

Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde

Prevalence of systemic arterial hypertension and associated factors in adults and elderly users of Primary Health Care

Jackson Menezes de Araújo¹, Ivana Loraine Lindemann², Julio Cesar Stobbe³, Gustavo Olszanski Acrani⁴, Renata dos Santos Rabello Bernardo⁵

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS; ²Nutricionista, Universidade Federal de Pelotas, Docente da UFFS, Passo Fundo, RS; ³Médico, Universidade de Passo Fundo, Docente, UFFS, Passo Fundo, RS; ⁴Bacharelado e Licenciatura, Ciências Biológicas, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP, Docente da UFFS, Campus Passo Fundo, RS; ⁵Médica veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, docente da UFFS, Campus Passo Fundo, RS

Resumo

Introdução: a hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um dos principais desafios de saúde pública, afetando significativamente a qualidade de vida e aumentando o risco de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e sendo uma das principais causas de invalidez permanente. **Objetivo:** estimar a prevalência da HAS e verificar os fatores a ela associados em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau (RS). **Metodologia:** trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado com uma amostra de adultos e idosos de ambos os sexos, sendo considerados hipertensos os indivíduos com diagnóstico médico registrado em prontuário. Foi estimada a prevalência da HAS, com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificados os fatores sociodemográficos, comportamentais, e de saúde a ela associados, através do cálculo das razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas. **Resultados:** a amostra foi constituída por 3.309 adultos e idosos, com uma prevalência de HAS de 44% (IC95 42 – 46). No modelo final, os fatores de risco associados à HAS foram: faixa etária entre 70 e 79 anos (RP=18,75; IC95 13,34-26,35), estar fora do mercado de trabalho (RP=1,21; IC95 1,08-1,36), ter realizado séries finais do Ensino Fundamental (RP=0,95 IC95 0,91-0,99), apresentar excesso de peso pelo índice de massa corporal (RP=1,20; IC95 1,09-1,33), diabetes (RP=1,35; IC95 1,28-1,43) e dislipidemia (RP=1,11; IC95 1,04-1,19). **Conclusão:** a prevalência de HAS é elevada e se relaciona com fatores de risco importantes. Logo, é essencial a implementação de ações de prevenção e controle na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Doença crônica; hipertensão essencial; atenção primária à saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Introduction: Systemic Arterial Hypertension (SAH) is one of the main public health challenges, significantly affecting the quality of life and increasing the risk of cardiovascular and cerebrovascular diseases, being one of the main causes of permanent disability. **Objective:** to estimate the prevalence of SAH and verify the factors associated with it in adults and elderly patients treated in Primary Health Care (PHC) in the city of Marau (RS). **Methodology:** this is a cross-sectional study carried out with a sample of adults and elderly patients of both sexes, with individuals considered hypertensive if they had a medical diagnosis recorded in their medical records. The prevalence of SAH was estimated with a 95% confidence interval (CI95), and the sociodemographic, behavioural, and health factors associated with it were verified through the calculation of crude and adjusted prevalence ratios (PR). **Results:** the sample consisted of 3,309 adults and elderly individuals, with a prevalence of hypertension of 44% (CI95 42 – 46). In the final model, the risk factors associated with hypertension were: age range between 70 and 79 years (PR=18.75; CI95 13.34-26.35), being out of the labour market (PR=1.21; CI95 1.08-1.36), having completed the final years of elementary school (PR=0.95 CI95 0.91-0.99), being overweight according to the body mass index (PR=1.20; CI95 1.09-1.33), diabetes (PR=1.35; CI95 1.28-1.43) and dyslipidemia (PR=1.11; CI95 1.04-1.19). **Conclusion:** the prevalence of SAH is high and is related to significant risk factors. Therefore, it is essential to implement prevention and control actions in Primary Health Care.

Keywords: Chronic disease; Essential hypertension; Primary health care; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), que está relacionada a condições multifatoriais¹. Ela é diag-

nosticada em consultório quando a pressão arterial sistólica (PAS) é igual ou maior a 140mmHg e (ou) a pressão arterial diastólica (PAD) é igual ou superior a 90mmHg. Na medida residencial da pressão arterial (MRPA), a hipertensão é caracterizada por uma PAS igual ou superior a 130mmHg e (ou) a PAD igual ou superior a 80mmHg². Sua avaliação é mais precisa quando realizada por meio da MRPA, em comparação

Correspondente/Corresponding: *Jackson Menezes de Araújo – End: Rua Capitão Araújo, 20, Centro. CEP: 99010-121, Passo Fundo (RS), Brasil – E-mail: jackson.araujo@estudante.uffs.edu.br

com a medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA), por possibilitar a detecção de hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada¹.

A HAS afeta significativamente a qualidade de vida e aumenta o risco de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares³. Estima-se que cerca 31% da população adulta mundial – o que equivale aproximadamente 1,39 bilhão de pessoas – seja acometida por essa condição⁴. No Brasil, a doença afeta cerca de 27,9% da população⁵.

A população global com 65 anos ou mais está crescendo em um ritmo sem precedentes. Até 2050, o número de idosos deverá mais do que dobrar, alcançando aproximadamente 2 bilhões de pessoas⁶. No Brasil, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais cresceu de 11,3% da população, em 2012, para 14,7%, em 2021⁷. Portanto, o envelhecimento populacional no país traz implicações importantes para a sociedade, especialmente no que se refere ao aumento de doenças cardiovasculares, como a HAS.

No contexto da saúde pública nacional, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tornou-se um pilar fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o primeiro ponto de contato na rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). No que diz respeito à HAS, a ESF emprega diversas ações, como a medição da pressão arterial, consultas médicas e de enfermagem, atividades educativas, além de garantir o acesso ao tratamento adequado nos diferentes níveis de atenção do SUS⁸.

Em suma, considerando que a HAS compromete a qualidade de vida das pessoas, o presente trabalho objetivou analisar sua prevalência e os fatores a ela associados em adultos e idosos atendidos na APS do município de Marau (RS).

METODOLOGIA

O estudo foi realizado na cidade de Marau, situada no planalto médio do Rio Grande do Sul (RS), em área que foi colonizada por imigrantes italianos em 1904. Com uma população estimada em 46.656 habitantes, o município ocupa uma área territorial de 649,770 km², resultando em uma densidade demográfica de 69,45 habitantes por km², distribuídos em 17.282 domicílios. Localizado a 269 km de distância da capital do estado, Porto Alegre, sua economia é fortemente baseada em agricultura, pecuária, comércio, indústria alimentícia e metalurgia, constituindo um dos principais polos agroindustriais e de desenvolvimento da região⁹.

No que se refere à rede municipal de saúde na APS, a cobertura de atendimento populacional, através da Estratégia de Saúde da Família, é de 100%. Nesse contexto, este estudo foi executado com dados originários de uma pesquisa transversal, que objetivou analisar características sociodemográficas, de saúde e de comportamento de usuários do SUS, a partir da atenção primária. Para tanto, foram analisadas subamostras de adultos e de idosos, ou seja, de indivíduos com

idade igual ou superior a 20 anos, de ambos os sexos, residentes no município, atendidos na rede urbana de APS durante o ano de 2019.

Para a pesquisa, da qual este recorte faz parte, calculou-se o tamanho da amostra, no site OpenEpi¹⁰, considerando um nível de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, margem de erro de cinco pontos percentuais, prevalência estimada de 10% para os diversos desfechos, razão de não expostos e de expostos de 5:5, frequência esperada do desfecho em não expostos de 6,7% e RP de 2. Assim, seriam necessários 1.234 participantes para cada categoria etária.

A seleção dos participantes por faixa etária foi realizada por meio das listas de agendamento para consulta médica e de enfermagem, abrangendo o período de 01/01/2019 a 31/12/2019. Essas listas foram extraídas do sistema de prontuários integrados das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município, denominado Gestão Municipal de Saúde (G-MUS).

Da listagem de 1.967 idosos, foram excluídos os prontuários indisponíveis devido ao óbito dos pacientes, além daqueles que não realizaram consulta médica ou de enfermagem no ano de interesse, e a relação final foi composta de 1.728 indivíduos. Portanto, devido à proximidade entre o número encontrado e o estimado para a subamostra, a equipe de pesquisa decidiu incluir todos os participantes. No caso da subamostra de adultos, dos 6.179 pacientes listados no agendamento de consulta médica ou de enfermagem, foi realizada uma amostragem sistemática. Levando em consideração a possibilidade de exclusão de participantes devido a óbito, gestação ou não realização da consulta, a decisão foi selecionar sistematicamente (com um intervalo de três unidades) um total de 2.061 pacientes para garantir o tamanho amostral estimado. Após a exclusão adequada e a conclusão da coleta de dados, a subamostra de adultos foi composta por 1.581 indivíduos.

Análise estatística

Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos, de acordo com uma ficha elaborada pelos pesquisadores e, após a combinação dos bancos de dados de adultos e de idosos, para atender os objetivos deste estudo, foi analisada, como variável dependente, a presença ou ausência de HAS, a partir da informação “Tem hipertensão arterial sistêmica?”, com a resposta “Sim” ou “Não” registrada. Para compreender o perfil dessa amostra analisada, foram levadas em consideração variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor, escolaridade e ocupação). Também, foram analisados os fatores de risco associados à HAS, como variáveis independentes, incluindo dados sociodemográficos e de saúde, alguns se configurando como não modificáveis (sexo biológico, idade, cor, escolaridade e ocupação), e os considerados modificáveis, como os de saúde (sobrepeso e obesidade, medidos através do índice de massa

corporal, bem como diabetes mellitus, tipo um ou dois, e dislipidemia), assim como de comportamento (tabagismo, consumo de bebida alcoólica e sedentarismo avaliado através da autorreferência de atividade física).

Os dados foram digitados, validados e submetidos à análise estatística, a qual incluiu a descrição da amostra e o cálculo da prevalência do desfecho, com um intervalo de confiança de 95% (IC95). Além disso, verificaram-se os fatores associados à HAS, por meio da regressão de Poisson, sendo que, na análise bivariada, geraram-se as razões de prevalências (RP) brutas e seus IC95. Na análise multivariada, com ajuste para dados amostrais complexos (conglomerados), calcularam-se as RP ajustadas e seus respectivos IC95. Nessa análise, do tipo *backward stepwise*, seguiu-se um modelo hierárquico predefinido, composto por três níveis de determinação (variáveis sociodemográficas, características de saúde e comportamentais, respectivamente), sendo que, em cada um, as variáveis foram ajustadas entre si, e as que apresentaram $p \leq 0,20$ foram mantidas para o ajuste com o nível seguinte. Para as variáveis categóricas politômicas, quando as categorias se apresentaram ordenadas, realizou-se o teste de *Wald* para tendência linear e, caso contrário, ou com resultado não significativo, testou-se a heterogeneidade. Em todos os testes, admitiu-se um erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

Aspectos éticos

O protocolo do estudo foi aprovado, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS (parecer n.º 4.769.903), obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Na amostra de 3.309 adultos e idosos, observou-se prevalência de HAS de 44% (IC95 42-46; $n=1.462$), sendo que em adultos (20 a 59 anos) foi de 20% (IC95 18-22; $n=313$) e em idosos (60 anos ou mais) foi de 66% (IC95 64-69; $n=1.149$).

Quanto às características sociodemográficas, conforme se verifica na Tabela 1, 69,1% ($n=2.024$) eram de cor branca; 61,6% ($n=2.037$) eram mulheres; 45,7% ($n=1.512$) tinham entre 60 e 79 anos de idade; 38,4% ($n=839$) tinham o Ensino Fundamental até as séries finais; e 37,5% ($n=1.240$) eram aposentados ou pensionistas. Em relação à saúde, 65,4% ($n=1.452$) apresentavam excesso de peso, 16,6% ($n=550$) tinham diabetes mellitus e 20,7% ($n=684$) tinham dislipidemia. Por fim, em relação às características comportamentais, 4,4% ($n=144$) consumiam bebidas alcoólicas, 9,1% ($n=301$) fumavam e 2,3% ($n=76$) praticavam atividade física.

Tabela 1 – Caracterização de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau (RS), 2019 ($n=3.309$).

Variáveis	n	(%)
Sexo		
Masculino	1.272	38,4
Feminino	2.037	61,6
Idade em anos completos		
20 a 39	775	23,4
40 a 59	806	24,4
60 a 79	1.512	45,7
≥ 80	216	6,5
Cor da pele autorreferida ($n=2.929$)		
Branca	2.024	69,1
Não branca	905	30,9
Escolaridade em anos ($n=2.182$)		
\leq Ensino Fundamental séries iniciais	798	36,6
Ensino Fundamental séries finais	839	38,4
Ensino Médio ou mais	545	25
Situação no mercado de trabalho		
Empregador	7	0,2
Assalariado	688	20,8
Autônomo	153	4,6
Aposentado ou pensionista	1.240	37,5
Desempregado ou não trabalha	267	8,1
Outro	954	28,8
Estado nutricional ($n=2.219$)		
Baixo peso	70	3,2
Eutrofia	697	31,4
Excesso de peso	1452	65,4
Diabetes mellitus		
Não	2.759	83,4
Sim	550	16,6
Dislipidemia		
Não	2.625	79,3
Sim	684	20,7
Tabagismo		
Não	3.008	90,9
Sim	301	9,1
Consumo de bebida alcoólica		
Não	3.165	95,6
Sim	144	4,4
Prática de atividade física		
Não	3.233	97,7
Sim	76	2,3

Fonte: autores.

No que se refere aos fatores associados à HAS, conforme é demonstrado na Tabela 2, foi observada maior prevalência do desfecho nos pacientes com idade entre 70 e 79 anos (RP=18,75; IC95 13,34-26,35) e em pessoas que não trabalham (RP=1,21; IC95 1,08-1,36). Em relação à escolaridade, constatou-se uma redução de 18% na probabilidade do desfecho entre os participantes com Ensino Médio ou mais (RP=0,82; IC95 0,66-1,01). Ainda, dentre as variáveis do segundo nível, encontrou-se uma maior prevalência do desfecho entre aqueles com excesso de

peso (RP=1,20; IC95 1,09-1,33), diabetes (RP=1,35; IC95 1,28-1,43) e dislipidemia (RP=1,11; IC95 1,04-1,19). Por

fim, entre as variáveis comportamentais não foi observada associação estatisticamente significativa.

Tabela 2 – Fatores de risco associados à HAS em usuários da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo (RS), 2019 (n=3.309).

Variáveis	RP Bruta (IC95)	p	RP Ajustada (IC95)	p
1º nível: características sociodemográficas (n=2.903)				
Sexo		0,368*		0,420*
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,03 (0,97-1,08)		1,03 (0,96-1,09)	
Idade em anos completos		<0,001†		<0,001†
20 a 29	1,00		1,00	
30 a 39	2,30 (1,36-3,87)		2,30 (1,31-4,02)	
40 a 49	7,55 (4,94-11,54)		7,66 (5,38-10,89)	
50 a 59	13,79 (9,11-20,86)		12,55 (9,06-17,40)	
60 a 69	19,36 (12,83-29,21)		16,45 (11,38-23,38)	
70 a 79	23,49 (15,63-35,36)		18,75 (13,34-26,35)	
≥80	22,26 (15,9-32,85)		18,29 (12,80-26,12)	
Cor da pele autorreferida		0,038*		0,507*
Não branca	1,00		1,00	
Branca	1,16 (1,01 – 1,33)		0,96 (0,85-1,08)	
Escolaridade em anos		<0,001†		0,018‡
≤ Ensino Fundamental séries iniciais	1,00		1,00	
Ensino Fundamental séries finais	0,64 (0,58-0,71)		0,95 (0,91-0,99)	
Ensino Médio ou mais	0,29 (0,21-0,40)		0,82 (0,66-1,01)	
Situação no mercado de trabalho		<0,001*		0,001*
Sim	1,00		1,00	
Não	2,53 (2,22-2,88)		1,21 (1,08-1,36)	
2º nível: características de saúde (n=1.419)				
Excesso de peso		<0,001*		<0,001*
Não	1,00		1,00	
Sim	1,43 (1,34-1,52)		1,20 (1,09-1,33)	
Diabetes mellitus		<0,001*		<0,001*
Não	1,00		1,00	
Sim	2,38 (2,09-2,70)		1,35 (1,28-1,43)	
Dislipidemia		<0,001*		0,002*
Não	1,00		1,00	
Sim	2,02 (1,81-2,24)		1,11 (1,04-1,19)	
3º nível: características comportamentais (n=1.419)				
Tabagismo		0,075*		0,296*
Sim	1,00		1,00	
Não	1,13 (0,99-1,29)		0,95 (0,87-1,04)	
Consumo de bebida alcóolica		0,987*		0,883*
Sim	1,00		1,00	
Não	1,00 (0,84-1,18)		1,98 (0,75-1,29)	
Prática de atividade física		0,691*		0,186*
Não	1,00		1,00	
Sim	0,95 (0,73-1,24)		0,75 (0,50-1,15)	

Fonte: autores.

Legenda – HAS: hipertensão arterial sistêmica; IC95: intervalo de confiança de 95%; RP: razão de prevalências; * qui-quadrado; † teste de heterogeneidade; ‡ tendência linear.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência de HAS (44%) se apresentou expressivamente maior do que a nacional (27,9%), conforme os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico⁵

(2023). Além disso, essa prevalência também foi superior à encontrada em um estudo transversal (40%), realizado com usuários da APS de uma cidade do norte do Rio Grande do Sul¹¹, ao passo que uma pesquisa internacional de 2019 apresentou prevalência global inferior à observada no presente trabalho, em torno de 30%¹².

A diferença nos resultados pode ser explicada pela origem dos dados, pois, no presente estudo eles foram extraídos de prontuários médicos, ou seja, de pessoas em acompanhamento nos serviços de saúde. Por outro lado, as demais pesquisas nacionais mencionadas foram realizadas com relatos autoinformados, o que pode subestimar a prevalência real devido à falta de diagnóstico ou de viés de memória. Ademais, a pesquisa internacional apresentou variações populacionais e período recordatório diferentes, o que também pode ter influenciado os resultados.

É importante destacar que a amostra deste estudo possui uma proporção significativa de idosos, grupo em que a prevalência de HAS tende a ser consideravelmente maior (66%), em comparação com o de adultos (20%). Estudos constatarem consistentemente que a ocorrência da doença aumenta com a idade, sendo mais alta entre os idosos¹³. Esses resultados são de grande relevância, pois refletem o envelhecimento populacional e o conseqüente aumento da expectativa de vida. Como resultado, há também um crescimento no número de aposentados¹⁴, o que explica a maior prevalência de indivíduos fora do mercado de trabalho.

O envelhecimento está relacionado a alterações fisiopatológicas nos vasos sanguíneos, tais como inflamação, estresse oxidativo, disfunção endotelial e aumento da rigidez vascular, fatores que contribuem para o aumento da pressão arterial¹⁵. No presente estudo, a faixa etária mais acometida foi a de 70 a 79 anos (RP=23,49; IC95 15,63-35,36). Pesquisa prévia observou 87,8% dos casos em pessoas entre 60 e 80 anos, reafirmando a tendência de que, à medida que a idade avança, maiores são os índices de HAS¹⁶.

Em relação à cor da pele, a maioria dos hipertensos eram de cor branca (75,5%), o que está em consonância com a composição populacional do município onde o estudo foi realizado, no qual, 78% da população é branca⁹. Entretanto, neste estudo, não foi encontrada associação significativa entre a HAS e essa variável (RP=0,96; IC95 0,85-1,08). O mesmo foi observado quanto ao sexo, pois, embora os homens adultos geralmente apresentem índices mais elevados de hipertensão¹, no presente estudo, mesmo sem diferença significativa (RP=1,03; IC95 0,96-1,09), a prevalência foi maior entre as mulheres, o que está alinhado com outras pesquisas realizadas tanto com adultos¹⁷ quanto com idosos. Tal mudança no padrão pode refletir alterações decorrentes do processo de envelhecimento populacional, com aumento da proporção de mulheres, as quais, sabidamente, frequentam mais assiduamente os serviços de saúde e, portanto, são mais diagnosticadas¹⁸.

O aumento da escolaridade diminui a probabilidade de ocorrência do desfecho. Pesquisas nacionais e internacionais indicam que indivíduos com menor escolaridade tendem a ter menos acesso à informação e cuidados de saúde, o que pode aumentar a prevalência de hipertensão^{19,20}. A relação encontrada no estudo pode estar ligada

ao fato de que melhores indicadores socioeconômicos impactam positivamente na autopercepção da saúde. Além disso, indivíduos com elevada escolaridade geralmente têm maior acesso a informações, recursos e cuidados de saúde²¹. É importante destacar que o município onde o estudo foi conduzido apresenta uma alta taxa de alfabetização, atingindo 97,4%²².

Diversos fatores de risco, como excesso de peso^{23,24}, diabetes mellitus^{25,26} e dislipidemia²⁷, são amplamente reconhecidos como contribuidores para o desenvolvimento da HAS, e sua elevada presença, nesta amostra, reforça essas associações. Estudos recentes ressaltam a importância de controlar esses fatores para a prevenção e o manejo efetivo da hipertensão, destacando que a falta de controle pode aumentar a carga da doença e comprometer a qualidade de vida dos pacientes^{28,29}.

No que se refere às características comportamentais, não foi encontrada associação significativa entre as variáveis desse nível e o desfecho. Apesar da alta prevalência de inatividade física entre os participantes, esse achado não apresentou relação com o desfecho analisado, ainda que a literatura aponte a falta de atividade física como fator relacionado à hipertensão em adultos³⁰ e idosos^{16,31}. Além disso, este estudo identificou uma baixa prevalência de tabagismo entre os hipertensos, o que pode ser atribuído às estratégias governamentais eficazes de combate ao tabagismo³². Da mesma forma, o consumo de álcool se mostrou reduzido na amostra, também sem associação com o desfecho, embora esteja alinhado com estudos que indicam essa tendência entre hipertensos adultos³³ e idosos³⁴. Esse padrão de comportamento pode ser resultante de uma maior orientação por parte dos profissionais de saúde sobre os efeitos prejudiciais de tais práticas, incentivando mudanças positivas no estilo de vida³⁵.

Diante desse cenário, a APS é essencial na detecção precoce, tratamento e controle da HAS, especialmente em casos leves e moderados. Focada na promoção da saúde e na prevenção de doenças, ela atua na redução de fatores de risco evitáveis e na avaliação do risco cardiovascular³⁶. Os profissionais da Atenção Básica têm papel crucial na prevenção, no diagnóstico, monitoramento e controle da hipertensão, sempre priorizando o cuidado centrado na pessoa, envolvendo usuários e cuidadores na definição e implementação de estratégias eficazes de controle da HAS⁸.

O presente estudo apresenta algumas limitações. A primeira diz respeito ao delineamento transversal, devido à possibilidade de causalidade reversa entre algumas variáveis. Além disso, deve-se considerar o potencial viés de informação, uma vez que a coleta de dados foi realizada com dados secundários. Diante disso, recomenda-se a realização de estudos futuros com delineamento longitudinal ou com base populacional, que permitam explorar melhor a relação causal entre as variáveis e superar as limitações metodológicas identificadas.

Entretanto, o estudo possui pontos fortes. Destaca-se sua relevância ao estimular discussões sobre o tema,

especialmente considerando a escassez de pesquisas nacionais e internacionais com amostras compostas exclusivamente por usuários da APS. Além disso, o tamanho da amostra permitiu estimativas mais precisas da prevalência da exposição e da doença em uma população bem definida, além de possibilitar a avaliação de múltiplos fatores de exposição simultaneamente.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo, em concordância com a literatura, indicam uma alta prevalência de HAS associada a fatores como avanço da idade, inatividade profissional, menor escolaridade, excesso de peso, diabetes mellitus e dislipidemia.

Com isso, pelo fato de a HAS ser um preditor significativo de complicações de saúde, é importante que os profissionais de saúde da APS estejam atentos, de modo a promover intervenções específicas e efetivas como ações programadas de prevenção de doenças e promoção de saúde, com participação multiprofissional ampla e integrada, focalizada na qualidade de vida dessa população, contribuindo, conseqüentemente, para um melhor controle da doença.

Além disso, cabe aos gestores da APS fortalecer estratégias de cuidado integral, priorizando políticas que estimulem hábitos de vida saudáveis, qualifiquem as equipes para o manejo adequado da hipertensão, ampliem o acesso aos serviços e articulem ações inter-setoriais voltadas para as populações com os fatores de risco identificados neste estudo, a fim de contribuir para o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento e a redução de complicações.

POTENCIAL CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses pertinentes.

FINANCIAMENTO

O presente estudo não foi financiado.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, pelo apoio e incentivo à pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658. doi:10.36660/abc.20201238
- Feitosa ADM, Amodeo C, Mion Junior D, Nobre F, Mota-Gomes MA, Jardim PCBV, et al. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório 2023. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(4):1-48. doi: 10.36660/abc.20240113
- Roth GA, Huffman MD, Moran AE, Feigin V, Mensah GA, Naghavi M, et al. Global and regional patterns in cardiovascular mortality from 1990 to 2013. *Circulation.* 2015;132(17):1667-78. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008720
- Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation.* 2016;134(6):441-50. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2023: 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 2023* [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. [acesso em 2024 ago 24]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf
- Organização das Nações Unidas. Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global' [internet]. ONU; 2014 [acesso em 2024 ago 28]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/55124-mundo-ter%C3%A1-2-bilh%C3%B5es-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global>
- IBGE. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021 [internet]. Agência IBGE Notícias; 2022 [acesso em 2024 ago 28]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – hipertensão arterial sistêmica: Cadernos de Atenção Básica [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2024 ago 29]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1LviHP-74JIMHegNO-98yM3yZZidt9pXGI/view>
- IBGE. Censo Demográfico 2022: Marau. Perfil dos Municípios Brasileiros [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. [acesso em 2024 ago 26]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/marau/pesquisa/10102/122229>
- Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versão [internet]. 2013 [acesso em 2025 maio 13]. Disponível em: www.OpenEpi.com
- Barbosa SJF, Tribino UM, Santos RB, Acrani GO, Glusczak L, Lindemann IL, et al. Fatores associados à população hipertensa assistida na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Rev.* 2023;23(1):1-14. doi: 10.15600/2238-1244/sr.v23e2302
- NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet.* 2021;398:957-80. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1
- Mitchell GF. Arterial Stiffness in Aging: Does It Have a Place in Clinical Practice? Recent Advances in Hypertension. *Hypertension.* 2021;77(3):768-80. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14515
- Amorim HNS, Vieira ET. Uma visão do idoso ativo no mercado de trabalho. *Rev Humanidades Inov.* 2022;9(14):355-64.
- Ungvari Z, Tarantini S, Sorond FA, Merkely B, Csiszar A. Mechanisms of vascular aging: a geroscience perspective. *J Am Coll Cardiol.* 2020;75(8):931-41. doi: 10.1016/j.jacc.2019.11.061

16. Santos GS, Cunha ICKO. Prevalência e fatores associados à hipertensão em idosos de um serviço de atenção primária. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2018;6(1):321-9. doi: 10.18554/refacs.v6i0.2898
17. Lavôr LCC, Sousa RR, Rodrigues LARL, Rodrigues Filho OSR, Paiva A de A, Frota K de MG. Prevalence of arterial hypertension and associated factors: a population-based study. *Rev Assoc Med Bras.* 2020;66(5):630-6. doi: 10.1590/1806-9282.66.5.630
18. Silva DSM, Assumpção D, Bergamo Francisco PMS, Yassuda MS, Neri AL, Borim FSA. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2021;25(5). doi: 10.1590/1981-22562022025.210204.pt
19. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Moreira AD, Felisbino-Mendes MS. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Rev Saude Publica.* 2022;56(122):1-11. doi: 10.11606/s15188787.2022056004177
20. Nakagomi A, Yasufuku Y, Ueno T, Kondo K. Social determinants of hypertension in high-income countries: A narrative literature review and future directions. *Res Hypertension.* 2022;45:1575-81. doi: 10.1038/s41440-022-00972-7
21. Dantas MNP, Souza AMG, Souza DLB, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:1-13. doi: 10.1590/1980-549720210004
22. Organização Internacional do Trabalho. Sistema de indicadores Municipais de Trabalho Decente (SIMTD) [internet]. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2010. [acesso em 2024 ago 24]. Disponível em: <https://pnadc.bsb.ilo.org>
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: 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 2021* [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. [acesso em 2024 ago 25]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-socio-demografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>
24. Fiório CE, Alves MCGP, Cesar CLG, Goldbaum M. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:1-13. doi: 10.1590/1980-549720200052
25. Iser BPM, Pinheiro PCP, Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI. Prevalência de pré-diabetes e hiperglicemia intermediária em adultos e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde. *Cien Saude Colet.* 2021;26(2):531-40. doi: 10.1590/1413-81232021262.34852020
26. Tortorella CCS, Corso ACT, Gonzáles-Chica DA, Melhen ARF. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3):469-80. doi: 10.5123/S1679-49742017000300005
27. Melo LA, Lima KC. Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros. *Cien Saude Colet.* 2020;25(10):879-88. doi: 10.1590/1413-812320202510.35632018
28. Catharina AS, Modolo R, Ritter AMV, Sabbatini AR, Lopes HF, Moreno Junior H, et al. Características relacionadas à síndrome metabólica em indivíduos com hipertensão controlada e hipertensão resistente. *Arq Bras Cardiol.* 2018;110(6):514-21. doi: 10.5935/abc.20180076
29. Jardim TV, Souza ALL, Barroso WKS, Veiga Jardim PCB. Controle da Pressão Arterial e Fatores Associados em um Serviço Multidisciplinar de Tratamento da Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2020;115(2):174-81. doi: 10.36660/abc.20180384
30. Silva PSC, Boing AFF. Fatores associados à prática de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. *Cien Saude Colet.* 2021;26(11):5727-38. doi: 10.1590/1413-812320212611.32432020
31. Santos ES, Santos L, Caires S da S, Silva DJ da, Souza YS de, Valença Neto P da F, et al. Indicadores de desempenho funcional associados à hipertensão em pessoas idosas. *Fisioter Mov.* 2023;36:e36113. doi: 10.1590/fm.2023.36113.0
32. Silva ST, Martins MC, Faria FR, Cotta RMM. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Cien Saude Colet.* 2014;19(2):539-52. doi: 10.1590/1413-81232014192.19802012
33. Guedes DD, Medeiros DSS, Bragato SGR, Barros CRO, Cunha J. Associação de doenças crônicas não transmissíveis ao estilo de vida na população de uma microárea de saúde do oeste mato-grossense. *Extramuros Rev Extens UNIVASF.* 2022;10(2):189-203.
34. Alexandrino A, Oliveira CBS, Gomes GER, Silva MPPG, Nogueira MF. Tabagismo e alcoolismo na velhice: avaliação de fatores comportamentais entre idosos. *Braz J Health Rev.* 2020;3(2):3275-85. doi: 10.34119/bjhrv3n2-167
35. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Álcool e a saúde dos brasileiros: panorama 2023 [internet]. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool; 2023. [acesso em 2024 ago 27]. Disponível em: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2023.pdf?utm_source=sitecisa&utm_medium=cpc&utm_campaign=panorama_2023&utm_id=panorama2023&utm_term=panorama%2Bsaude%2Balcool&utm_content=btnlink
36. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde apresenta Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. [acesso em 2024 ago 30]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/14139>

SUBMISSÃO: 28/04/2025

ACEITE: 06/06/2025