Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca-SP, milenanunes@fiponline.edu.br

A Organização Pan-Americana de Saíde (OPAS, 2018) estima que a hipertensão afeta entre 20% e 40% dos adultos, com maior prevalência em homens e em países de renda média e baixa. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 revelou que 21,4% da população era hipertensa, sendo a taxa maior entre mulheres (24,2%) do que entre homens (18,3%). A incidência de hipertensão aumenta com o avanço da idade: 20,6% entre pessoas de 30 a 59 anos, 44,4% nos idosos de 60 a 64 anos e 52,7% na faixa etária de 65 a 74 anos. O levantamento Vigitel de 2016 indicou que a prevalência no Brasil era de 25,7%, subindo para 26,3% em 2021 (Brasil, 2017, 2023).

Segundo Kreutz *et al.* (2024), a hipertensão arterial sistêmica envolve uma interação complexa entre fatores ambientais e comportamentais, predisposição genética, hormônios e diversos sistemas orgânicos, incluindo os sistemas renal, cardiovascular e nervoso central, além de mecanismos vasculares e imunológicos. A desregulação dessas interações pode resultar no desenvolvimento da hipertensão, que, se não tratada, pode causar danos aos órgãos-alvo (HMOD) e aumentar o risco de desfechos cardiovasculares adversos, por exemplo: infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), fibrilação atrial (FA) e aumento de pressão intraocular causando papiledema.

Diversos fatores contribuem para o surgimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), entre eles estão a predisposição genética, o avanço da idade, ser do sexo masculino, fatores étnicos, excesso de peso ou obesidade, ingestão elevada de sódio e baixa de potássio, sedentarismo, apneia obstrutiva do sono, consumo de álcool e condições socioeconômicas, como baixa renda familiar (Mill *et al*., 2019).

Estudos indicam que indivíduos com hipertensão apresentam maior incidência de doenças crônicas, como obesidade (60,1%), dislipidemia (57,6%) e diabetes (45,1%), geralmente associadas a múltiplas comorbidades, necessitando de uma avaliação multidisciplinar que análise todos os fatores que são causados pela hipertensão arterial sistêmica (Caldeira *et al*., 2022).

Os medicamentos para o controle da hipertensão são disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a lista inclui diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores de angiotensina, através do Programa Farmácia Popular do Brasil, que tem sido essencial para garantir o acesso ao tratamento medicamentoso dos pacientes (Maycá; Bandeira, 2021). Entre 2011 e 2017, observou-se uma redução na busca por medicamentos para hipertensão nas Unidades Básicas de Saúde, provavelmente em decorrência do aumento da procura pelo Farmácia Popular (Maycá; Bandeira, 2021).

No entanto, sabe-se que nem todos os pacientes possuem acesso pleno ao tratamento, seja o farmacológico ou não farmacológico, principalmente quando se encontram em regiões mais distantes e menos acessíveis, sendo, por isso, mais afetados pelos fatores de risco, por pouca informação em saúde. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é correlacionar hipertensão arterial sistêmica e sua relação com os fatores de risco em uma cidade do interior do estado da Paraíba.

MÉTODO

Essa é uma pesquisa retrospectiva e observacional que compreende o tipo de estudo caracterizado como documental que, de início, ocorre a avaliação de documentos que podem ser arquivos públicos, documentos oficiais, coleções particulares e outros tipos de documentações diversas que deve ser realizado um exame crítico dos elementos dessas informações (Cechinel *et al.*, 2016).

O estudo documental possui como principal diferença da pesquisa bibliográfica a natureza das suas fontes, com enfoque nos dados que ainda não foram analisados e que podem ser utilizados posteriormente de acordo com os objetivos da pesquisa (Gil, 2008).

Essa pesquisa documental foi realizada na cidade de Itaporanga/PB localizado na região Metropolitana do Vale do Piancó com população estimada de 23940 habitantes e densidade demográfica de 52,02 habitantes por quilômetro quadrado, com área de 460,21 km² (IBGE, 2024). Além disso, Itaporanga encontra-se na sétima região de saúde da Paraíba e conta com 14 estabelecimentos de saúde no município, sendo dez Equipes de Saúde da Família (ESF), dois Centros Especializados de Saúde, um Hospital Público e um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (Paraíba, 2020).

O estudo foi viabilizado na ESF Doutor André Soares da Silva Filho por meio da coleta de dados através de questionários disponibilizados durante e após os atendimentos e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante as visitas domiciliares realizadas nas 8 áreas que a ESF abrange. Nesses questionários foram abordados quais pacientes possuíam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), localidade que moravam, comorbidades, hábitos de vida e faixa etária. A prevalência foi calculada a partir da fórmula apresentada:

$$Prevalência = \frac{Número\ de\ casos\ existentes}{População\ total} \times 100$$

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A HAS é uma condição de saúde que é mais afetada com o avançar da idade, principalmente nos pacientes acima de 60 anos, quando a pressão arterial sistólica (PAS) será afetada pelo enrijecimento progressivo e perda da complacência das grandes artérias, apresentando o diagnóstico de HAS em 60% desses pacientes (Menni *et al.*, 2013), sendo um fator de risco importante para o desenvolvimento de outras afecções relacionadas a alteração de pressão arterial. Contudo, essa afecção também afeta os pacientes jovens, de acordo com Menezes, Porte e Silva (2020), a prevalência da doença em pacientes acima de 20 anos é de 19%.

Na pesquisa documental realizada, a prevalência de HAS na área da ESF foi de 8,99% (n=244), discordando dos dados de prevalência nacionais do diagnóstico de HAS quando a média se aproximava de 30% (Brasil, 2017). Os resultados da pesquisa concordam com a Diretriz Brasileira de Hipertensão de 2020 no quesito diagnóstico por sexo dos pacientes, quando a maioria das pessoas que possuem a doença são mulheres com 52,86% (n=129) dos casos (Barroso *et al.*, 2021).

Quadro 1: Pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica de acordo com a faixa etária

FAIXA ETÁRIA	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA		
	Homem	**Mulher**	**Total**
15 a 19	0	0	0
20 a 29	0	1	1
30 a 39	5	4	9
40 a 49	17	23	40
50 a 59	30	27	57
60 a 69	28	29	57
70 a 79	25	28	53
80 e mais	10	17	27
Total	115	129	244

Fonte: Dados de pesquisa documental realizada na ESF Doutor André Soares da Silva Filho, 2024.

A diabetes é uma DCNT, que consiste também como um fator de risco para o desenvolvimento e prognóstico ruim da HAS, necessitando de uma avaliação individualizada dessa doença. Essas condições possuem prevalência no mundo correspondente a aproximadamente 9,8% e, no Brasil, cerca de 8,9% da população adulta, o que corresponde a 16,8 milhões de pessoas (Brasil, 2017; Ogurtsova *et al.*, 2017).

A doença é ligeiramente mais comum em homens até a meia-idade, mas o risco em mulheres aumenta após a menopausa. Além disso, afeta principalmente adultos com 45 anos ou mais, embora os casos em jovens estejam crescendo. É mais prevalente em áreas urbanas,

devido ao estilo de vida sedentário, e entre pessoas de menor nível socioeconômico, que enfrentam maiores dificuldades de acesso a cuidados de saúde e alimentação saudável (Sarno; Bittencourt; Oliveira, 2020).

Neste estudo, a prevalência de DM foi de aproximadamente 9,5% (n=259), ratificando os dados de prevalência nacionais. Nas pessoas com mais de 50 anos que possuem DM sem uso de insulina representam 77,6% (n=194) desse grupo. Já o grupo pertencente à DM com uso de insulina, a maioria encontra-se na faixa 50-79 anos, representando 77,78%, o que demonstra uma possível falha no controle glicêmico de pacientes com a idade mais avançada. Além disso, os dados dessa área também ratificam os nacionais quanto à distribuição por sexo, visto que afeta 45,56% dos homens (n=118) e 54,44% (n=141), realçando que a busca ativa foi efetiva em procurar e diagnosticar esses pacientes, prevenindo contra desfechos cardiovasculares complicados.

Quadro 2: Pacientes diagnosticados com DM de acordo com a faixa etária

FAIXA ETÁRIA	DM SEM USO DE INSULINA			DM COM USO DE INSULINA		
	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total
15 a 19	3	3	6	1	0	1
20 a 29	4	7	11	1	0	1
30 a 39	3	5	8	0	0	0
40 a 49	15	16	31	0	0	0
50 a 59	21	25	46	1	2	3
60 a 69	35	39	74	1	1	2
70 a 79	26	24	50	0	2	2
80 e mais	7	17	24	0	0	0
Total	114	136	250	4	5	9

Fonte: Dados de pesquisa documental realizada na ESF Doutor André Soares da Silva Filho, 2024.

A hipertensão arterial sistêmica possui diversos fatores de risco, possuindo prevalência maior em mulheres, baixa escolaridade e comorbidades como dislipidemia, DM, obesidade, tabagismo, etilismo e consumo elevado de sal (Malta *et al.*, 2022). Todas essas questões contribuem para o aumento da pressão arterial sistólica e do diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

Os dados da pesquisa no quadro 3 denotam que as prevalências estão diminuídas nas áreas da ESF em comparação com os parâmetros nacionais, no que tange ao tabagismo na pesquisa a prevalência foi de 6,3% (n=171), enquanto no Brasil esse número chega em 9,3% (Brasil, 2023). Em relação ao etilismo na pesquisa, a prevalência na área da ESF foi de 2,7% (n=75) e no Brasil é de 18,4% (Silva *et al.*, 2022). Relacionado à dislipidemia, a métrica nacional atinge cerca de 60% da população (Garcez *et al.*, 2014), enquanto na pesquisa a prevalência foi de 9,5% (n=260).

Quadro 3: Condições de saúde e localidade dos pacientes da ESF

DOENÇAS	URBANO			RURAL		
	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total
Fumantes	95	24	119	42	10	52
Uso de álcool	34	17	51	16	8	24
Dislipidemia	64	39	103	87	70	157

Fonte: Dados de pesquisa documental realizada na ESF Doutor André Soares da Silva Filho, 2024.

As limitações deste estudo incluíram o acesso restrito a pacientes que não utilizam a Unidade Básica de Saúde, mesmo com a busca ativa realizada, o que resultou em um número reduzido de hipertensos nessa população. Além disso, o estudo não teve como abranger todos os fatores de risco, como sedentarismo, consumo de sódio e outros, o que pode ter influenciado a abrangência dos resultados obtidos e dificultou a análise completa dos fatores de risco nessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população de hipertensos localizados nas 8 áreas da ESF Doutor André Soares da Silva Filho identificada no estudo apresentou uma prevalência inferior à média nacional, realçando a necessidade do aumento do rastreio e do número de diagnósticos dessa afecção. A maioria dos indivíduos era composta por pessoas com mais de 50 anos, sem distinção significativa quanto ao sexo, e apresentava fatores de risco como diabetes mellitus, dislipidemia e/ou o uso de substâncias, tanto lícitas quanto ilícitas. No entanto, percebeu-se que os fatores de risco foram menos significativos, quanto à associação com a HAS, quando comparados à métrica nacional. Por fim, o acesso restrito à parte dos pacientes da área teve influência significativa nesse estudo.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W.K.S. *et al*. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**. v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **VIGITEL Brasil 2016:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **VIGITEL Brasil 2023:** Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica e fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal em 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CALDEIRA, A. *et al*. Comorbidades em Hipertensos, Segundo o Sexo, Cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família De Diamantina/Mg. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 20, n. 72, p. 121-13, 2022.

CECHINEL, A. *et al*. Estudo/Análise Documental: uma revisão teórica e metodológica. Criar Educação. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação – UNESC**, v. 5, n.1, p.1-7, 2016.

GARCEZ, M. R. *et al.* Prevalence of dyslipidemia according to the nutritional status in a representative sample of São Paulo. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v. 103, n. 6, p. 476-484, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

KREUTZ, R. *et al.* European Society of Hypertension clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension. **European Journal of Internal Medicine**, v. 126, p. 1–15, 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama de Itaporanga**. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/itaporanga/panorama. Acesso em: 20 set. 2024.

LEITÃO, V. B. G. *et al*. Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 2, n. 23, p. 1-14, 2020.

MALTA, D. C. *et al*. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 56, n. 122, p. 1-11, 2022.

MAYCÁ, T. L. D.; BANDEIRA, V. A. C. Análise dos medicamentos anti-hipertensivos dispensados pelo programa farmácia popular em uma farmácia comunitária entre 2015 e 2019. **Biomotriz**, v. 15, n. 1, p. 194-204, 2021.

MENEZES, T. de C.; PORTES, L. A.; SILVA, N. C. de O. V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 325–333, 2020.

MENNI, C. *et al*. Heritability analyses show visit-to-visit blood pressure variability reflects different pathological phenotypes in younger and older adults: evidence from UK twins. **Journal of Hypertension**, v. 31, n.12, p. 2356-2361, 2013.

MILL, J. G. *et al*. Estimativa do consumo de sal pela população brasileira: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 22, p. 1-14, 2019.

OGURTSOVA K. *et al.* IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. **Diabetes Res Clin Pract**, v. 128, n. 1, p. 40-50, 2017.

PARAÍBA. Governo do Estado da Paraíba. **Plano Estadual de Saúde da Paraíba: 2020-2023**. João Pessoa: Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão, 2020.

SARNO, F.; BITTENCOURT, C. A. G.; OLIVEIRA, S. A. Profile of patients with hypertension and/or diabetes mellitus from Primary Healthcare units. **Einstein**, v. 18, n. 1, p. 40-52, 2020.

SILVA, L. E. S. *et al*. Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-15, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Hipertensão.** Genebra: OPAS, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=en