

Prevalência e Fatores Associados a Hipertensão Arterial em Adultos Residentes em Município da Chapada Diamantina, Bahia

Prevalence and Factors Associated With Arterial Hypertension in Adults Living in the Municipality of Chapada Diamantina, Bahia

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência e investigar os fatores associados a hipertensão arterial em adultos, cadastrados a Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Mucugê, Bahia. **Métodos:** Estudo transversal com uma amostra aleatória de 337 indivíduos. Foram considerados hipertensos os indivíduos que apresentaram no momento da aferição, pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg. Nos questionários aplicados foram abordadas características sociodemográficas, hábitos de vida e medidas antropométricas. Utilizou-se a análise bivariada para investigar a relação entre as variáveis independentes e a hipertensão arterial. **Resultados:** A prevalência de HAS foi de 49,6%. Constatou-se associação com idade ≥ 46 anos, sexo masculino, baixa escolaridade e circunferência da cintura aumentada no sexo feminino. **Conclusão:** Verificou-se elevada prevalência de hipertensão arterial e associação com variáveis modificáveis (escolaridade e circunferência da cintura) e não modificáveis (idade e sexo). Os resultados desse estudo, poderão colaborar com as ações de prevenção e controle da hipertensão arterial, desenvolvidas pelas autoridades de saúde do município. **DESCRIPTORES:** Prevalência, Fatores de Risco, Hipertensão Arterial, Estratégia de Saúde Família/Atenção Primária.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and investigate the factors associated with arterial hypertension in adults enrolled in the Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Mucugê, Bahia. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with a random sample of 337 individuals. Those classified as hypertensive were those who, at the time of measurement, presented systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. The applied questionnaires included sociodemographic characteristics, lifestyle habits, and anthropometric characteristics. Bivariate analysis was used to investigate the relationship between independent variables and hypertension. **Results:** The prevalence of hypertension was 49.6%. A significant association was observed with age ≥ 46 years, male sex, low education level, and increased waist circumference in females. **Conclusion:** A high prevalence of hypertension was observed, associated with modifiable variables (education level and waist circumference) and non-modifiable variables (age and sex). The results of this study may contribute to the development of prevention and hypertension control measures by local health authorities. **DESCRIPTORS:** Prevalence, Risk Factors, Systemic Arterial Hypertension; Family Health Strategy; Primary Health, Care

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia e investigar los factores asociados a la hipertensión arterial en adultos registrados en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), en el municipio de Mucugê, Bahía. **Métodos:** Estudio transversal con una muestra aleatoria de 337 individuos. Se consideraron hipertensos aquellos que, en el momento de la medición, presentaron presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg. Los cuestionarios aplicados abordaron características sociodemográficas, hábitos de vida y características antropométricas. Se utilizó el análisis bivariado para investigar la relación entre las variables independientes y la hipertensión arterial. **Resultados:** La prevalencia de hipertensión arterial fue del 49,6%. Se observó asociación con edad ≥ 46 años, sexo masculino,

bajo nivel educativo y circunferencia de cintura aumentada en mujeres. **Conclusión:** Se identificó una elevada prevalencia de hipertensión arterial y su asociación con variables modificables (escolaridad y circunferencia de cintura) y no modificables (edad y sexo). Los resultados de este estudio pueden contribuir a las acciones de prevención y control de la hipertensión arterial desarrolladas por las autoridades sanitarias del municipio.

DESCRIPTORES: Prevalencia, Factores de riesgo, Hipertensión; Estrategia de Salud Familiar; Salud, Atención

RECEBIDO EM: 17/09/2025 APROVADO EM: 03/10/2025

Como citar este artigo: Alves DP, Tapioca TSC, Góis JA, Santos IAA, Barreto FL, Rodrigues ÉP, Nascimento MA, Sobrinho CLN. Prevalência e Fatores Associados a Hipertensão Arterial em Adultos Residentes em Município da Chapada Diamantina, Bahia. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(101):17270-17287. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i101p17270-17287



Débora Pinheiro Alves

Discente do curso de medicina. Universidade Estadual de Feira de Santana
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6038-2942>



Thatiane Silva Costa Tapioca

Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6670-2545>



Joselice Almeida Góis

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8870-3509>



Isabele Araújo Alves dos Santos

Discente do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9427-5852>



Fábio Lisboa Barreto

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1390-7261>



Éder Pereira Rodrigues

Docente Universidade Federal do Recôncavo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5972-2871>



Mônica de Andrade Nascimento

Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3945-4301>



Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6387-3760>

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), de origem multifatorial, assintomática e de evolução gradual, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 milímetros de mercúrio (PAS $\geq$ 140 mmHg) e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 milímetros de mercúrio (PAD $\geq$ 90 mmHg), medida com técnica adequada em pelo menos duas ocasiões diferentes⁽¹⁾. É considerada um grave problema de saúde pública, por ser um importante fator de risco para o de-

envolvimento de doenças cerebrovasculares, o que a caracteriza como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida da população⁽²⁾.

A hipertensão está associada a diversos fatores, que podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis. Os fatores modificáveis são aqueles relacionados aos hábitos de vida, como o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares. Já os fatores não modificáveis incluem a idade, a hereditariedade, o sexo e a raça⁽³⁾. Trata-se de uma doença assintomática, que pode gerar mudanças estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo⁽²⁾.

A Organização Mundial da Saúde estima que até 2030, cerca de 23,6 milhões de pessoas venham a falecer em decorrência de doenças cardiovasculares, sendo a Hipertensão Arterial a principal doença relacionada a esses óbitos⁽³⁾. Estudos epidemiológicos têm demonstrado que o diagnóstico precoce da hipertensão e a adoção de medidas preventivas simples, como mudanças nos hábitos de vida e alimentação saudável, podem contribuir para o aumento da expectativa de vida e para a redução da mortalidade, além de adiar a necessidade de terapia medicamentosa. No Brasil, em 2021, a frequência de adultos que informaram ser portadores de

hipertensão arterial variou entre 19,3% em São Luís e 32,0% no Rio de Janeiro, e uma média nacional de 26,3%⁽⁴⁾.

Diante das elevadas taxas de ocorrência de hipertensão arterial tanto no Brasil quanto no mundo, bem como a escassez de pesquisas sobre a temática em cidades pequenas da região nordeste, o presente estudo tem como objetivo, estimar a prevalência e investigar os fatores associados a hipertensão arterial em adultos, cadastrados a Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Mucugê, Bahia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, amostral, oriundo do projeto de pesquisa “Proposta de Vigilância à saúde para a detecção de distúrbios psíquicos menores, diabetes mellitus e hipertensão arterial, realizado no município de Mucugê, localizado na mesorregião do Centro Sul Baiano e na microrregião de Seabra, distando 448 Km da capital Salvador e 338 Km de Feira de Santana. Na área de saúde, Mucugê possui seis (06) Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídas pelo território⁽⁷⁾.

A amostra foi constituída por indivíduos adultos (idade ≥ 18 anos) residentes e cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Mucugê. O cálculo da amostra foi realizado pela expressão: $N = Z^2 p(1-p) / (d)^2$, em que (p) prevalência de hipertensão foi definida a partir de estudos de base populacional realizados pelo Ministério da Saúde, onde a prevalência de hipertensão arterial no Brasil foi de 25% ($p = 0,25$) (Brasil 2006). O intervalo de confiança determinado foi de 95% ($Z = 1,96$) e um erro amostral de 5% ($d = 0,05$). Assim, a amostra deveria apresentar no mínimo 288 indivíduos adultos. Foi pontuado um efeito de desenho (DEFF = *design effect*) de 0,2 para corrigir o tamanho da amostra, levando-se em conta que a população advém de várias unidades da ESF. Com

essa correção, o tamanho da amostra foi delimitado em 346 indivíduos adultos ($288 \times 1,2 = 346$)⁽⁵⁾.

Por meio da técnica de amostragem aleatória, estratificada e sistemática foi garantida a participação proporcional na amostra, do mesmo número percentual de famílias e indivíduos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (06 USF) do município. Inicialmente foram identificadas 24 microáreas nas seis USF do município. Depois, foram sorteadas 14 famílias por microárea e um indivíduo adulto por família e finalmente para fechar os 346 indivíduos da amostra, foram sorteadas mais 10 famílias em 10 das 24 microáreas existentes. O indivíduo sorteado que não fosse encontrado, após duas visitas, ou em caso de óbito, era substituído por outro membro da mesma família, buscando-se manter a similaridade por faixa etária e sexo. Foram excluídos do estudo indivíduos acamados, gestantes e portadores de deficiência mental. Ao final, foram entrevistados 337 indivíduos adultos.

A coleta de dados foi realizada por meio de visita domiciliar no período de novembro a dezembro de 2022 e março de 2023. O indivíduo que decidiu não participar do estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seria considerado como recusa. Nesse estudo ocorreram 03 (três) perdas e 06 (seis) recusas.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário padronizado, contendo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, dados acerca de diagnóstico prévio de hipertensão e diabetes, além da aferição de medidas antropométricas; pressão arterial, glicemia capilar, peso, estatura, circunferência da cintura, avaliação da qualidade do sono (problemas do sono) pelo *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ) e identificação de Distúrbios Psíquicos Menores (sofrimento mental), pelo *Self Report Questionnaire* (SRQ-20).

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores treinados, supervisionados por professores/pesquisadores da

SSAEE e acompanhados pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) de cada microárea. Os entrevistadores foram seis (06) estudantes do curso de Medicina e Bolsistas de Iniciação Científica da UEFS, devidamente treinados para aplicação do instrumento de pesquisa, do TCLE, bem como, para a realização de medidas antropométricas.

Com o objetivo de avaliar a clareza do instrumento de coleta de dados utilizado, estimar o tempo de preenchimento, bem como, avaliar a adequação dos entrevistadores, foi realizado um piloto na microárea pertencente à Unidade de Saúde da Família Santo Antônio dos Prazeres, na cidade de Feira de Santana, Bahia e elaborado um manual de coleta de dados. Estes procedimentos tiveram a finalidade de adequar o instrumento de coleta de dados, avaliar o tempo aproximado de entrevista e toda a logística do trabalho de campo, além de treinar a equipe, buscando padronizar os procedimentos de coleta de dados, em um cenário semelhante ao do local da pesquisa.

A coleta das medidas antropométricas foi realizada de forma padronizada. Para o peso utilizou-se balança portátil analógica com grau de precisão de um 01 Kg (G-Tech), sendo aferido com o indivíduo descalço e com vestimentas leves. A estatura foi aferida com estadiômetro portátil, em superfície plana (Personal Caprice Sanny – ES2060), e com o participante em posição ortostática, braços ao longo do corpo e olhando para o horizonte. A circunferência da cintura foi verificada com a utilização de fita inelástica, colocada no ponto médio entre a crista ilíaca e a borda inferior do gradil costal⁽¹¹⁾. A padronização e a aferição das medidas antropométricas foram realizadas dentro das recomendações do Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações, do Departamento de Nutrição da Universidade de São Paulo⁽⁶⁾.

Para a medida da pressão arterial utilizou-se aparelhos de pressão oscilométricos automáticos de pulso (Esfigmo-

manômetro oscilométricos automático digital - Connect - HEM-6323T). Foram realizadas duas aferições com intervalo de pelo menos cinco (05) minutos entre as medidas. Além disso, também foram considerados os seguintes procedimentos e/ou condições: os participantes deveriam descansar 5 minutos em ambiente calmo, ser instruídos a não conversar durante a medição, ausência de prática de exercício físico, assim como do uso de fumo e bebida alcoólica, nos últimos 30 minutos, antecedentes às medidas; posição sentada, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado; braço esquerdo relaxado, apoiado sobre uma mesa e à altura do coração; palma voltada para cima e bexiga vazia. A braçadeira utilizada era devidamente compatível com a circunferência do pulso. Nesse estudo foi considerado como hipertensão arterial o indivíduo com PAS $\geq$ 140mmHg e/ou PAD $\geq$ 90 mmHg⁽⁷⁾.

Para identificar os indivíduos com sofrimento mental (Distúrbios Psíquicos Menores/DPM) foi utilizado O "Self Report Questionnaire" (SRQ-20). O SRQ-20 é um questionário desenvolvido para o uso em estudos de morbidade psiquiátrica, em instituições de cuidados primários de saúde, de países em desenvolvimento. O SRQ-20 é composto por 20 questões, com respostas binárias, sim (1) ou não (0), assim, o escore final pode variar 0 a 20 pontos. Nesse estudo, foram considerados portadores de DPM, os indivíduos com escore igual ou superior a 7 pontos⁽⁸⁾.

Para avaliar a qualidade do sono, foi utilizado o Mini-Sleep Questionnaire (MSQ). Esse instrumento é composto por dez itens e foi traduzido para o português brasileiro por Gorenstein; avalia a qualidade subjetiva do sono, sendo útil para triagem de distúrbios do sono em populações. A insônia é avaliada por quatro questões: dificuldade em adormecer, despertar no meio da madrugada, despertar precoce pela manhã e uso de medicação hipnótica (insônia

MSQ). Para avaliação da hipersonia, as questões incluem sensação de cansaço ao acordar, adormecer durante o dia, sonolência diurna excessiva, dores de cabeça matinais, roncoss e movimentos excessivos durante o sono (hipersonia MSQ)⁽⁹⁾.

As respostas são dadas em uma escala do tipo Likert de sete pontos, variando de 1 (nunca) a 7 (sempre). Assim, o escore varia de 10 a 70 pontos e quanto maior a pontuação, mais problemas do sono. De 10 a 24 pontos, boa qualidade do sono; 25 a 27 pontos, dificuldades leves no sono; 28-30 pontos, dificuldades moderadas de sono; e $\geq$ 31 pontos, dificuldades graves de sono. O escore total oferece uma estimativa da qualidade do sono e da presença ou ausência de Distúrbios do Sono. Nesse estudo, o indivíduo que apresentou um escore maior ou igual a 25 pontos (Resultado do MSQ $\geq$ 25 pontos) foi considerado portador de problemas do Sono⁽⁹⁾.

As variáveis investigadas no presente estudo foram:

- Sociodemográficas: sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, raça/cor, local de nascimento, renda familiar mensal.
- Hábitos de vida; tabagismo, etilismo
- Problemas de saúde; autorrelato de diabetes, Distúrbio Psíquico Menor, Problemas do Sono
- Antropométricas: Circunferência da cintura, peso, estatura foi calculado o índice de massa corpórea (IMC) (IMC = peso kg/estatura m²) indivíduos com IMC < 25kg/m² foram classificados como eutróficos e aqueles com IMC $\geq$ 25kg/m² foram classificados com sobre-peso/obesidade⁽¹⁰⁾.

Os dados foram digitados em duplicidade no pacote estatístico EpiData versão 3.1, após confrontar as informações, identificar e realizar a correção dos erros de digitação, os dados foram exportados, processados e analisados no programa *Satistical Package for Social Science* (SPSS) versão 17.0 for Win-

dows.

Foi realizada análise descritiva das variáveis estudadas, mostrando as frequências absolutas, relativas. Para a análise bivariada foi utilizada a Razão de prevalência (RP) como medida de associação e o Intervalo de Confiança de 95% (IC-95%)⁽⁵⁾.

Este estudo é um recorte do projeto "Vigilância à saúde para detecção de distúrbios psíquicos menores, diabetes mellitus e hipertensão arterial em Mucugê, Bahia", financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) (Termo de Outorga SUS 0018 /2021) e foi conduzido por pesquisadores da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). O projeto foi encaminhado para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) (CAAE: 15618119.7.0000.0053), seguindo as recomendações da Resolução 466/2012(11)

RESULTADOS

Foram estudados 337 indivíduos, ocorreram 03 perdas e 06 recusas. A prevalência de HAS observada foi de 49,6% (167).

A maioria dos adultos entrevistados era do sexo feminino (64,1%), com idade igual ou superior a 46 anos (50,7%), vivia com companheiro (60,2%), com baixa escolaridade (55,8%), com renda igual ou maior que dois salários-mínimos (60,5%), se autodeclararam preto ou pardo (82,6%) e com origem na cidade de Mucugê (58,8%), tabela 1.

Em relação ao hábito de fumar, 4,5% dos entrevistados informaram ser fumantes. Em relação ao uso de bebida alcoólica, 30,0% revelaram fazer uso de bebida alcólicas, tabela 1.

A prevalência de excesso de peso medido pela CC alterada foi de 87,5% no sexo feminino e de 53,7% no sexo masculino, e, de acordo com o IMC, se

Artigo Original

Alves DP, Tapioca TSC, Góis JA, Santos IAA, Barreto FL, Rodrigues ÉP, Nascimento MA, Sobrinho CLN
Prevalência e Fatores Associados a Hipertensão Arterial em Adultos Residentes em Município da Chapada Diamantina, Bahia

mostrou alterado em 62,0%. (sobrepeso 38,6% e Obesidade 23,4%). Em relação aos Problemas do Sono, Distúrbios Psíquicos Menores e Diabetes; 50,1% apresentavam problemas de sono, 31,2% DPM e 16,3% informaram ser portador DM, tabela 1.

Os resultados revelaram uma maior

prevalência de hipertensão arterial entre os indivíduos do sexo masculino (RP = 1,53 - IC95% 1,23-2,08), com idade superior ou igual a 46 anos (RP = 1,45 - IC95% 1,16-1,81), com baixa escolaridade (RP = 1,30 - IC95% 1,04-1,64), com Circunferência da Cintura alterada, no sexo feminino (RP = 3,07

- IC 95% 1,22-7,70), entre os que informaram tabagismo (RP = 1,38 - IC95% 0,95-2,00), cor da pele preta e parda (RP = 1,25 - IC95% 0,92 - 1,76) e com excesso de peso, medido pelo IMC (RP = 1,17 - IC95% 0,93-1,48), tabelas 2, 3 e 4.

Tabela 1 – Frequência das variáveis sociodemográficas, antropométricas e condições de saúde da amostra de adultos, cadastrada na Estratégia de Saúde da Família de Mucugê, Bahia, 2021- 2022.

Variáveis	Frequência ¹	Porcentagem
Sexo		
Masculino	121	35,9
Feminino	216	64,1
Idade		
≥46	171	50,7
<46	166	49,3
Estado Conjugal		
Com companheiro (a)	203	60,2
Sem companheiro (a)	134	39,8
Grau de Escolaridade		
Baixa escolaridade	188	55,8
Alta escolaridade	149	44,2
Renda Familiar		
Renda Baixa	133	39,5
Renda Alta	204	60,5
Cor da Pele		
Preta / Parda	270	82,6
Indígena, branco e amarelo	57	17,4
Local de Nascimento		
Mucugê	198	58,8
Outro	139	41,2
Hábito de fumar		
Sim	15	4,5
Não	320	95,5
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	101	30,0
Não	236	70,0
Circunferência da Cintura feminina		
≥80 cm	189	87,5
<80 cm	27	12,5
Circunferência da Cintura masculina		
≥94 cm	65	53,7
<94 cm	56	46,3

IMC		
Sobrepeso/Obesidade	79	62,0
Eutrófico	258	38,0
Problema do Sono		
Com Problema do Sono	169	50,1
Sem Problema do Sono	167	49,6
DPM		
Sim	105	31,2
Não	232	68,8
Diabetes		
Sim	55	16,3
Não	282	83,7
Total	337	100

Fonte: banco de dados

Respostas válidas, excluídas as ignoradas.

Tabela 2. Prevalência, Razão de prevalência (RP) e os respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC-95%) da associação entre as variáveis sociodemográficas e a HAS em adultos residentes e cadastrados a Estratégia de Saúde da Família de Mucugê, Bahia, 2021/2022.

Variável	HAS		Normotensos		Total 1		Razão de Prevalência	IC-95%
	N	%	N	%	N	%		
Sexo								
Masculino	77	63,6	44	36,4	121	100	1,53	1,23-2,08*
Feminino	90	41,7	126	58,3	216	100		
Idade								
≥46 anos	100	58,5	71	41,5	171	100	1,45	1,16-1,81*
<46 anos	67	40,4	99	59,6	166	100		
Situação Conjugal								
Com Companheiro	103	50,7	100	49,3	203	100	1,06	0,85-1,33
Sem Companheiro	64	47,8	70	52,2	134	100		
Escolaridade								
Baixa	104	55,3	84	44,7	188	100	1,30	1,04-1,64*
Alta	63	42,3	86	57,7	149	100		
Raça/Cor								
Preta e Parda	136	50,4	134	49,6	270	100	1,25	0,89-2,68
Outras	23	41,6	34	58,4	57	100		

Fonte: banco de dados

Respostas válidas, excluídas as ignoradas.

* Resultado estatisticamente significante

Artigo Original

Alves DP, Tapioca TSC, Góis JA, Santos IAA, Barreto FL, Rodrigues ÉP, Nascimento MA, Sobrinho CLN
Prevalência e Fatores Associados a Hipertensão Arterial em Adultos Residentes em Município da Chapada Diamantina, Bahia

Tabela 3. Prevalência, Razão de prevalência (RP) e os respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC-95%) da associação entre as variáveis antropométricas e a HAS em adultos residentes e cadastrados a Estratégia de Saúde da Família de Mucugê, Bahia, 2021/2022.

Variável	HAS		Normotensos		Total ¹		Razão de Prevalência	IC-95%
	N	%	N	%	N	%		
IMC ²								
≥25Kg/m²	110	52,6	99	47,4	209	100	1,17	0,93-1,48
<25Kg/m²	57	44,9	70	55,1	127	100		
CC ³ Feminina								
≥80cm	86	45,5	103	54,4	189	100	3,07	1,22-7,70*
<80cm	4	14,8	23	85,2	27	100		
CC ² Masculina								
≥94cm	44	67,7	21	32,3	65	100	1,06	0,87-1,51
<94cm	33	58,9	23	41,1	56	100		

Fonte: banco de dados

1Respostas válidas, excluídas as ignoradas.

1.IMC – Índice de Massa Corpórea

2.2.CC – Circunferência da Cintura

* Resultado estatisticamente significativo

Tabela 4. Prevalência, Razão de prevalência (RP) e os respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC-95%) da associação entre as variáveis situação de saúde, hábitos de vida e a HAS em adultos residentes e cadastrados a Estratégia de Saúde da Família de Mucugê, Bahia, 2021/2022.

Variável	HAS		Normotensos		Total ¹		Razão de Prevalência	IC-95%
	N	%	N	%	N	%		
Problemas do Sono								
Sim	85	50,3	84	49,7	169	100	1,03	0,83-1,29
Não	81	48,5	86	51,5	167	100		
DPM ²								
Sim	51	48,6	54	51,4	105	100	0,97	0,77-1,23
Não	116	50	116	50	232	100		
DMA ³								
Sim	28	50,9	27	49,1	55	100	1,03	0,77-1,37
Não	139	49,3	143	50,7	282	100		
Bebe								
Sim	48	47,5	53	52,5	101	100	0,94	0,74-1,20
Não	119	50,4	117	49,6	236	100		
Fuma								
Sim	10	66,7	05	33,3	15	100	1,38	0,95-2,00
Não	155	48,4	165	51,6	320	100		

Fonte: banco de dados

1. Respostas válidas, excluídas as ignoradas.

2. DPM - Distúrbio Psíquico Menor

3. DMA - Diabetes Mellitus Autorreferida

DISCUSSÃO

A prevalência de hipertensão observada neste estudo foi superior a encontrada em outros estudos nacionais (49,6%). A pesquisa Vigitel de 2023, realizada em 27 cidades brasileiras, revelou prevalência de cerca de 27,9%, que variou entre 19,2% em São Luís e 34,4% no Rio de Janeiro, já em Salvador, esse número foi de 29,4%⁽¹⁵⁾. Outras investigações no Brasil, como a de Fiorio et al. (2020); e a de Oliveira EFP et al. (2023); descreveram prevalências similares ao estudo citado: 23,2% e 27,9%, respectivamente⁽⁴⁾.

A prevalência de hipertensão mostrou-se mais elevada entre as pessoas do sexo masculino, corroborando com os achados de outras investigações realizados com adultos no município de São Paulo e em Santa Catarina, esses estudos detectaram uma forte associação entre o sexo masculino e hipertensão arterial⁽¹²⁾. No entanto, outros pesquisadores como Menezes em São Paulo e Molina no Paraná encontraram prevalência maior no sexo feminino^(13,14). Este fator pode estar relacionado à precocidade do diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica no sexo feminino, devido a maior adesão à procura do serviço de saúde⁽¹⁵⁾.

Nesse estudo, verificou-se associação com a idade ≥ 46 anos, corroborando resultados de outros estudos realizados no Paraná e em São Paulo^(13,14). O envelhecimento pode se somar a outros fatores de risco observados ao longo da vida. Este fator está associado a alterações que tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento da hipertensão, incluindo alterações vasculares, da aorta, enrijecimento do tecido conjuntivo, depósito de lipídios e cálcio nas paredes dos vasos e aumento da resistência vascular⁽¹²⁾. Aliados a isso, o envelhecimento da população é visto pelos especialistas como o fator explicativo, para o aumento da prevalência de HAS em todo mundo⁽¹⁶⁾.

A baixa escolaridade foi um fator associado a HAS. Estudos consultados apontam que as pessoas e populações com menor status socioeconômico, incluindo

a baixa escolaridade, estão relacionadas à maior probabilidade de apresentar o evento. O nível de escolaridade é inversamente proporcional à prevalência de hipertensão, ou seja, quanto maior o grau de instrução, mais facilitada é a compreensão das informações no que tange o processo saúde/doença como, hábitos de vida, fatores de risco e medicações⁽¹⁶⁾.

Dentre as variáveis antropométricas, a CC no sexo feminino foi a que apresentou maior associação, com significância estatística, uma vez que os indivíduos do sexo feminino, identificados com alteração na CC apresentaram uma probabilidade três vezes maior ($RP = 3,07 - IC95\% = 1,22-7,70$) de desenvolver a hipertensão quando comparados com os indivíduos do mesmo sexo eutróficos. Estudo realizado em Pernambuco, encontrou resultado semelhante em que o aumento da circunferência da cintura esteve associado com o aumento da hipertensão arterial sistêmica⁽¹⁷⁾. O excesso de peso é um fator de risco importante para a carga global de doenças e está fortemente relacionado com doenças degenerativas, como as doenças ateroscleróticas. Esse fator de risco é considerado modificável, dessa forma, o seu controle pode repercutir em uma melhor expectativa e qualidade de vida para o hipertenso⁽¹⁸⁾.

A ausência de associação entre HAS e consumo de álcool se mostrou um resultado inesperado, tendo em vista que é fator de risco tradicionalmente descrito na literatura. Tal resultado sugere viés de causalidade reversa, muito frequente em estudos transversais, quando a variável exposição pode ser consequência do desfecho, nesse caso, o conhecimento do diagnóstico da doença (HAS), pode provocar mudanças comportamentais, como a redução ou até mesmo a eliminação do consumo de bebida alcoólica⁽¹⁹⁾. Estudos epidemiológicos apontam que o consumo de bebida alcoólica está associado ao aumento dos níveis pressóricos, pois o consumo aumenta o peso e o enrijecimento das artérias dos consumidores de álcool⁽¹⁾.

Nesse estudo observou-se associação entre cor da pele e hipertensão, porém esse

resultado não apresentou significância estatística. Estudo realizado a nível nacional revelou que a raça/cor pardas e negras apresentam maiores prevalências de hipertensão, quando comparadas com outros grupos raciais⁽²⁰⁾. Desta forma, a raça negra e parda possuem maior probabilidade de desenvolver formas mais graves da doença, justificado por um componente hereditário capaz de comprometer a captação celular de eletrólitos, interferindo na função renal^(1,20). Ademais, deve-se considerar a miscigenação da população brasileira que dificulta a classificação étnica⁽¹⁸⁾.

Sob a mesma perspectiva, o IMC e o tabagismo mostram forte relação com o desenvolvimento de hipertensão arterial⁽¹³⁾. Artigos mostram que o excesso de peso é um dos fatores determinantes para o aumento da incidência de HAS, em virtude do aumento de fluido corporal, débito cardíaco e resistência periférica a insulina⁽¹⁾. Ademais, o fumo causa aumento agudo da pressão arterial e da frequência cardíaca, provavelmente mediada pela nicotina. Nesse sentido, a cessação do tabagismo é apontada como uma medida não farmacológica eficaz na redução da pressão arterial. Estudos indicam que parar de fumar pode reduzir a pressão arterial em até 10 mmHg, devido à diminuição da ativação do sistema nervoso simpático e da redução dos níveis de catecolaminas, que são elevadas durante o fumo⁽²¹⁾.

Este estudo foi pioneiro no sentido de estimar a prevalência e investigar fatores associados a Hipertensão Arterial (HAS), no município de Mucugê, Bahia, tendo estudado uma amostra expressiva de indivíduos adultos, em um tempo curto e com baixo custo, porém, se faz necessário pontuar algumas limitações metodológicas. O presente estudo possui delineamento transversal, o que impossibilita o estabelecimento denexo causal entre as variáveis estudadas, esse fato ocorre, em função de não se estabelecer relação cronológica entre as variáveis estudadas. Outra limitação apontada é a possibilidade da ocorrência do viés de causalidade reversa, quando a variável exposição pode ser consequência do desfecho. Por fim, o estudo pode ter

apresentado, como possível limitação, a ocorrência de um viés de seleção, uma vez que a maioria dos participantes foi do sexo feminino.

Espera-se que os resultados desse estudo contribuam para a discussão sobre a prevalência de HAS e seus fatores associados, bem como, estimulem a realização de ações de prevenção e controle da hipertensão, principalmente em relação as variáveis modificáveis, como a obesidade, pois nesse estudo, pessoas com idade mais avançada (≥ 46 anos) e com obesidade abdominal, apresentaram maior probabilidade de apresentarem HAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou uma elevada prevalência de hipertensão arterial entre os indivíduos adultos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Mucugê, Bahia, com destaque para aqueles do sexo masculino, com baixa escolaridade, idade igual ou superior a 46 anos e com circunferência abdominal elevada, especialmente entre as mulheres.

A elevada prevalência de hipertensão arterial associada a variáveis modificáveis (escolaridade e circunferência da cintura) e não modificáveis (idade e sexo) observa-

da nesse estudo, poderão colaborar com as ações de prevenção e controle da hipertensão arterial, desenvolvidas pelas autoridades de saúde.

Assim, recomenda-se a implementação de ações simples pelos profissionais de saúde, como a medição do peso, estatura, circunferência abdominal e o incentivo a adoção de hábitos de vida saudáveis. Além disso, a disseminação de informações sobre os fatores de risco para a hipertensão e suas implicações para a saúde, poderão contribuir para a prevenção e controle desse agravo.

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADDM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 3 de março de 2021;116(3):516–658.
2. WHO 4. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>
3. Durante A, Mazzapicchi A, Baiardo Redaelli M. Systemic and Cardiac Microvascular Dysfunction in Hypertension. IJMS. 11 de dezembro de 2024;25(24):13294.
4. Brasil M da S. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas em Inquérito Telefônico [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>
5. Silvaney Neto A. Bioestatística sem segredos. Salvador; 2008.
6. Universidade de São Paulo F de SP. Guia para realização de exame antropométrico [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/lanpop/materiais-didaticos/>
7. Brasil M da S. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc/publicacoes>
8. WHO WHO. Guia do usuário para o questionário de autorrelato (SRQ) [Internet]. 1994. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/61113>
9. Gorestein C, Tavares S, Aloé F. Questionários de autoavaliação de sono -Escala de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo, SP; 2000. 434 p.
10. Abeso AB para estudos da obesidade. Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica [Internet]. 2009. Disponível em: <https://abeso.org.br/>
11. Brasil M da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Smariotto Rossi J, Simões Pabis F, Pabis Simões J, Emy Tolachinski Oikawa J, Hoffman Filho CR, Pabis FC. Perfil Epidemiológico de Pacientes Hipertensos em Tratamento Farmacológico. Arq Catarin Med. 15 de junho de 2022;50(3):70–9.
13. Menezes TDC, Portes LA, Silva NCDove. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. Cad saúde colet. setembro de 2020;28(3):325–33.
14. Molina FE, Pereira KK, Hubie APS. Perfil Epidemiológico dos hipertensos em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Cascavel/PR. RSD. 5 de abril de 2022;11(5):e26011528120.
15. Oliveira EFPD, Melo Neto AQD, Mascarenhas MDM, S Frota KDMG, Rodrigues MTP. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos e idosos residentes em Teresina, Piauí: uma análise hierarquizada. Rev Bras Med Fam Comunidade. 22 de dezembro de 2023;18(45):3700.
16. Marques AP, Szwarcwald CL, Pires DC, Rodrigues JM, Almeida WDS, Romero D. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. Ciênc saúde coletiva. junho de 2020;25(6):2271–82.
17. Nascimento RLD, Carvalho FO, Araujo FDS, Melo-Marins DD, Carneiro MVO, Saraiva LC, et al. Indicadores antropométricos e hemodinâmicos associados à hipertensão arterial de sedentários. RSD. 20 de junho de 2021;10(7):e25310716603.
18. Höhn A, Gampe J, Lindahl-Jacobsen R, Christensen K, Oksuyzan A. Do men avoid seeking medical advice? A register-based analysis of gender-specific changes in primary healthcare use after first hospitalisation at ages 60+ in Denmark. J Epidemiol Community Health. julho de 2020;74(7):573–9.
19. Silva RCB, Silva DAD, Bastos JLD, Peres KG, Peres M, González-Chica DA. Anthropometric measures change and incidence of high blood pressure levels among adults: a population-based prospective study in Southern Brazil. Journal of Hypertension. janeiro de 2017;35(1):39–46.
20. Sousa CT, Ribeiro A, Barreto SM, Giatti L, Brant L, Lotufo P, et al. Diferenças Raciais no Controle da Pressão Arterial em Usuários de Anti-Hipertensivos em Monoterapia: Resultados do Estudo ELISA-Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 11 de março de 2022;118(3):614–22.
21. Fantin F, Giani A, Zoico E, Rossi AP, Mazzali G, Zamboni M. Weight Loss and Hypertension in Obese Subjects. Nutrients. 21 de julho de 2019;11(7):1667.