



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## **XXVII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2023**

### **PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS CADASTRADOS A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MUCUGÊ BAHIA**

**Débora Pinheiro Alves Ferreira<sup>1</sup>; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho<sup>2</sup>.**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [deborapinho10@hotmail.com](mailto:deborapinho10@hotmail.com)
2. Orientador, Departamento de Saúde/DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS, e-mail: [mon.ica@terra.com.br](mailto:mon.ica@terra.com.br)
3. Projeto de Pesquisa “Proposta de Vigilância à saúde para detecção de Distúrbios Psíquicos Menores, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial em Mucugê, Bahia”. Termo de Outorga FAPESB SUS018/2021

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia, Prevalência, Hipertensão Arterial Sistêmica.

#### **INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), de origem multifatorial, assintomática e de evolução gradual, caracterizada por elevação sustentada 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), produzindo de forma consistente lesão nas artérias de grande, médio e pequeno calibres, bem como, lesões no coração e em outros órgãos nobres como cérebro e rins (BRASIL, 2013). É considerada um grave problema de saúde pública, por ser importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares, o que a caracteriza como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida da população (PASSOS ET AL, 2006; ANDRADE ET AL, 2014; FERRAZZO ET AL, 2014).

No Brasil, em 2012, estimou-se a prevalência de 24,30% de HAS, e as regiões Sudoeste (25,80%) e Nordeste (23,09%) foram as que apresentaram taxas mais elevadas (DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS, 2015). Projeções para 2025 indicam elevação de 4,7% na prevalência da doença no país (BRASIL, 2013). As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de óbito no Brasil em 2013, representando 28% do total (DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS, 2015). Entre as causas modificáveis da mortalidade cardiovascular, destaca-se a hipertensão arterial (DAMAS ET AL, 2016).

Segundo estudos epidemiológicos e ensaios clínicos, o diagnóstico precoce da hipertensão e a realização de medidas preventivas simples, tais como mudança de hábitos de vida e implementação de uma alimentação saudável, podem contribuir para o aumento da expectativa de vida e para a redução da mortalidade, retardando o uso de terapia medicamentosa. (BRASIL, 2013; BARRETO, ET AL, 2014) No entanto, para prevenção e controle das doenças cardiovasculares (DCV), é necessário conhecer os fatores intrínsecos e extrínsecos que podem estar associados ao desenvolvimento da hipertensão (BRASIL, 2013; SANTOS, ET AL, 2008; BARRETO, ET AL, 2014; DAMAS ET AL, 2016). Esse plano de trabalho teve como objetivo, estimar a prevalência da Hipertensão Arterial em adultos, cadastrados a Estratégia de Saúde da Família, do município de Mucugê, Bahia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, amostral, realizado no município de Mucugê, Bahia.

O município de Mucugê está localizado a 448 Km de Salvador e 338 Km de Feira de Santana. Mucugê possui cerca de 10.548 habitantes. A população apresenta uma distribuição urbana de 4.183 (39,66%) e rural de 6.365 (60,34%) e por sexo de 5.317 mulheres (50,40%) e 5.231 homens (49,60%). Na área de saúde, Mucugê possui seis (06) Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídas pelo território do município, zona urbana e rural (IBGE, 2017).

Foi estudada uma amostra aleatória de 337 indivíduos adultos (idade igual ou superior a 18 anos). Os sujeitos da pesquisa foram sorteados, por meio da técnica de amostragem aleatória, estratificada e sistemática, garantindo a participação do mesmo número de famílias e indivíduos de todas as Unidades de Saúde da Família (06 USF) (SILVANY NETO, 2008).

A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares no período de novembro de 2021 a março de 2022. Foram entrevistados todos os indivíduos adultos sorteados e que consentiram em participar do estudo após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por seis (06) estudantes do curso de medicina do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana, DSAU/UEFS, previamente treinados para a aplicação do questionário e aferição da pressão arterial.

Foi elaborado um questionário com dados sociodemográficos (endereço – zona urbana ou rural, sexo, idade, escolaridade, ocupação, renda familiar, raça/cor); hábitos de vida (consumo de tabaco, uso de bebida alcoólica, realização de atividade física, dieta e qualidade do sono); conhecimento sobre o estado de portador da doença HAS; tipos de medidas recomendadas pelo médico e adotadas pelo paciente.

A medida da pressão arterial foi realizada com aparelhos de medida de pressão automáticos de pulso (Connect - HEM-6323T). Foram realizadas duas aferições com intervalo de pelo menos cinco (05) minutos entre as medidas. Para fins de análise, foi considerada a segunda medida da PA, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Com isso, foi considerado “suspeito” de hipertensão arterial o indivíduo com PAS  $\geq$  140mmHg e/ou PAD  $\geq$  90 mmHg.

A análise estatística dos dados foi realizada com uso do programa SPSS for Windows 9.0 (SPSS, 1991).

## RESULTADOS

Dos 337 indivíduos entrevistados, apenas 95 (35,3%) referiram ter conhecimento sobre o diagnóstico de hipertensão arterial, entretanto a prevalência de suspeitos de HAS observada foi de 167 (49,6%). Dos indivíduos suspeitos de hipertensão arterial, 77 (63,6%) eram do sexo masculino, de acordo com a Tabela 1.

**Tabela 1 – Prevalência de hipertensão arterial em amostra de adultos cadastrada na Estratégia de Saúde da Família de Mucugê, Mucugê, Bahia, 2021-2022.**

Variável	Hipertensos Frequência / %		Normotensos Frequência / %		Total
Hipertensão Referida					
Sexo					
Feminino	76	35,2	140	64,9	216
Masculino	43	35,5	78	64,5	121
Total	119	35,3	218	64,6	337
Hipertensão Medida					
Sexo					
Feminino	90	41,7	126	58,3	216

Masculino	77	63,6	44	36,4	121
Total	167	49,6	170	50,4	337

Em relação aos dados sociodemográficos, observou-se que 161 (47,8%) apresentavam idade  $\geq 47$  anos, informaram ser casados 115 (34,1%) dos indivíduos entrevistados. Cursaram até o Fundamental 1 101 (30%) e o Ensino Médio completo 88 (26,1%). Informaram ter pelo menos 01 filho 274 (81,3%), referiram ter a cor da pele parda 212 (62,9%), cerca de 198 (58,8%) nasceram no Município de Mucugê.

Com relação aos hábitos de vida, informaram praticar a religião católica 186 (55,2%) e 268 (79,5%) referiram não participar atividades esportivas nos últimos 12 meses e 158 (46,9%) referiram não frequentar cultos ou atividades de sua religião. No que se refere aos aspectos relacionados à saúde, afirmaram serem portadores de Diabetes 55 (16,3%), Tabela 2.

**Tabela 2 – Frequência das variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde da amostra de adultos cadastrada na Estratégia de Saúde da Família de Mucugê, Mucugê, Bahia, 2021- 2022.**

Variáveis	Frequência <sup>1</sup>	Porcentagem
<b>Variáveis Sociodemográficas</b>		
<b>Sexo</b>	<b>337</b>	<b>100</b>
Feminino	216	64,1
Masculino	121	35,9
<b>Idade</b>	<b>312</b>	<b>100</b>
<47	176	52,2
$\geq 47$	136	50,4
<b>Estado Conjugal</b>	<b>337</b>	
Casado (a)	115	34,1
União Estável	88	26,1
Solteiro (a)	88	26,1
Divorciado (a)	21	6,2
Viúvo (a)	25	7,4
<b>Grau de Escolaridade</b>	<b>337</b>	<b>100</b>
Nunca foi à escola	21	6,2
Lê e escreve o próprio nome	40	11,9
Fundamental I (1 grau incompleto)	101	30,0
Fundamental II (1 grau completo)	26	7,7
Ensino Médio-incompleto	25	7,4
Ensino Médio- Completo	88	26,1
Curso Técnico	4	1,2
Superior- Incompleto	4	1,2
Superior- Completo	28	8,3
<b>Filhos</b>	<b>337</b>	<b>100</b>
Não	63	18,7
Sim	274	81,3
<b>Cor da Pele</b>	<b>337</b>	<b>100</b>
Branca	55	16,3
Preta	58	17,2
Parda	212	62,9
Origem Indígena	1	0,3
Amarela (Oriental)	1	0,3
Não sabe	10	3
<b>Local de Nascimento</b>	<b>312</b>	<b>100</b>
Mucugê	198	58,8
Outra Cidade da Bahia	112	32,2
Cidade de Outro Estado	2	8,0
<b>Religião</b>	<b>333</b>	<b>100</b>
Sem Religião	26	7,7

Católico	186	55,2
Evangélico/Protestante	114	35,8
Espírita	5	1,5
Afro-brasileira	1	0,3
Orientais/budismo	1	0,3
<b>Atividades Esportivas</b>	<b>337</b>	<b>100</b>
Nenhuma vez	268	79,5
Uma vez por semana	17	5,0
De 2 a 3 vezes por semana	26	7,7
Mais de 3 vezes por semana	26	7,7
<b>Atividades Religiosas</b>	<b>335</b>	<b>100</b>
Nenhuma vez	156	46,9
Uma vez por semana	110	32,6
De 2 a 3 vezes por semana	59	17,5
Mais de 3 vezes por semana	10	3,0
<b>Diabetes</b>	<b>337</b>	<b>100</b>
Não	282	83,7
Sim	55	16,3

1. Respostas válidas excluídas as ignoradas

## DISCUSSÃO

No Brasil, a hipertensão arterial tem a prevalência de 24,5%, bem como se mostra mais frequente em mulheres, 27,3%, do que entre os homens 21,3% (VIGITEL, 2019). Esses dados se mostram inferiores em relação ao encontrado no presente estudo, onde se verificou **49,6%** dos indivíduos com alterações pressóricas (suspeitos de HAS), bem como, uma maior prevalência no sexo masculino, **63,6%**.

Os estados de Santa Catarina (25,1%) e Rio de Janeiro (24,8%) apresentam prevalências maiores do que as da Bahia (19,6%). As regiões do Brasil com as maiores prevalências de hipertensão arterial são a sudeste e sul, sendo que essas prevalências podem ser explicadas por fatores demográficos, como a maior expectativa de vida e diferenças na estrutura etária dessas regiões, com maior participação de idosos (MALTA ET AL, 2019).

Os dados encontrados em estudo realizado no município de São Francisco do Conde, no estado Bahia, mostraram a prevalência suspeitos de hipertensão arterial de 51,8% (DAMAS ET AL, 2016). Esse resultado foi semelhante ao observado nesse estudo. Entretanto, um estudo de base populacional, realizado na cidade de Salvador, revelou uma prevalência de hipertensão arterial de 29,9%, inferior a observada nesse (LESSA ET AL, 2006).

A utilização exclusiva da morbidade autorreferida para a estimativa de prevalência dificulta a comparação desses resultados (DAMAS ET AL, 2016). A HA autorreferida é um indicador que pode ser utilizado quando a aferição da PA não é viável, entretanto esse critério pode subestimar o diagnóstico. (FERREIRA ET AL, 2014). Nesse estudo, foram considerados hipertensos, indivíduos que apresentaram níveis pressóricos alterados no momento da segunda aferição.

### Considerações Finais

Os resultados desse estudo revelaram uma elevada prevalência de Hipertensão Arterial em adultos, cadastrados a estratégia de Saúde da Família de Mucugê, especialmente entre os homens.

Os resultados encontrados estimulam os pesquisadores por meio de novos estudos, buscar identificar os fatores associados a essa elevada prevalência.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de Atenção programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v Básica, n. 37. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
2. PASSOS, VMA; ASSIS, TD; BARRETO, SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000100003>
3. ANDRADE, SSCA et al. Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 215-226, 2014.
4. FERRAZZO, KL et al. Pré-hipertensão, hipertensão arterial e fatores associados em pacientes odontológicos: estudo transversal na cidade de Santa Maria-RS, Brasil. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 5, p. 305-313, Oct. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/rou.2014.049>.
5. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS [Internet]. Indicadores epidemiológicos e de morbidade. Ministério da Saúde, Datasus; 2015 [cited 2015 June 10]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.
6. DAMAS, LVO; NASCIMENTO, MA; NASCIMENTO SOBRINHO, CL. Prevalência de hipertensão e fatores associados em usuários do Programa Saúde da Família de um município do Nordeste brasileiro. **Rev. bras. hipertensão**, p. 39-46, 2016.
7. BARRETO, MS; REINERS, AA; MARCON, SS. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 491-498, Junho, 2014.
8. SANTOS, CAST et al. Estimating adjusted prevalence ratio in clustered cross-sectional epidemiological data. **BMC Medical Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 80, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-80>.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da População para 2015. Brasília, DF, 2017.
10. SILVANY NETO, AM. Bioestatística sem segredos. Salvador, 2008.
11. BRASIL. VIGITEL Brasil 2019: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2020.
12. MALTA DC, GONÇALVES RPF, MACHADO IE, FREITAS MIF, et al. Prevalência de hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnóstico, pesquisa nacional de saúde, Brasil, 2019.. *Epidemiol Serv Saude*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>
13. LESSA I, MAGALHÃES L, ARAÚJO MJ, et al. Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) – Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2006;87(6):747-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001900011>
14. FERREIRA AF, BARRETO SM, GIATTI L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00160512>