

Comorbidades e perfil socioeconômico de hipertensos cadastrados nas unidades de estratégias de saúde da família de diamantina/mg: estudo transversal plurimetodológico

Commodities and Socioeconomic Profile of Hypertensive People Registered in the Family Health Strategy Units of Diamantina/MG: Methodological Pluri Cross-Sectional Study

Ana Luísa de Paulo Caldeira¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7623-7229>

Fernanda Fraga Campos²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3404-6528>

Maria Leticia Costa Reis³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5730-2195>

Magnania Cristiane Pereira da Costa⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6969-7542>

Ana Carolina Lanza Queiroz⁵

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6872-6818>

Carlos Alberto Dias⁶

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5286-6637>

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial (HA) é uma condição multifatorial e altamente prevalente no mundo, principalmente na população acima dos 60 anos. Está relacionada a fatores de risco e comorbidades, como doenças coronarianas, diabetes, hiperlipidemia, arteriosclerose, infarto cerebral, entre outras. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de comorbidades em pessoas diagnosticadas com Hipertensão Arterial cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família – localizadas nas áreas urbanas do município de Diamantina, Minas Gerais – Brasil. **Materiais e Métodos:** Esse estudo transversal, plurimetodológico, de abordagem quantitativa, envolveu 562 pessoas com Hipertensão Arterial, de ambos os sexos, com idade a partir de 40 anos. Um roteiro de entrevista foi estruturado especialmente para a pesquisa e utilizado para a coleta das informações. Utilizou-se o software *Sphinx Léxica* para a realização das análises. **Resultados:** Constatou-se que dentre as comorbidades mais frequentes estão as osteomusculares, cardiovasculares, dislipidemia, diabetes e transtornos de saúde mental. Houve relação significativa entre o sexo dos participantes e as comorbidades associadas à Hipertensão Arterial, sendo mais prevalente nas mulheres. **Conclusão:** Os resultados encontrados validaram maior prevalência de fatores de risco e hábitos não saudáveis na população estudada. Portanto, verifica-se a importância de políticas públicas que tenham como referência a vulnerabilidade apresentada pelas mulheres em relação à HA e suas comorbidades, estabelecendo medidas voltadas para a fisiologia, cultura, modo de pensar e agir. Logo, sugere-se que estudos com esse propósito sejam desenvolvidos a fim de pontuar práticas com maior efetividade, principalmente para a abordagem da população feminina portadora dessa enfermidade.

Palavras-chave: hipertensão; estratégia de saúde da família; pressão arterial; fatores de risco.

Abstract

Introduction: Arterial Hypertension (AH) is a multifactorial condition prevalent in the world, mainly in the population over 60 years. It is related to risk factors comorbidities, such as coronary heart disease, diabetes, hyperlipidemia, among others. **Objective:** To evaluate the prevalence of comorbidities in people diagnosed with Arterial Hypertension, registered in the Family Health Strategy in the urban area of the municipality of Diamantina, Minas Gerais -

¹ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus JK. Minas Gerais, Brasil. E-mail: analuisadepaulo@yahoo.com.br

² Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus JK. Minas Gerais, Brasil. E-mail: ffcmicro@gmail.com

³ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus JK. Minas Gerais, Brasil. E-mail: marialeticia.reis@ufvjm.edu.br

⁴ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus JK. Minas Gerais, Brasil. E-mail: magnania.costa@ufvjm.edu.br

⁵ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus JK. Minas Gerais, Brasil. E-mail: ana.lanza@ufvjm.edu.br

⁶ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus Teófilo Otoni. Minas Gerais, Brasil. E-mail: carlos.dias@ufvjm.edu.br

Brazil. **Materials and methods:** It was a cross-sectional, plurimethodological study, with a quantitative approach, involving 562 people with Hypertension, of both sexes, aged 40 or over - (40-59 years old) and elderly (60 years old or more). An interview script was structured especially for the research and used to collect the information. The Sphinx Léxica software was used for analysis. **Results:** It was found that among the most common comorbidities are musculoskeletal, cardiovascular, dyslipidemia, diabetes and health disorders. There was a significant relationship between the sex of the participants and comorbidities associated with Arterial Hypertension, being more prevalent in women. **Conclusion:** The results found validated a higher prevalence of risk factors and unhealthy habits in the population studied. Therefore, there is the importance of public policies that have as a reference the vulnerability presented by women in relation to AH and its comorbidities, establishing measures aimed at physiology, culture, way of thinking and acting. Therefore, it is suggested that studies with this purpose be developed in order to punctuate practices with greater effectiveness, especially for the approach of the female population with of this disease.

Keywords: hypertension; family health strategy; blood pressure; risk factors.

Introdução

A Hipertensão Arterial (HA) caracteriza-se como uma condição clínica multifatorial, determinada por elevação sustentada dos níveis pressóricos, podendo estar associada a doenças metabólicas e alterações funcionais ou estruturais de órgãos-alvo¹. Embora a Sociedade Brasileira de Cardiologia² caracterize a HA como Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg, outras associações como *American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)* e da *European Society of Cardiology (ESC)/European Society of Hypertension (ESH)* apresentam definições distintas de classificação, sendo >130/80 mmHg para o ACC/AHA e >140/90 mmHg para a ESC/ESH^{3,4,5,6}.

A HA é o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares e morte prematura em todo o mundo⁷ e possui associação independente com eventos, como: acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC) fatal e não fatal⁴. A prevalência da HA está em ascensão globalmente, especialmente em países de baixa e média renda⁷ e o número de casos aumenta de acordo com a elevação da faixa etária, variando em aumento de 27% entre as

peças com idade inferior a 60 anos e de 74% entre aqueles com idade superior a 80 anos^{8,5}. No Brasil, vários inquéritos populacionais demonstraram que a HA possui alta prevalência, variando entre 14 e 34% na população adulta^{9,10,11,12,13}, sendo que a sua prevalência autorreferida entre os adultos (≥ 18 anos), residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal, de 24,1%, progredindo com a idade e alcançando 60,4% entre as pessoas com 65 anos de idade ou mais¹⁴.

Os fatores de risco que podem influenciar nos níveis da HA são idade, sexo, etnia, peso corporal, ingestão excessiva de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e fatores genéticos⁴. Pode ser agravada pela presença de dislipidemia, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus (DM)^{4,7}, sendo a hiperlipidemia e a DM associadas à hipertensão resistente¹⁵. Ademais, muitas condições crônicas são mais prevalentes em adultos com hipertensão que em indivíduos saudáveis, sendo associada à obesidade (60,1%), dislipidemia (57,6%) e diabetes (45,1%)¹⁶. Destaca-se ainda a alta prevalência de múltiplas comorbidades¹⁶.

Direta ou indiretamente, a HA responde por 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) que, em 2013 foi a principal causa de morte no Brasil (29,8% dos 1.138.670 óbitos registrados). As DCV são responsáveis por grande número de internações gerando elevados custos socioeconômicos. É responsável por 45%

das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE¹⁷.

Considerando a importância da HA, indivíduos que apresentam comorbidades possuem maior risco de morbimortalidade e necessitam de maior atenção quanto à prescrição farmacológica para seu tratamento¹⁷. Nesse sentido, é fundamental identificar as comorbidades associadas aos portadores de HA a fim de minimizar os danos e estabelecer protocolos para o cuidado desses pacientes. Assim, a partir do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de comorbidades em pessoas diagnosticadas com HA cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Diamantina, Minas Gerais – Brasil.

Materiais e Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de estudo transversal, plurimetodológico, de abordagem quantitativa, envolvendo 562 pessoas diagnosticadas com Hipertensão Arterial (HA), de ambos os sexos, consideradas de meia idade (≥ 40 até 59 anos) ou idosos (de 60 anos ou mais), cadastradas nas ESF da zona urbana do município de Diamantina, Minas Gerais - Brasil.

A amostra foi estabelecida de acordo com o cálculo amostral mínimo, baseado na população do município, estimada em 47.723 habitantes¹⁸. Admitiu-se um erro-padrão de 3% para estabelecer o tamanho amostral, com um intervalo de confiança de 97% e uma proporção de 13,7%. Para selecionar os participantes, foi feito um levantamento sobre o número de pessoas com HA cadastrados junto às ESF. Após o levantamento, foi realizada uma amostragem aleatória estratificada por faixas etárias: 40-49 anos, 50-59 anos, 60-69 anos e, 70 anos ou mais, para estabelecer o tamanho amostral mínimo.

Delineamento da pesquisa

Um roteiro de entrevistas utilizado para a coleta das informações contemplou: (i) dados sociodemográficos e indicadores socioeconômicos (idade; cor/etnia; sabe ler; estado civil; escolaridade; condição atual de trabalho; renda); (ii) acesso a serviços básicos (água encanada; rua pavimentada); (iii) fatores de risco (fumante ativo; fumante passivo; uso de bebidas alcoólicas; prática de exercícios físicos) e (iv) comorbidades associadas (osteomusculares; cardiovasculares; dislipidemia; diabetes; psicológicas; renais; respiratórias; câncer).

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Participaram do estudo pessoas cadastradas nas ESF, de ambos os sexos, com Hipertensão Arterial, e idade de 40 anos ou mais, em uso de medicamentos anti-hipertensivos por período superior a seis meses. A partir dos dados coletados nos prontuários médicos impressos, foram excluídas aquelas diagnosticadas com algum déficit cognitivo, ou cujo estado funcional se enquadrasse na categoria “parcialmente dependente” (indivíduos lúcidos, porém com condições físicas debilitantes crônicas, de caráter médico ou emocional, sem sistema de suporte social, incapazes de manter independência total sem uma assistência continuada), e/ou “totalmente dependente” (indivíduos cujas capacidades foram afetadas por condições físicas debilitantes, crônicas, médicas e/ou emocionais, impossibilitando-os de manter sua autonomia). Também aqueles que, embora tivessem aceitado participar da pesquisa, se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE foram excluídas do estudo.

Procedimentos

Foram realizadas visitas a dez unidades de ESF para levantamento das pessoas diagnosticadas com HA cadastradas nas unidades, e composição da amostra analítica. Seis entrevistadores voluntários foram capacitados para a etapa

da coleta de dados, na tentativa de minimizar as interferências no processo. Todos se prepararam para as visitas domiciliares e apresentação e convite para participação no estudo, assinatura do TCLE, prestação de demais informações consideradas necessárias e realização das entrevistas. A coleta das informações foi realizada no período de novembro de 2018 a janeiro de 2020. Visando preservar a identidade dos participantes, as entrevistas foram identificadas pelo número de lançamento do questionário no Software *Sphinx léxica*.

Análise de dados

Os dados foram processados e analisados com o auxílio do software: *Sphinx Léxica*.

Aspectos éticos

Para a realização desse estudo, uma solicitação prévia foi realizada junto à Coordenação da Atenção Primária, sendo esta autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município e também aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo os Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12¹⁹, sob o parecer nº 2.478.852

Resultados

Na Tabela 1 são apresentados os dados sociais dos 562 participantes do estudo. A média de idade para ambos os sexos foi de 62 anos (DP = 10,05 vs 9,7). Em sua maioria do sexo feminino (63,3%), de cor/etnia parda (57,7%) e casados (59,8%). Na Tabela 2 são apresentados os dados referentes à escolaridade, condição de trabalho e renda. Dos 562 participantes predominam os que sabem ler (90,6%), aposentados (57,2%) e com renda de até um salário mínimo (59,7%). Quanto à escolaridade, uma parcela afirmou ser analfabeto e ou com fundamental incompleto (27,4%), sendo que, entre as mulheres 28,4% eram analfabetas ou possuíam ensino fundamental incompleto e, entre os homens 24,7% possuíam ensino fundamental I ou ensino fundamental II incompleto.

Tabela 1 – Dados sociais das pessoas com Hipertensão Arterial cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família, Diamantina/MG, 2020.

Variáveis	Feminino		Masculino	
	N	% cit.	N	% cit.
Idade				
De 40 a 49 anos	42	11,8%	20	9,7%
De 50 a 59	111	31,2%	62	30,1%
De 60 a 69	113	31,7%	69	33,5%
70 e mais	90	25,3%	55	26,7%
Total	356	100,0%	206	100,0%
Cor/Etnia				
Amarela	8	2,2%	1	0,5%
Branca	78	21,9%	42	20,4%
Parda	205	57,6%	117	56,8%
Preta	65	18,3%	46	22,3%
Total	356	100,0%	206	100,0%

Estado Civil

Casado	175	49,2%	161	78,2%
Divorciado/Desquitado/Separado	35	9,8%	18	8,7%
Solteiro	55	15,4%	15	7,3%
União Estável/Amasiado/Convivente	14	3,9%	8	3,9%
Viúvo	77	21,6%	4	1,9%
Total	356	100,0%	206	100,0%

Fonte: Pesquisa de campo; Autor: Elaborada pelos autores.

Tabela 2 – Dados referentes à escolaridade, condição de trabalho e renda das pessoas com Hipertensão Arterial cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família, Diamantina/MG, 2020.

Variáveis	Feminino		Masculino	
	N	% cit.	N	% cit.
Sabe Ler				
Sim	323	90,7%	186	90,3%
Não	33	9,3%	20	9,7%
Total	356	100,0%	206	100,0%
Escolaridade				
Analfabeto/Fundamental Incompleto	101	28,4%	50	24,3%
Fundamental I/Fundamental II Incompleto	88	24,7%	61	29,6%
Fundamental Completo/Médio Incompleto	41	11,5%	30	14,6%
Médio Completo/Superior Incompleto	65	18,3%	52	25,2%
Superior Completo	61	17,1%	13	6,3%
Total	356	100,0%	206	100,0%
Condição Atual de Trabalho				
Aposentado	178	49,0%	128	60,4%
Em exercício	66	18,0%	65	30,7%
Desempregado	64	18,0%	13	6,1%
Pensionista	41	11,0%	0	0,0%
Afastado	14	4,0%	6	2,8%
Total	363	100,0%	212	100,0%
Renda				
Até um Salário Mínimo	235	66,0%	97	47,1%
De um até dois Salários Mínimos	53	14,9%	43	20,9%
De dois até três Salários Mínimos	30	8,4%	22	10,7%
De três até quatro Salários Mínimos	17	4,8%	12	5,8%
Acima de quatro Salários Mínimos	21	5,9%	32	15,5%
Total	356	100,0%	206	100,0%

Fonte: Pesquisa de campo; Autor: Elaborada pelos autores.

O teste χ^2 indicou relação muito significativa entre as variáveis sexo e estado civil [$\chi^2 = 60,60$; gl = 4; $p < 0,01$], sexo e escolaridade [$\chi^2 = 17,62$; gl = 4; $p = 0,001$], sexo e condição atual de trabalho [$\chi^2 = 49,95$; gl = 4; $p < 0,01$] e entre sexo e renda [$\chi^2 = 24,49$; gl = 4; $p < 0,01$], conforme apresentado nas Tabelas 1 e 2.

Quanto aos fatores de risco para hipertensão autorreferidos identificou-se a

prevalência de não fumantes ativos (89,9%); sendo que a negativa prevaleceu (80,8%), quanto aos fumantes passivos. A prevalência de uso de bebidas alcoólicas foi 42,4%, relatada em sua maioria por participantes do sexo masculino (55,3%). Com relação à prática de atividade física, a prevalência de indivíduos sedentários foi 54,0%, sendo a maioria o sexo feminino (55,3%), conforme elencado na Tabela 3.

Tabela 3 – Fatores de risco e comorbidades autorreferidas por pessoas com Hipertensão Arterial cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família ESF, Diamantina/ MG, 2020.

Variáveis	Sim		Não	
	N	% cit.	N	% cit.
Fumante Ativo				
Sim	34	9,6%	28	13,6%
Não	322	90,4%	178	86,4%
Total	356	100,0%	206	100,0%
Fumante Passivo				
Sim	74	20,8%	39	18,9%
Não	282	79,2%	167	81,1%
Total	356	100,0%	206	100,0%
Uso de bebida alcoólica				
Abstêmico	236	66,3%	92	44,7%
Não Abstêmico	120	33,7%	114	55,3%
Total	356	100,0%	206	100,0%
Prática de exercícios físicos				
Não	197	55,3%	101	49,0%
Sim	159	44,7%	105	51,0%
Total	356	100,0%	206	100,0%
Comorbidades*				
Osteomusculares	209	27,5%	102	26,1%
Cardiovasculares	99	13,0%	61	15,6%
Dislipidemia	106	13,9%	53	13,6%
Diabetes	95	12,5%	53	13,6%
Nenhuma	62	8,1%	51	13,0%
Psicológicas	73	9,6%	11	2,8%

Outra, indique...	54	7,1%	20	5,1%
Renais	31	4,1%	20	5,1%
Respiratórias	27	3,5%	19	4,9%
Câncer	5	0,7%	1	0,3%
Total	761	100,0%	391	100,0%

Fonte: Pesquisa de campo; **Autor:** Elaborada pelos autores; Respondentes 562; *Respostas múltiplas.

O teste χ^2 indicou relação muito significativa entre consumo de bebida alcoólica e sexo [$\chi^2 = 25,13$; gl = 1; $p = <0,01$] e relação significativa entre sexo e prática de exercícios físicos [$\chi^2 = 6$; gl = 1 (S); $p = 0$]. Foi identificada relação pouco significativa entre sexo e ser fumante [$\chi^2 = 2$; gl=1; $p = 0$] e nenhuma relação entre sexo e ser fumante passivo [$\chi^2 = 0,28$; gl = 1 ($p = 0,60$)].

Na amostra selecionada, as principais comorbidades autorreferidas pelos participantes foram: doenças osteomusculares (27,0%), outras doenças cardiovasculares (13,9%), dislipidemia (13,8%), DM (12,8%) e doenças de ordem psicológica (7,3%). Foram relatadas também doenças renais (4,5%), respiratórias (4,0%) e oncológicas (0,5%). Dos participantes, 9,8% relatou não possuir qualquer comorbidade. É importante ressaltar que o teste χ^2 indicou que a relação entre sexo e comorbidades foi muito significativa [$\chi^2 = 28$; gl = 9 (MS); $p = 0$].

Discussão

Mulheres, idosas, pardas, casadas, que sabem ler (fundamental incompleto), aposentadas e com renda de até um salário mínimo constituíram a maior parcela de participantes do estudo. Pesquisa realizada com 133 participantes de uma ESF no Distrito Federal²⁰, com objetivo de analisar o controle da pressão arterial de idosos hipertensos, também teve entre seus achados uma maioria composta por mulheres, com média de idade de 63,2 anos, renda de um a dois salários mínimos,

casadas e aposentadas, apresentando média de 6,9 anos de estudo²⁰, caracterizando o ensino fundamental incompleto. Outro estudo realizado em Montes Claros – MG²¹, objetivando estimar a HA autorreferida (em uma amostra de 2150 pessoas) identificou maior prevalência entre mulheres (63,3%), casadas (76%), com ensino não superior, e idade média entre 18 e 59 anos²¹. A maior prevalência de HA em mulheres idosas vai ao encontro da literatura, na qual é observada que com o avançar dos anos, o risco de ser diagnosticada com hipertensão arterial é maior, devido a mudanças fisiológicas próprias do envelhecimento^{21,4}. Ao realizarem uma pesquisa com objetivo de analisar a relação entre hipertensão e qualidade de vida, os autores também constataram uma pior avaliação da qualidade de vida entre as mulheres, quando comparada à dos homens, ambos hipertensos; acrescido a isso, destacou-se que as mulheres possuíam menos anos de estudo e utilizavam mais medicamentos psicotrópicos que os participantes do sexo masculino²².

Com o intuito de analisar a prevalência de HA autoreferida por adultos brasileiros, pesquisadores identificaram, a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), para os anos de 1998, 2003 e 2008, relação entre a menor escolaridade e o diagnóstico de hipertensão arterial, com padrão semelhante para homens e mulheres, tanto na análise bruta quanto relativa, apesar de a amostra conter em sua maioria mulheres²¹. Outros, por sua vez, afirmam que existe uma maior

prevalência de HA que está relacionada à faixa etária (entre idosos), número de anos de estudos e sexo feminino, aumentando em quase oito vezes mais naquelas com baixa escolaridade²³. Os achados desse estudo se convergem também àqueles apresentados pela VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial¹⁷, que afirma que adultos com pouca ou nenhuma escolaridade apresentam maior prevalência de HA autorreferida. Também corrobora com a relação muito significativa encontrada (entre sexo e escolaridade), refletindo a relevância desta pesquisa para os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde do município de Diamantina⁴.

O estudo constatou relação muito significativa entre sexo feminino e comorbidades associadas à HA. Uma pesquisa²⁴, sobre os fatores de risco associados à HA, indicou que os fatores biológicos femininos podem impedir uma melhora clínica mais significativa. Nesse contexto, a atenção à HA deve estar no topo da lista das ações voltadas para a prevenção em saúde das mulheres, justamente pelo maior risco de morte por comorbidades (em comparação aos homens).

A polipatologia constitui fator de risco para morbimortalidade, principalmente em idosos. Pesquisadores afirmam que existe correlação importante entre HA e desfechos relacionados às doenças circulatórias, sendo a HA o fator de risco mais importante, ocasionando mortes prematuras e evitáveis no Brasil²⁵. Problemas cardiovasculares são agravados em pacientes que possuem dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes concomitantemente. Essas e outras comorbidades foram identificadas nas entrevistas realizadas - osteomusculares, cardiovasculares, dislipidemia, diabetes e doenças de ordem psicológica - representando um alerta para o paciente e para os gestores do município. Além disso, constitui um dado de grande importância nacional, podendo ser utilizado como referência para construção de políticas públicas voltadas para a prevenção e a

assistência integral à saúde da população.

Dentre as comorbidades identificadas entre os participantes do estudo elencam-se as condições osteomusculares, como: dor de coluna e osteoartrose que podem estar associadas tanto ao envelhecimento quanto à obesidade. Gijón-Conde²⁶ investigou a relação entre fragilidade e disfunção em pessoas com hipertensão (apresentação de três ou mais dos seguintes fatores perda de peso, baixa força de preensão, baixa energia, baixa velocidade de marcha e baixa atividade física) avaliada pelo questionário de Lawton-Brodys sobre atividades instrumentais de vida diária em pessoas com hipertensão. Identificou também uma tendência à pressão arterial noturna mais elevada em idosos com fragilidade, bem como declínio mais lento da pressão diurna, estando as oscilações possivelmente relacionadas às ocorrências cardiovasculares. Neste estudo, Gijón-Conde²⁶ inferiu que tanto os fatores relacionados ao envelhecimento quanto à presença de uma comorbidade (ocorrências cardiovasculares) foram responsáveis pelo aumento da pressão arterial noturna. Um estudo observacional com o intuito de avaliar a prevalência de hipertensão resistente e associação com doença cardiovascular e outras doenças¹⁵, identificou em um dos subgrupos (com 55 pacientes) que 53% deles também tinham sido diagnosticados com diabetes mellitus e 83% com hiperlipidemia. Concluíram que a alta prevalência dessas doenças sugere um papel patogenético dos outros fatores de risco cardiovasculares na forma mais grave de hipertensão, uma vez que a disfunção endotelial e o dano vascular possivelmente deterioram os principais mecanismos controladores da pressão arterial.

Conclusão

Por certo, a partir da coleta e análise dos dados, o objetivo deste estudo foi atingido, pois foi possível identificar as comorbidades associadas aos portadores de

hipertensão, população essa que necessita de um olhar especial desde a prescrição médica até o monitoramento de forma longitudinal pela equipe da EFS. Os dados da pesquisa certificam maior prevalência de fatores de risco e hábitos de vida não saudáveis na população com hipertensão, principalmente ao que se refere às pessoas do sexo feminino. Salienta-se a importância de políticas públicas que tenham como referência a vulnerabilidade apresentada pelas mulheres em relação à HA e comorbidades, estabelecendo medidas voltadas para as mulheres, sua fisiologia, cultura, modo de pensar e agir, mediante estratégias criativas e, ainda, reavaliando condutas e mensurando resultados, a fim de alcançar a integralidade da assistência e, não somente as metas governamentais. Não foram encontrados estudos que referissem

relação significativa entre sexo e comorbidades, porém infere-se que esse achado possa estar relacionado ao fato de o público feminino procurar mais o serviço de saúde que o masculino. Nesse contexto, é preciso criar estratégias voltadas para a conscientização quanto à prevenção de agravos e tratamento eficaz de suas patologias, enfatizando o autocuidado como fator preditor da evolução da doença. Portanto, poucos são os estudos que orientam os profissionais acerca das abordagens diferenciadas para os diversos públicos e idades, sendo assim, pesquisas com esse intuito deverão ser desenvolvidas, elencando práticas mais efetivas para a abordagem da hipertensão arterial, especialmente para o público feminino e suas nuances.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção; c2020 [citado em 03 de maio de 2020]. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/h/hipertensao-pressao-alta
2. Paul K, Whelton RM, Carey WS, Aronow DE, Casey Jr KJ, Collins CDH, *et al.* ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA. Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the american college of cardiology/american heart association task force on clinical practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 13 de novembro de 2017; 71(19):127-248.
3. Bakris G, Ali W, Parati G. ACC/AHA Versus ESC/ESH on Hypertension Guidelines: JACC Guideline Comparison. *Journal of the American College of Cardiology*. 10 de junho de 2019; 73(23):3018-3026.
4. Barroso WKS, Rodrigguez CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardio*. 3 de março de 2021; 116(3):516-658.
5. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, Williams KA, *et al.* Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*. 01 de Fevereiro de 2020; 43(2): 99–107.
6. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, *et al.* 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 25 de agosto de 2018; 39:3021–3104.
7. Mills KT, Stefanescu A, HE J. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology Nature Research*. 1 de abril 2020; 16(4):223-237.
8. Lloyd-Jones DM, Evans JC, Levy D. Hypertension in Adults Across the Age Spectrum Current Outcomes and Control in the Community, *Jama*, 27 de julho de 2005; 294(4):466-72.

9. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalência, Reconhecimento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Novembro de 2004; 83(5):424-28.
10. Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Almeida Filho N, Aquino E, Oliveira MMC. Hipertensão Arterial na População Adulta de Salvador (BA) – Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Maio 2006; 87(6):747-56.
11. Marcopito LF, Rodrigues SSF, Pacheco MA, Shirassu MM, Goldfeder AJ, Moraes MA. Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de São Paulo*, 17 de junho de 2005; 39(5):738-45.
12. Sabry MOD, Sampaio CHA, Silva MGC. Hipertensão e obesidade em um grupo populacional no Nordeste do Brasil. *Revista de Nutrição*, Maio de 2002; 15(2):139-147.
13. Nunes Filho JR, Debastiani D, Nunes AD, Peres KG. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Adultos de Luzerna, Santa Catarina, 2006. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2007; 89(5):319-24.
14. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSC, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. *Revista Saude Publica*, 1 de junho de 2017; 51: 1-10.
15. Romano S, Idolazzi C, Fava C, Fondrieschi L, Celebrano M, Delva P, et al. Prevalence and Comorbidities of Resistant Hypertension: A Collaborative Population-Based Observational Study. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 29 de junho de 2018; 25(3):295-301.
16. Noh J, Kim HC, Shin A, Yeom H, Jang SY, Lee JH, et al. Prevalence of Comorbidity among People with Hypertension: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2013. *Korean Circulation Journal*, Setembro de 2016; 46(5):672-680.
17. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro de 2016.
18. Ibge.gov [Internet]. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, c2021 [citado em 22 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/diamantina.html>
19. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, *Diário Oficial da União* nº 12, 13 de junho de (2013).
20. Santana BS, Rodrigues BS, Stival MM, Volpe CR. Arterial hypertension in the elderly accompanied in primary care: profile and associated factors. *Rev Esc Anna Nery*. 27 de março de 2019; 23 (2):1-8.
21. Lobo LAC, Canuto R, Costa JSD, Pattussi MP. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; 33(6):1-13.
22. Pariente RE, García-Garrido AB, Torres LM, García MA, Montes PM, Andino LJ, et al. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la hipertensión arterial: un análisis diferenciado por género sobre población de cantabria / Health-related quality of life in hypertension: a gender-differentiated analysis in population of Cantabria. *Rev. esp. salud pública*. 2020; 94:0-0.
23. Arantes JVS, Freitas SRS. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos Amazônicos, Brasil. *Revista Brasileira Ciênc. Saúde*. 2019; 23(3): 365-374.

24. Bushnik T, Hennessy DA, McAlister FA, Manuel DG. Fatores associados ao controle da hipertensão entre canadenses mais velhos. *Health Rep.* 20 de junho de 2018; 29 (6):3-10.
25. Kock KS, Rupp OF. Efeito do estilo de vida e comorbidades nas internações por doenças do aparelho circulatório. *Journal Health NPEPS.* 20 de Dezembro de 2018; 3 (2):457-75.
26. Gijón-Conde T, Graciani A, López-García E, García-Esquinas E, Laclaustra M, Ruilope LM, Rodríguez-Artalejo F, Banegas JR. Frailty, Disability, and Ambulatory Blood Pressure in Older Adults. *J Am Med Dir Assoc.* 30 de dezembro de 2018; 19(5):433-438.

Conflitos de Interesse

Não existem conflitos de interesse a serem mencionados neste trabalho.

Agradecimentos

FAPEMIG, CNPq, UFVJM e Secretaria de Saúde de Diamantina/MG.

Como citar este artigo:

Caldeira ALP, Campos FF, Reis MLC, Costa MCP, Lanza Queiroz ACL, Dias CA. Comorbidades e perfil socioeconômico de hipertensos cadastrados nas unidades de estratégias de saúde da família de diamantina/mg: estudo transversal plurimetodológico. *Rev. Aten. Saúde.* 2022; 20(72): 121-131.