

Descontrole Pressórico em Adultos Hipertensos em um Município da Chapada Diamantina, Bahia

Blood Pressure Uncontrol in Hypertensive Adults in a Municipality of Chapada Diamantina, Bahia
Descontrol Presorico en Adultos Hipertensos en un Municipio de la Chapada Diamantina, Bahía

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e os fatores associados ao descontrole pressórico em adultos hipertensos. **Método:** Estudo transversal realizado com 112 indivíduos cadastrados na Estratégia Saúde da Família do município de Mucugê, Bahia. Foram coletados dados sociodemográficos, hábitos de vida, problemas de saúde, sofrimento mental, qualidade do sono, medidas antropométricas e pressão arterial. A variável dependente foi o descontrole pressórico (pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg). Utilizou-se Razão de Prevalência como medida de associação e Intervalo de Confiança de 95% como medida de inferência estatística. **Resultados:** A prevalência de descontrole pressórico foi de 66,1% e esteve associada ao sexo masculino, idade igual ou inferior a 60 anos, ser tabagista e usuário de bebida alcoólica, porém sem significância estatística. **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência de descontrole pressórico e associação com fatores modificáveis. Sugere-se realização de estudos sobre adesão ao tratamento na população estudada.

DESCRIPTORIOS: Hipertensão arterial; Pressão arterial; Estratégia saúde da família; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and factors associated with uncontrolled blood pressure in hypertensive adults. **Method:** A cross-sectional study was conducted with 112 individuals registered in the Family Health Strategy of the municipality of Mucugê, Bahia. Sociodemographic data, lifestyle habits, health problems, mental distress, sleep quality, anthropometric measurements, and blood pressure were collected. The dependent variable was uncontrolled blood pressure (systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg). The prevalence ratio was used as a measure of association and a 95% confidence interval as a measure of statistical inference. **Results:** The prevalence of uncontrolled blood pressure was 66.1% and was associated with male gender, age 60 years or younger, smoking, and alcohol consumption, but without statistical significance. **Conclusion:** A high prevalence of uncontrolled blood pressure and association with modifiable factors was observed. Further studies on treatment adherence in the studied population are suggested.

DESCRIPTORS: Hypertension; Blood pressure; Family health strategy; Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia y los factores asociados al descontrol de la presión arterial en adultos hipertensos. **Método:** Estudio transversal realizado con 112 individuos inscritos en la Estrategia de Salud Familiar del municipio de Mucugê, Bahía. Se recopilieron datos sociodemográficos, hábitos de vida, problemas de salud, sufrimiento mental, calidad del sueño, medidas antropométricas y presión arterial. La variable dependiente fue el descontrol de la presión arterial (presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg). Se utilizó la razón de prevalencia como medida de asociación y el intervalo de confianza del 95 % como medida de inferencia estadística. **Resultados:** La prevalencia de descontrol de la presión arterial fue del 66,1 % y se asoció con el sexo masculino, la edad igual o inferior a 60 años, el tabaquismo y el consumo de alcohol, aunque sin significación estadística. **Conclusión:** Se observó una alta prevalencia de descontrol de la presión arterial y una asociación con factores modificables. Se sugiere realizar estudios sobre la adherencia al tratamiento en la población estudiada.

DESCRIPTORIOS: Hipertensión arterial; Presión arterial; Estrategia de salud de la familia; Atención primaria de salud.

RECEBIDO EM: 22/01/2026 APROVADO EM: 24/02/2026

Como citar este artigo: Santos IAA, Góis JA, Tapioca TSC, Rodrigues EP, Nascimento MA, Nascimento Sobrinho CL. Descontrole Pressórico em Adultos Hipertensos em um Município da Chapada Diamantina, Bahia. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(105):19382-19399. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i105p19382-19399

ID **Isabele Araujo Alves dos Santos**
Discente de Farmácia da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9427-5852>

ID **Joselice Almeida Góis**
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8870-3509>

ID **Thatiane Silva Costa Tapioca**
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6670-2545>

ID **Éder Pereira Rodrigues**
Docente da Universidade Federal do Recôncavo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5972-2871>

ID **Mônica de Andrade Nascimento**
Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3945-4301>

ID **Carlito Lopes Nascimento Sobrinho**
Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6387-3760>

INTRODUÇÃO

As rápidas transformações que ocorreram nas sociedades contemporâneas, ocasionaram mudanças significativas no estilo de vida dos indivíduos, contribuindo para o surgimento e agravamento de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial (HA).

A HA é uma doença crônica, definida por valores elevados e persistentes da pressão arterial (PA), que se não for devidamente controlada, pode gerar repercussões sistêmicas, por lesões estruturais e/ou funcionais de órgãos-alvo. Além disso, a HA é o principal fator de risco modificável para os eventos cardiovasculares e cerebrovasculares. Apesar de contar com diagnóstico simples e tratamentos eficazes, ainda é uma doença subestimada, com índices de controle pressóricos baixos, o que subestima o seu impacto na saúde pública^(1,2).

A falta de informações sobre a prevalência, diagnóstico, tratamento e controle da HA em países em desenvolvimento, principalmente em cidades pequenas, é preocupante, visto que essas informações são essenciais para o monitoramento e implementação de estratégias eficazes de prevenção e controle desse agravo. A literatura evidencia que a melhora do controle pressórico é essencial para a redução de eventos clíni-

cos graves, pois a elevação sustentada da PA sistólica (PAS) e da PA diastólica (PAD), constitui o principal fator de risco independente e modificável, para o acidente vascular cerebral, a doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e insuficiência vascular periférica⁽³⁾. O controle adequado dos níveis pressóricos reduz de forma significativa, o aparecimento de complicações cardiovasculares⁽⁴⁾.

Conforme estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 1,40 bilhão de adultos com idade entre 30 e 79 anos vivem com hipertensão em todo o mundo, com predominância em países de baixa e média renda. De forma preocupante, estima-se que 44,0% desses indivíduos desconhecem seu estado hipertensivo, e menos da metade (44,0%) recebe diagnóstico e tratamento adequados. Além disso, apenas 23,0%, ou seja, um em cada cinco adultos, apresenta controle efetivo dos níveis pressóricos⁽⁵⁾.

Caracterizada por ser um problema de saúde grave e persistente, a HA está associada ao descontrole pressórico, definido como hipertensão não controlada em indivíduos previamente diagnosticados e em tratamento (farmacológico e/ou não farmacológico), com valores de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg. Dados da *World*

Health Organization (WHO) de 2023, informam que globalmente cerca de 30,0% dos indivíduos apresentam pressão arterial sistólica ≥ 160 mmHg e/ou diastólica ≥ 100 mmHg, esses valores são superiores ao limite para hipertensão (PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg) e indicam necessidade de monitoramento⁽⁶⁾.

Ademais, vale ressaltar que a HA apresenta diversos fatores de risco como: sexo, idade, etnia e predisposição genética (fatores não modificáveis); uso de determinados medicamentos ou drogas, sobrepeso/obesidade, ingestão elevada de sódio e baixa de potássio, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, fatores psicossociais e distúrbios do sono (fatores modificáveis); além de fatores ambientais^(1,2,5,6,7).

Nesse contexto, é importante a investigação dos fatores associados ao descontrole pressórico em adultos em tratamento da HA, uma vez que, estes constituem um importante obstáculo para obter o controle tensional adequado. Desse modo, é essencial destacar que o não controle pressórico, ao influenciar diretamente os níveis da pressão arterial, pode exacerbar o quadro hipertensivo e aumentar o risco de complicações cardiovasculares⁽⁸⁾.

Assim, o manejo eficaz da hipertensão na atenção primária à saúde requer diagnóstico preciso, com triagem dos

pacientes adultos, início imediato do tratamento para indivíduos com pressão arterial elevada confirmada (≥ 140 e/ou 90 mmHg), acompanhamento periódico dos indivíduos com pressão arterial elevada e tratamento padronizado acessível, gratuito em cada unidade ou área, para que ocorra, se necessário, ajuste da intervenção terapêutica⁽⁵⁾.

O conhecimento sobre o descontrole pressórico e os fatores associados em cidades do interior do Brasil, em especial, do interior do estado da Bahia, podem contribuir para a formulação de políticas de saúde eficazes, direcionadas para a prevenção e o controle da HA⁽⁸⁾. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo, estimar a prevalência e os fatores associados ao descontrole pressórico em adultos hipertensos, em tratamento anti-hipertensivo, cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Mucugê, Bahia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, amostral, derivado do projeto matriz “Proposta de Vigilância à Saúde para detecção de Distúrbios Psíquicos Menores, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial em Mucugê, Bahia”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Termo de Outorga SUS0008/2021. A pesquisa foi realizada no município de Mucugê, Bahia, no período de outubro a dezembro de 2021 e março de 2022, por pesquisadores da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sendo o presente estudo delineado posteriormente, em decorrência da identificação de potencial analítico nos dados coletados.

Foram estudados 337 indivíduos adultos (idade ≥ 18 anos), cadastrados na Estratégia Saúde da Família, selecionados por amostragem aleatória sistemática e estratificada, conforme a distribuição das famílias nas microáreas das Unidades de Saúde da Família

(USF), garantindo a mesma representatividade populacional do município. Para esse estudo, foram incluídos apenas os indivíduos que autorreferiram ser hipertensos e em uso de medicamento anti-hipertensivo, totalizando 112 participantes. Foram excluídos aqueles sem autorrelato de hipertensão e/ou que não utilizavam anti-hipertensivos.

A coleta de dados foi realizada por estudantes de medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana, previamente treinados para leitura e coleta da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicação do instrumento de coleta de dados e realização das medidas antropométricas, por meio de visitas domiciliares, acompanhados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e supervisionados por professores/pesquisadores da UEFS. Utilizou-se um questionário padronizado que incluiu informações sociodemográficas, hábitos de vida, problemas de saúde (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus referidas), sofrimento mental (identificado pelo *Self-Reporting Questionnaire*), qualidade do sono (medida pelo *Mini Sleep Questionnaire*), medidas antropométricas (peso, estatura e circunferência da cintura) e medida da pressão arterial.

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 (*Personal Caprice Sanny* – ES2060) com grau de precisão de 01 cm, em superfície plana 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 métrica inelástica (confeccionada em material de fibra de vidro - *fiberglass*), com capacidade de até 150 cm e grau de precisão de 1 cm, colocada no ponto médio entre a crista ilíaca e a borda inferior do gradil costal⁽⁹⁾.

A fim de obter o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), foi gerada nova variável, a partir do resultado da divisão de cada peso aferido, pelo quadrado da estatura. 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⁽⁹⁾.

Para a medida da pressão arterial, utilizou-se aparelhos de pressão oscilométricos_automáticos de pulso (Esfigmomanômetro oscilométricos automático digital - Connect - HEM-6323T), em duas aferições, com intervalo mínimo de cinco 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⁽⁹⁾. Nesse estudo foi considerado como descontrole pressórico o indivíduo previamente diagnosticado e em tratamento com PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg^(1,6,7).

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 de 0 a 20 pontos. Nesse estudo, foram considerados portadores de

sofrimento mental, os indivíduos com escore igual ou superior a 7 pontos⁽¹⁰⁾.

Para avaliar a qualidade do sono, foi utilizado o *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ). Esse instrumento é composto por dez itens, foi traduzido para o português brasileiro e avalia a qualidade subjetiva do sono, sendo útil para triagem de distúrbios do sono em populações⁽¹¹⁾. A insônia é avaliada por quatro questões: dificuldade em adormecer, despertar no meio da madrugada, despertar precoce pela manhã e uso de medicamento hipnótico (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, roncos e movimentos excessivos durante o sono (hipersonia MSQ).

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 a 30 pontos, dificuldades moderadas de sono; e ≥ 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 ≥ 25 pontos) foi considerado portador de problemas do sono⁽¹¹⁾.

A variável dependente foi o descon-

trole pressórico e as variáveis independentes incluíram: idade (< 60 anos e ≥ 60 anos), sexo (masculino e feminino), escolaridade (baixa escolaridade- analfabetos, 1º grau incompleto e alta escolaridade- 1º grau completo, 2º grau incompleto, 2º grau completo, ensino superior), renda familiar (baixa renda - ≤ 1 salário-mínimo e alta renda - > 1 salário-mínimo), cor da pele (preta/parda e outras - branca/indígena/amarela), situação conjugal (com companheiro - casado, união estável e sem companheiro - solteiro, separado, viúvo), consumo de bebida alcóolica (sim e não), tabagismo, (sim - fumante e não - nunca fumou, ex-fumante), qualidade do sono (com problemas do sono - Resultado do *Mini Sleep Questionnaire* ≥ 25 pontos e sem problemas do sono - Resultado do *Mini Sleep Questionnaire* < 25 pontos), sofrimento mental (presente - Resultado do SRQ ≥ 7 pontos e ausente - Resultado do SRQ < 7 pontos), sobrepeso/obesidade (sim - IMC ≥ 25 kg/m² e não - IMC < 25 kg/m²) e Diabetes Mellitus (DM) referida (sim e não).

Os dados foram digitalizados por meio da técnica de dupla digitação, com o uso dos programas *EpiData* versão 3.1 e *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 17.0 *for Windows*. Para análise descritiva foram calculadas a frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e numéricas. Para a análise bivariada foi utilizada a Razão de Prevalência (RP) como medida de associa-

ção e o Intervalo de Confiança de 95% (IC-95%) como medida de inferência estatística.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (CAAE: 15618119.7.0000.0053). Todos os participantes foram devidamente informados quanto aos objetivos da pesquisa e consentiram sua participação por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Observou-se entre os 112 participantes que 66,1% (74) apresentaram pressão arterial descontrolada. A maioria dos participantes do estudo é do sexo feminino (64,3%), com idade igual ou superior a 60 anos (54,5%), com companheiro (59,8%), pretos e pardos (78,6%), com baixa renda familiar (60,7%) e baixa escolaridade (83,9%) (Tabela 1). Verificou-se também, que 90,2% e 83,0%, da amostra estudada, informaram ser não fumante e não consumir bebida alcóolica respectivamente, 70,1% apresentavam sobrepeso/obesidade, 60,7% foram identificados com problemas do sono, 34,8% com sofrimento mental (DPM) e 36,6% informaram ser portador de Diabetes Mellitus (Tabela 1).

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, antropométricas e condições de saúde de uma amostra de hipertensos em uso de tratamento anti-hipertensivo cadastrados na ESF do Município de Mucugê, Bahia, 2022.

Variáveis	Frequência N1	Frequência Relativa %
Sexo		
Feminino	72	64,3%
Masculino	40	35,7%
Idade		
≥ 60 anos	61	54,5%
< 60 anos	51	45,5%

Artigo Original

Santos IAA, Góis JA, Tapioca TSC, Rodrigues EP, Nascimento MA, Nascimento Sobrinho CL
Descontrole Pressórico em Adultos Hipertensos em um Município da Chapada Diamantina, Bahia

Situação conjugal		
Com companheiro	67	59,8%
Sem companheiro	45	40,2%
Cor da pele		
Preta/Parda	88	78,6%
Outras	24	21,4%
Renda familiar*		
Baixa renda	68	60,7%
Alta renda	44	39,3%
Escolaridade		
Baixa escolaridade	94	83,9%
Alta escolaridade	18	16,1%
Tabagismo		
Não	101	90,2%
Sim	11	9,8%
Consumo de bebida alcoólica		
Não	93	83,0%
Sim	19	17,0%
Sobrepeso/Obesidade		
Sim	75	70,1%
Não	32	29,9%
Qualidade do sono		
Com Problemas do Sono	68	60,7%
Sem Problemas do Sono	44	39,3%
Sofrimento mental		
Ausente	73	65,2%
Presente	39	34,8%
Diabetes Mellitus referida		
Não	71	63,4%
Sim	41	36,6%

1 Resultados válidos, excluídos os ignorados

* Valor do salário-mínimo referente ao ano de 2021 e 2022

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Os resultados revelaram uma maior prevalência de descontrole pressórico entre os indivíduos do sexo masculino

(RP = 1,16 – IC95% 0,89 - 1,51), com idade menor que 60 anos (RP = 1,19 – IC95% 0,92-1,56), cor da pele preta e parda (RP = 1,29 – IC95% 0,82-2,03), sem Diabetes Mellitus referida (RP = 1,36 – IC95% 0,99-1,87), tabagistas (RP = 1,43 – IC95% 1,13-1,82), usu-

ários de bebida alcoólica (RP = 1,14 – IC95% 0,84-1,55), sem problemas do sono (RP = 1,24 – IC95% 0,96-1,61), sem sofrimento mental (RP = 1,26 – IC95% 0,92-1,72), tabelas 2 e 3.

Tabela 2 - Prevalência, Razão de Prevalência (RP) e o respectivo Intervalo de Confiança de 95% (IC-95%) da associação entre as variáveis sociodemográficas e o descontrole pressórico de uma amostra de hipertensos em uso de tratamento anti-hipertensivo cadastrados na ESF do Município de Mucugê, Bahia, 2022.

Variáveis	PA- Descontrolada		PA- Controlada		RP ²	IC ³
	N1	%	N1	%		
Sexo						
Masculino	29	72,5	11	27,5	1,16	0,89-1,51
Feminino	45	62,5	27	37,5		
Idade						
< 60 anos	37	72,5	14	27,5	1,19	0,92-1,56
≥ 60 anos	37	60,7	24	39,3		
Situação conjugal						
Sem companheiro	30	66,7	15	33,3	1,01	0,77-1,33
Com companheiro	44	65,7	23	34,3		
Cor da pele						
Preta/Parda	60	68,2	28	31,8	1,29	0,82-2,03
Outras	10	52,6	09	47,4		
Renda familiar*						
Alta renda	30	68,2	14	31,8	1,05	0,81-1,38
Baixa renda	44	64,7	24	35,3		
Escolaridade						
Alta escolaridade	12	66,7	06	33,3	1,01	0,71-1,44
Baixa escolaridade	62	66,0	32	34,0		

1. Resultados válidos excluídos os ignorados

2. RP = Razão de Prevalência

3. IC = Intervalo de Confiança

* Valor do salário-mínimo referente ao ano de 2021 e 2022

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Tabela 3 - Prevalência, Razão de Prevalência (RP) e o respectivo Intervalo de Confiança de 95% (IC-95%) da associação entre as variáveis hábitos de vida, condições de saúde e IMC com o descontrole pressórico de uma amostra de hipertensos em uso de tratamento anti-hipertensivo cadastrados na ESF do Município de Mucugê, Bahia, 2022.

Variáveis	PA- Descontrolada		PA- Controlada		RP ²	IC ³
	N1	%	N1	%		
Diabetes Mellitus referida						
Não	52	73,2	19	26,8	1,36	0,99-1,87
Sim	22	53,7	19	46,3		
Tabagism						
Sim	10	90,9	01	9,1	1,43	1,13-1,82
Não	64	63,4	37	36,6		
Consumo de bebida alcoólica						
Sim	14	73,7	05	26,3	1,14	0,84-1,55
Não	60	64,5	33	35,5		

Artigo Original

Santos IAA, Góis JA, Tapioca TSC, Rodrigues EP, Nascimento MA, Nascimento Sobrinho CL
Descontrole Pressórico em Adultos Hipertensos em um Município da Chapada Diamantina, Bahia

Sobrepeso/Obesidade						
Não	22	68,8	10	31,3	1,07	0,80-1,43
Sim	48	64,0	27	36,0		
Qualidade do sono						
Sem Problemas do Sono	33	75,0	11	25,0	1,24	0,96-1,61
Com Problemas do Sono	41	60,3	27	39,7		
Sofrimento mental						
Ausente	52	71,2	21	28,8	1,26	0,92-1,72
Presente	22	56,4	17	43,6		

1. Resultados válidos excluídos os ignorados

2. RP = Razão de Prevalência

3. IC = Intervalo de Confiança

Fonte: Elaboração própria, 2025.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram uma elevada prevalência (66,1%) de descontrole pressórico entre os hipertensos estudados, resultado semelhante ao observado em outros estudos^(8,13). Conforme estimativa da Organização Mundial de Saúde (2023), 79,0% dos hipertensos não controlam adequadamente a pressão arterial⁽⁵⁾. A taxa de descontrole da PA neste estudo, mostrou-se superior à relatada no Registro Nacional do Controle da Hipertensão Arterial (Registro LHAR), conduzido em cinco regiões do Brasil, com 2.540 pacientes hipertensos, no qual, a taxa de descontrole pressórico foi de 39,0%⁽¹⁴⁾. Outra investigação internacional realizada em Shahrud, nordeste do Irã, descreveu prevalência semelhante à deste estudo 61,7%⁽¹⁵⁾.

A prevalência de descontrole pressórico mostrou-se mais elevada entre as pessoas do sexo masculino, corroborando com os achados de outras investigações feitas com adultos^(13,15,16), que encontraram uma forte associação entre o sexo masculino e descontrole da PA. Avelino et al. (2021) afirmam que em relação ao sexo, os homens, até os 50 anos de idade, apresentam uma maior prevalência de descontrole da PA quando comparado com as mulheres⁽¹⁷⁾. Conforme Silva et al. (2023), no caso da população mascu-

lina, observa-se uma menor procura pelos serviços de saúde, muitas vezes associada à concepção de que estar saudável corresponde apenas à ausência de sintomas. Esse entendimento contribui para a não realização de acompanhamento regular e, conseqüentemente, para a subnotificação e o atraso no diagnóstico de diversas doenças⁽¹⁸⁾. Entretanto, em outra pesquisa nacional, verificou-se maior prevalência de descontrole da PA entre as mulheres⁽¹⁹⁾.

Em relação à idade, observou-se que a prevalência de descontrole pressórico foi maior entre os indivíduos com idade inferior a 60 anos (72,5%). Resultado semelhante foi descrito em outro estudo transversal, que identificou maior prevalência de descontrole da PA entre adultos com menos de 60 anos, contrariando o padrão descrito na maioria dos estudos consultados, que apontam maior prevalência em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos^(15,16,19). Tal achado pode estar relacionado à maior negligência do controle da hipertensão por parte dos indivíduos mais jovens (idade \leq 60 anos), que apresentam menor adesão às medidas terapêuticas⁽²⁰⁾. Nas últimas décadas, a hipertensão em adultos jovens (18 - 24 anos de idade) e de meia-idade (25 - 44 anos de idade), tem se consolidado como problema emergente de saúde pública, em função de hábitos de vida inadequados e da baixa percepção de risco nessas faixas etárias⁽²¹⁾. Resultados recentes de estudos sobre a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (HA, DM,

Obesidade etc.) revelaram elevadas prevalências dessas doenças em indivíduos com faixa etária menor que 60 anos. Esses resultados podem estar associados ao acompanhamento médico irregular e a não adesão de maneira adequada às medidas preventivas e terapêuticas, o que contribui para o descontrole pressórico, mesmo em indivíduos sem comorbidades graves. Esses achados, reforçam a importância de estratégias de educação e promoção em saúde direcionadas a essa população que frequentemente subestima as conseqüências da hipertensão não controlada^(16,21).

Ao investigar a associação entre a cor da pele e o descontrole da PA, observou-se uma prevalência de 68,2% entre pardos e pretos, corroborando com outras investigações nacionais^(16,19). Esse resultado reforça a influência das vulnerabilidades étnico/raciais como fator associado ao descontrole pressórico⁽²²⁾. Diversos autores consultados apontam que as desigualdades raciais impactam de forma significativa, o acesso, a adesão e a efetividade do tratamento, uma vez que condições socioeconômicas desfavoráveis, menor acesso a serviços de saúde, baixa escolaridade, exposição a ambientes insalubres e estresse psicossocial crônico atuam de maneira sinérgica, dificultando o manejo adequado do controle da doença e potencializam o risco de complicações. Assim, políticas públicas voltadas ao controle da hipertensão devem priorizar a redução dessas desigualdades, com foco na equidade, no acesso ao tratamento e

na educação em saúde⁽²²⁾.

A análise das comorbidades revelou que pessoas sem diagnóstico de Diabetes Mellitus, apresentaram maior prevalência de descontrole pressórico 73,2%. Esse resultado contrasta com o relatado na maioria dos estudos, nos quais o controle é mais difícil em pacientes com múltiplas condições crônicas, devido à maior carga de morbidades e complicações cardiovasculares associadas^(8,13,15,19). Uma explicação plausível é que esses indivíduos buscam com maior frequência os serviços de saúde, o que favorece o acompanhamento contínuo e a intensificação do tratamento. Dessa forma, essa maior vigilância pode contribuir para o melhor controle da PA observada nesse grupo, uma vez que a associação de HA e DM é frequente e parece se relacionar de maneira bidirecional, isto é, a HA pode contribuir para o desenvolvimento e agravamento do DM, como o contrário também pode ser verdadeiro^(1,7). Além disso, pode haver viés de causalidade reversa, em que o diagnóstico prévio estimula mudanças dos hábitos de vida, o que influencia a distribuição dos desfechos observados⁽²³⁾.

No presente estudo, as associações observadas entre o consumo de bebidas alcoólicas, o tabagismo e o descontrole pressórico corroboram achados de pesquisas anteriores^(8,13). Observou-se que 90,9% (n=10) dos tabagistas e 73,7% (n= 14) dos que consomem álcool apresentaram PA não controlada, resultados expressivos, mesmo considerando o número reduzido de participantes. Tais comportamentos, embora comuns, configuram-se como fatores modificáveis, com impacto sobre o risco cardiovascular e, conseqüentemente, sobre o controle pressórico, cuja redução ou cessação pode trazer benefícios expressivos^(1,7). Contudo, o número reduzido de fumantes pode ter aumentado o peso relativo de cada indivíduo sobre o total de casos de descontrole pressórico, não permitindo generalizações para a população de referência, devido à ausência de significância estatística.

No que se refere aos problemas do sono e sofrimento mental, os resultados apresentados diferem da literatura consultada, que identificou prevalência mais elevada de descontrole pressórico entre os indivíduos portadores de problemas do sono e sofrimento mental. Evidências científicas demonstram que padrões irregulares do sono elevam o risco de hipertensão em 48,0%, independentemente da presença de apneia do sono (AOS). Além disso, a AOS causa períodos repetidos de hipoxemia, ativando o sistema nervoso simpático e aumentando a frequência cardíaca, o que resulta em elevação da pressão arterial, e por conseqüência, pode dificultar o controle pressórico⁽²⁴⁾. Já o sofrimento mental pode favorecer o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e prejudicar a adesão ao tratamento, ocasionando complicações associadas a fatores de risco⁽²⁵⁾.

As limitações do presente estudo se referem à impossibilidade de estabelecer relações causais entre as variáveis estudadas e o descontrole pressórico, em virtude do delineamento transversal adotado, o qual avalia a causa e o desfecho ao mesmo tempo, não permitindo acompanhar as mudanças que ocorreram com o passar do tempo. Outra limitação diz respeito ao emprego do autorrelato para estimar a prevalência de hipertensão e do uso de medicamentos anti-hipertensivos (morbidade referida), o que pode ter gerado subestimação da prevalência da hipertensão. Além disso, a coleta de dados em um único momento, torna o desfecho suscetível ao viés de aferição e o uso de marcadores dicotômicos (sim/não) no questionário podem ter influenciado os resultados obtidos, pois essa abordagem, não permite uma avaliação mais consistente das variáveis estudadas.

Um ponto forte desse estudo está no seu pioneirismo e relevância, por ser uma das poucas pesquisas que abordam essa temática, em um pequeno município do interior do Brasil. Mesmo em um cenário de ampla cobertura pela Estratégia Saúde da Família e com fornecimento gratuito de medicamentos pelo Sistema Único de

Saúde, o acesso não se traduz necessariamente em controle adequado da pressão arterial. Isso porque fatores como baixa adesão ao tratamento, uso irregular dos medicamentos e acompanhamento insuficiente pela equipe multiprofissional podem contribuir para o descontrole pressórico, mesmo em indivíduos em uso de terapia farmacológica. Nesse sentido, estudos como este contribuem para a avaliação e o aprimoramento de políticas públicas voltadas à melhoria da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e, conseqüentemente, ao controle da pressão arterial na atenção primária, tornando-se necessário a realização de estudos mais robustos que avaliem a adesão ao tratamento medicamentoso, e aos fatores que influenciam no controle da hipertensão na atenção primária.

CONCLUSÃO

Esse estudo identificou elevada prevalência de descontrole pressórico em hipertensos em uso de tratamento farmacológico, cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Mucugê, reforçando a importância do controle da hipertensão como relevante problema de saúde pública. Ainda que, a maioria das variáveis preditoras não tenham apresentado associação estatisticamente significativa com o desfecho, observou-se maior prevalência de descontrole pressórico entre homens, com idade < 60 anos, tabagistas e usuários de bebida alcoólica.

Esses achados podem indicar que a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, podem influenciar o controle da pressão arterial, reforçando a importância de estratégias voltadas para o controle pressórico, considerando os fatores associados ao descontrole pressórico encontrados neste estudo e em outros trabalhos na literatura consultada.

Esses resultados estimulam a realização de novas investigações sobre a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico na população estudada. a

REFERÊNCIAS

1. Brandão AA, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Armstrong AC, Mulinari RA, Feitosa ADM, et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial - 2025. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2025 [citado em 04 Set 2025]; 122(9):e20250624. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial-2025/>.
2. Alvim DC, Pinho VA, Vasconcelos JA, Corrêa LN, Romani JM, Bovi NFR, et al. Hipertensão arterial: prevalência, tratamento e controle da doença. *Braz. J. Im-plantol* [Internet]. 2024 [citado 2025 Set 21]; 6(3):293-301. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1602>.
3. Santo K, Sampaio G, Berwanger O. A importância do controle pressórico e alcance de metas pressóricas intensivas em pacientes diabéticos e em pacientes com acidente vascular cerebral: os estudos optimal-diabetes e optimal-stroke. *Revista Brasileira de Hipertensão* [Internet]. 2023 [citado 2025 Maio 19]; 30(1):22-7. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>.
4. Póvoa R. Hipertensão e Risco Cardiovascular: Associação Direta com os Valores Pressóricos. *Arq. Bras. Cardiol* [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 04]; 121(7):e20240459. Disponível em: <https://abccardiol.org/short-editorial/hipertensao-e-risco-cardiovascular-associacao-direta-com-os-valores-pressoricos>.
5. World Health Organization. Hypertension [Internet]. World Health Organization; 2025 [citado 2025 Set 25]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
6. World Health Organization. Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [citado 2025 Maio 19]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>.
7. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 04]; 116(3): 516-658. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>.
8. Radhakrishnan S, Arunthathi BS, Arulprakash S, Sangeetha S. Prevalence and associated factors of uncontrolled blood pressure among hypertensive patients in a rural population of Salem, Tamil Nadu. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 05]; 13(12): 5818-24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39790748/>.
9. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações. Manual de técnicas antropométricas: guia para realização de medidas antropométricas. São Paulo: Lanpop; 2010 [citado 2025 Jun 05]. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/lanpop/wp-content/uploads/2019/01/manual.pdf>.
10. World Health Organization. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva: Division of Mental Health; 1994 [citado 2025 Jun 05]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/61113>.
11. Falavigna A, Souza MLB, Teles AR, Kleber FD, Velho MC, Silva RC, et al. Consistência e confiabilidade da versão em português brasileiro do Mini-Questionário do Sono em estudantes de graduação. *Sleep Breath* [Internet]. 2011 [citado 2025 Nov 06]; 15:351-355. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11325-010-0392-x>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2025 Maio 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Alawneh IS, Ahmad Y, Samar M. The Prevalence of Uncontrolled Hypertension among Patients Taking Antihypertensive Medications and the Associated Risk Factors in North Palestine: A Cross-Sectional Study. *Adv Med* [Internet]. 2022 [citado 2025 Ago 08]; 25(2022):5319756-7. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/5319756>.
14. Miranda RD, Brandão AA, Barroso WKS, Mota-Gomes MA, Barbosa ECD, Ribeiro LP, et al. Registro Nacional do Controle da Hipertensão Arterial Avaliado pela Medida de Consultório e Residencial no Brasil: Registro LHAR. *Arq. Bras. Cardiol* [Internet]. 2023 [citado 2025 Ago 08]; 120(8):e20220863. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-120-08-e20220863/0066-782X-abc-120-08-e20220863.x66747.pdf.
15. Farhadi F, Aliyari R, Ebrahimi H, Hashemi H, Emamian MH, Fotouhi A. Prevalence of uncontrolled hypertension and its associated factors in 50-74 years old Iranian adults: a population-based study [Internet]. *BMC Cardiovasc Disord*. 2023 [citado 2025 Set 04]; 24:23(1):318. Disponível em: <https://bmccardiovasc-disord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-023-03357-x>.
16. Belo RMO, Nascimento MO, Silva LRS, Queiroz XSB, Furtado VC, Santos ICV, et al. Fatores associados ao controle pressórico de indivíduos com hipertensão arterial na atenção primária. In: Praxedes MFS, organizador. *Ciencias de la Salud: Políticas Públicas, Asistencia y Gestión 2*. Recife: Atena Editora; 2023 [citado 2025 Set 14]. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/fatores-associados-ao-controle-pressorico-de-individuos-com-hipertensao-arterial-na-atencao-primaria>.
17. Avelino GT, Paiva PMH, de Arantes CE, Lisboa GM de F, de Aguiar GE, de Oliveira JF, et al. Inquérito sobre hipertensão arterial, fatores associados e práticas de controle em pessoas na região do sudeste. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 [citado 2025 Set 15]; 4(3):11460-71. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/30328>.
18. Silva PHG, Santana VCL, Pessoa RGS, Silva AIL. A avaliação da resistência masculina na busca aos serviços de saúde. *RSD* [Internet]. 2023 [citado 2025 Set 15]; 12(3):e19912340356. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/40356>.
19. Araújo TDP, Borges LGS, Barroso WKS, et al. Factors associated with uncontrolled blood pressure in hypertensive Brazilians. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2022 [citado 2025 Set 15]; 24:814-824. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.14501>.
20. Souza FFR, Andrade KVF, Sobrinho CLN. Adesão ao tratamento farmacológico e controle dos níveis pressóricos de hipertensos acompanhados na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Hipertens* [Internet]. 2016 [citado 2025 Out 08]; 22(4):133-8, 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881227/rbh_v22n4_133-138.pdf.
21. Meher M, Pradhan S, Pradhan SR. Risk Factors Associated With Hypertension in Young Adults: A Systematic Review. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 2025 Set 15]; 15(4):e37467. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/139346-risk-factors-associated-with-hypertension-in-young-adults-a-systematic-review#!>.
22. 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 ELSA-Brasil. *Arq. Bras. Cardiol* [Internet]. 2022 [citado 2025 Set 15]; 118(3):614-22. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-118-03-0614/0066-782X-abc-118-03-0614.x66747.pdf.
23. Tapioca TSC, Ferreira DPA, Góis JA, Nascimento M de A, Rodrigues EP, Nascimento CLS. Conhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial em indivíduos adultos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Mucugê, Bahia. *Rev. Contemp.* [Internet]. 2023 [citado 2025 Out 20]; 3(12):24684-97. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1987>.
24. Figueiredo CY de B, Dutra FHT, Galiassi GER, Martin IF, Silva LG da. O impacto dos distúrbios do sono na saúde cardiovascular: uma revisão bibliográfica. *Cad. Pedagógico* [Internet]. 2025 [citado 2025 Out 15]; 22(6):e15277. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/15277>.
25. Longhi GLP, Sã Júnior EB de, Miranda AV, Mosquetta HB, Carvalho ELF de. A interferência de transtornos mentais comuns no controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus. *REAS* [Internet]. 2024 [citado 2025 Out 15]; 24(8):e15815. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15815>.