

## Estilo de vida como fator de risco para hipertensão arterial em adultos

### *Lifestyle as a risk factor for arterial hypertension in adults*

Yasmin Lorena Mendonça de Abreu<sup>1</sup>, Francisca Félix da Rocha<sup>2</sup>, Noeli das Neves Toledo<sup>3</sup>,  
Laura Elizabeth Reffert Rebelo<sup>4</sup>

Abreu, Y.L.M., Rocha, F.F., Toledo, N.N., Rebelo, L.E.R. Estilo de vida como fator de *risco* para hipertensão arterial em adultos. *Lifestyle as a risk factor for arterial hypertension in adults*. Rev HUGV (Manaus). 2021 dez-jan; v20(1): 9-18.

#### RESUMO

O estilo de vida adotado pode ser um fator de risco ou de proteção para Hipertensão Arterial (HÁ). O objetivo foi identificar os fatores de risco para valores da pressão arterial elevada e/ou hipertensão autorreferida, considerando as variáveis sócio demográficas, laborais e condições de saúde de familiares/acompanhantes dos pacientes que fazem acompanhamento em um ambulatório da cidade de Manaus. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 44 adultos, maiores de 18 anos. A coleta de dados ocorreu em ambiente virtual, por meio da plataforma Google Forms, utilizando um instrumento com dados (sociodemográficos, laborais e condições de saúde) e questionário estilo de vida fantástico – QEVF validado no Brasil. Os dados foram analisados por meio do Excel e programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.0. A média de idade dos participantes foi de 33 anos, a prevalência de HA foi 20,45%. Sobre os dados sociodemográficos, laborais e condições de saúde estatisticamente significantes para HA foram: possuir filhos, ter entre 4 a 5 dependentes de sua renda, ser analfabeto, ter ocupação de trabalho maior que 30 anos e utilização de transporte particular como carros e motocicletas, presença de outras doenças crônicas e cardiovasculares na família. A classificação do estilo de vida encontrada foi regular e bom. Estudos desta natureza, fornecem dados importantes sobre os fatores de risco associados a HAS e estilo de vida adotado pelos indivíduos afim de monitorar e acompanhar o comportamento de outras doenças crônicas, com a necessidade de reavaliar as ações e estratégias em curso, implementar novas e intensificar as que contribuem para a prevenção e controle desse agravo, atenuando os dados aos indivíduos também com vistas a redução dos gastos públicos.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Estilo de vida; Saúde do Adulto

#### Abstract

*The adopted lifestyle can be a risk or protective factor for Arterial Hypertension (AH). The objective was to identify the risk factors for high blood pressure and/or self-reported hypertension, considering socio-demographic, work and health conditions of family members/companions of patients who are monitored at an outpatient clinic in the city of Manaus. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of 44 adults, over 18 years old. Data collection took place in a virtual environment, through the Google Forms platform, using an instrument with data (sociodemographic, employment and health conditions) and a fantastic lifestyle questionnaire - QEVF validated in Brazil. Data were analyzed using Excel and the Statistical Package for the Social Sciences program, version 21.0. The mean age of the participants was 33 years, the prevalence of AH was 20.45%. Regarding sociodemographic data, work and health conditions that were statistically significant for AH were: having children, having between 4 and 5 dependents on their income, being illiterate, having a job for more than 30 years and using private transport such as cars and motorcycles, presence of other chronic and cardiovascular diseases in the family. The lifestyle rating found was regular and good. Studies of this nature provide important data on the risk factors associated with SAH and the lifestyle adopted by individuals in order to monitor and follow the behavior of other chronic diseases, with the need to reassess ongoing actions and strategies, implement new ones and intensify those that contribute to the prevention and control of this disease, attenuating data to individuals also with a view to reducing public spending.*

**Keywords:** Hypertension; Lifestyle; Adult health.

1. Graduanda de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/ UFAM);

2. Mestre em Enfermagem e Saúde Pública (UEA). Esp. em Urgência e Emergência (UFAM); Enfermeira AAL/ HUGV/UFAM;

3. Doutora em Ciências da Saúde (UNESP), Mestre em Educação (UFAM); Professora adjunta da Universidade Federal do Amazonas;

4. Doutorado em *Ciências de la Educacion, Universidad San Carlos*; Mestre em Saúde Pública (Universidade Americana); Enfermeira AAL/ HUGV/UFAM, e-mail: ieti.laurae@gmail.com

## INTRODUÇÃO

**H**ipertensão arterial (HA) é uma condição crônica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos, sendo a pressão sistólica maior ou igual 140mmHg e/ ou a diastólica maior ou igual a 90mmHg é considerada um importante problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência e baixo controle, impactando negativamente nas taxas de morbidade e mortalidade cardiovascular (SBC, 2016; MORAES, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a hipertensão afeta de 20 a 40% da população adulta, sendo as maiores prevalências entre os homens e em países de média e baixa renda. No Brasil, dados do Ministério da Saúde tem alertado que um em cada quatro brasileiros tem hipertensão, com prevalência em torno de 32%, sendo os idosos (60%) mais vulneráveis, estando associada a 50% de todas as mortes por doença cardiovascular (FIORIO, *et al.*, 2016).

Outros dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2016, a prevalência de HA no Brasil era de 25,7%, variando entre 16,9% e 31,7%, sendo maior entre as pessoas do sexo feminino (27,5%) do que entre as do masculino (23,6%) (BRASIL/VIGITEL, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC, dados de 2016 mostraram os principais fatores associados à hipertensão arterial são: idade avançada, sexo feminino, excesso de peso, ingestão de sal, consumo excessivo de álcool, tabagismo, sedentarismo, baixa renda e fatores genéticos.

Embasados em estudos realizados por Fiorio *et al.* (2020) no qual analisou o comportamento da prevalência de HA e os fatores associados no município de São Paulo, identificou-se um aumento da mesma de 17,2% em 2003 para 23,2% em 2015 tendo como principais fatores associados: ser do sexo feminino, idade de 60 anos ou mais, baixa escolaridade, situação conjugal, ter uma religião específica e ser ex-fumante.

Considerando o impacto dessa doença na sociedade, conhecendo o estilo de vida adotado e os fatores de risco para o desenvolvimento de Hipertensão na população adulta, estudos dessa natureza podem contribuir para o planejamento e ajustes de estratégias preventivas, atenuando os danos aos indivíduos e custos excessivos aos cofres públicos. Nesse contexto, destacamos também outro fator relevante que diz respeito a pandemia da COVID-19, uma vez que impõe condições de vida e saúde da população modificadas em decorrência não só da implantação das medidas de contingência para prevenção e controle do vírus, como

também das drásticas mudanças econômicas, sociais e culturais que vem se configurando dia a dia, sobretudo no estado do Amazonas, que esteve entre os cinco estados brasileiros com maior número proporcional de casos confirmados e óbitos (BRASIL, 2020).

Dando ênfase a relevância de estudos que analisem o estilo de vida e hábitos irregulares principalmente, no que diz respeito ao sedentarismo, fator cada vez mais presente no cotidiano das pessoas. Diversos estudos mostraram que durante a pandemia da covid-19, 60% dos entrevistados se mantiveram sedentários, semelhante a resultados encontrados por Narici (2020) em estudos que evidenciou um tempo prolongado de confinamento das pessoas sem poder realizar atividades rotineiras do dia a dia, acarretando em prejuízos à saúde física e emocional.

Dessa forma, o presente estudo se propôs identificar os fatores de risco para valores de pressão arterial elevados e/ou hipertensão autorreferida, considerando as variáveis sociodemográficas, laborais e condições de saúde de familiares ou acompanhantes dos pacientes que fazem acompanhamento em um Ambulatório público da cidade de Manaus. Nesta premissa, subsidiar dados relevantes acerca do tema de modo a contribuir para o planejamento de estratégias preventivas e controle da hipertensão, com foco na mudança do estilo de vida e implementação de ações que motivem a prática de autocuidado.

## MÉTODOS

### Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, tipo transversal, utilizando abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 44 acompanhante/familiares de usuários que realizaram consultas no Ambulatório Araújo Lima, vinculado ao Hospital Universitário Getúlio Vargas, considerando os seguintes critérios de inclusão: indivíduos acima de 18 anos, ser acompanhante de pacientes que realizaram consultas no Ambulatório Araújo Lima, independentemente de ter ou não o diagnóstico de Hipertensão arterial. Foram excluídos acompanhantes/familiares gestantes, autodeclarados indígenas ou estrangeiros.

Primeiramente, foi realizado contato telefônico com os pacientes agendados nas especialidades: Ortopedia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia que realizariam consultas nos meses de maio a julho de 2021. Os dados foram acessados pelo Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários – AGHU, ferramenta utilizada pelo ambulatório para marcação de consultas e exames, optou-se por selecionar pacientes agendados nestas especialidades cirúrgicas e não clínicas no intuito de não gerar um viés ou direcionamento a indivíduos hipertensos diagnosticados.

Ao realizar o contato telefônico, foi informado aos pacientes sobre a pesquisa, os objetivos da mesma, confirmado a consulta e perguntado se existia um acompanhante ou familiar que o acompanharia, uma vez informado sim e quem o acompanharia na consulta, foi solicitado o contato do acompanhante e realizado a ligação telefônica, na maioria das vezes este estava junto ao paciente e já tomava ciência da pesquisa. Com o aceite, foi enviado o link do *Google Forms* via *WhatsApp*, para que o mesmo pudesse acessar o instrumento da pesquisa.

Foi utilizado instrumento para coleta de dados sociodemográficos (idade, sexo, estado marital, número de filhos, condições de moradia, formação, grau de escolaridade, vínculo ou grau de parentesco com o paciente); condições laborais: (tipo de ocupação, turno, jornada semanal, tipo de transporte para locomoção até o trabalho, tempo de deslocamento até o trabalho, renda familiar, número de dependentes da renda, motivos de afastamento do trabalho); condições de saúde: tipo de dieta, histórico de doenças pré-existentes na pessoa e na família, consumo excessivo de sal, consumo de álcool, cigarro e outras drogas, hábitos de atividade física, sono, lazer, estresse, prática de sexo seguro, tipo de comportamento adotado no dia-a-dia, informações de valores de pressão arterial nos últimos 7 dias), além do questionário traduzido na versão brasileira - Questionário Estilo de Vida Fantástico – QEVF.

A etapa da coleta ocorreu no período compreendido entre abril a junho de 2021. A análise se deu após a devolução das respostas dos participantes na plataforma *Google Forms*. Os dados foram extraídos em planilhas do *Excel*, categorizados e analisados descritivamente por meio de frequência simples, taxa de prevalência e para correlação e significância entre as dimensões das variáveis de risco para pressão arterial elevada ou hipertensão autorreferida foi utilizado o Programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0, foi adotado o nível de significância de 0,05.

O estudo respeitou os preceitos éticos conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas (CEP-UFAM) sob o Parecer da Emenda: 4.610.716 e CAAE: (36892720.7.0000.5020). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

## RESULTADOS

A média de idade dos 44 participantes foi de 33 anos, a prevalência de hipertensão autorreferida no estudo foi 20,45%, em homens foi 11,36% e mulheres 9,09%. Quanto a análise descritiva dos dados sociodemográficos: a maioria eram do sexo feminino (59%), com companheiro (57%), possuía filhos (52%), residiam em casa própria (75%). Somente 30 participantes responderam que tinham renda mensal, predominando os com renda entre 1 a 2 salários mínimos (80%), entre 1 a 3 dependentes desta renda (83%) e com ensino médio (45%).

Quanto as variáveis sociodemográficas que demonstraram significância estatística para risco de hipertensão autorreferida foram indivíduos com filhos ( $p=0,048$ ), que possuíam entre 4 a 5 dependentes de sua renda ( $p=0,064$ ) e indivíduos analfabetos ( $p=0,014$ ). Sobre as demais variáveis, não houve diferença estatística, conforme descrito na tabela 1.

Em relação às condições laborais, as variáveis que demonstraram relação com risco para hipertensão autorreferida foram: indivíduos que tinham um tempo de ocupação superior a 30 anos ( $p=0,004$ ) e que utilizavam transportes como carro e motocicleta para se deslocar até o seu trabalho ( $p=0,066$ ). É muito provável que essas variáveis tenham forte relação com o sedentarismo, a exemplo, o deslocamento ao trabalho, que não configura atividade física, conforme demonstrado na tabela 2.

As variáveis turno da ocupação, Jornada semanal e tipos de vínculos empregatícios foram analisadas, porém os resultados foram insuficientes ou nulos. Quanto ao tempo de ocupação, treze participantes não responderam, vinte e nove participantes não tiveram motivo de afastamento de suas atividades laborais por não se enquadrarem, nove não utilizavam transporte pois não se aplicavam neste quesito e quinze não se deslocavam de suas residências para trabalhar fora.

Quanto as variáveis condições de saúde, que apresentaram associação estatística, citam-se: indivíduos com diagnóstico de doenças crônicas ( $p<0,001$ ), em uso de anti-hipertensivos, sendo a Losartana o mais citado ( $p<0,001$ ), os que aferiram sua pressão arterial nos últimos 7 dias ( $p=0,007$ ) e com histórico de doenças cardiovasculares na família ( $p=0,022$ ), conforme tabela 3.

Sobre os indivíduos que se lembravam da última medida de sua PA, 66% dos participantes responderam “sim”. Dentre os valores de pressão arterial respondidos, a média da PA sistólica e diastólica corresponderam, respectivamente 85 mmHg e 82,67 mmHg; mediana sistólica 120mmHg; máxima sistólica de 160 mmHg; a mediana diastólica 80mmHg e máxima diastólica foi de 110mmHg.

**Tabela 1-** Variáveis sociodemográficas do grupo investigado, segundo Hipertensão Autorreferida. Manaus, AM, Brasil, 2021.

<b>HAS AUTORREFERIDA</b>			
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>P</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	4 (50)	22 (61,1)	0,697
Masculino	4 (50)	14 (38,9)	
<b>Estado marital</b>			
Com parceiro	7 (87,5)	18 (50)	0,111
Sem parceiro	1 (12,5)	18 (50)	
<b>Filhos</b>			
Sim	7 (87,5)	16(44,4)	0,048
Não	1 (12,5)	20(55,6)	
<b>Moradia</b>			
Casa própria	5 (62,5)	28(77,8)	0,367
Alugada	3 (37,5)	8 (22,2)	
<b>Renda Mensal</b> (salários mínimos)			
De 1 a 2	3 (100)	21(77,8)	0,659
3 a 4	-	4 (14,8)	
Mais de 5	-	2 (7,4)	
<b>Dependentes da Renda</b>			
1 a 3 dependentes	1 (33,3)	24(88,9)	0,064
4 a 5 dependentes	2 (66,7)	3 (11,1)	
<b>Formação</b>			
Analfabeto	3 (37,5)	1 (2,8)	0,014
Fundamental	2 (25)	4 (11,1)	
Médio	2 (25)	18 (50)	
Graduação	1 (12,5)	13(36,1)	

Elaborado pelas autoras, 2021.

**Tabela 2-** Variáveis laborais do grupo investigado, segundo hipertensão autorreferida. Manaus, AM, Brasil, 2021.

<b>Variáveis</b>	<b>HAS AUTORREFERIDA</b>		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>p</b>
<b>Ocupação</b>			
Trabalha fora	3 (37,5)	23(63,9)	0,173
Trabalha em casa	5 (62,5)	13 (36,1)	
<b>Tempo de ocupação</b>			
1 a 15 anos	1 (20)	21(80,8)	0,004
16 a 30 anos	1 (20)	4 (15,4)	
Mais de 30 anos	3 (60)	1 (3,8)	
<b>Afastamento do Trabalho</b>			
Sim	3 (37,5)	12(33,3)	0,822
Não	5 (62,5)	24(66,7)	
<b>Motivo do Afastamento</b>			
Licença maternidade	0 (0)	2 (16,7)	1,000
Doenças	3 (100)	10(83,3)	
Não se aplica	29		
<b>Transporte</b>			
Carro/Motocicleta	2 (25)	14(38,9)	0,066
Transporte público	1 (12,5)	15(41,7)	
Não se aplica	9		
<b>Deslocamento até o trabalho</b> (tempo)			
20 a 60min	3 (100)	25(96,2)	1,000
Mais de 60min	0 (0,0)	1 (3,8)	
Não se aplica	15		

Elaborado pelas autoras, 2021.

**Tabela 3-** Condições de saúde do grupo investigado, segundo hipertensão autorreferida em Manaus, AM, Brasil, 2021.

CONDIÇÃO DE SAÚDE	HAS AUTORREFERIDA		
	SIM	NÃO	<i>p</i>
<b>Avaliação Saúde</b> <small>AUTORREFERIDA n(%)</small>			
A melhorar	1 (12,5)	7 (87,5)	<b>0,043</b>
Regular	3 (12,5)	21(87,5)	
Muito bom	3 (42,9)	4 (57,1)	
Excelente	1 (20)	4 (80)	
<b>Diagnóstico de Doenças crônicas</b>			
Sim	8 (100)	0 (0,0)	<b>&lt;0,001</b>
Não	0 (0,0)	36 (100)	
<b>Uso de Anti-hipertensivo</b>			
SIM	8 (88,9)	1 (11,1)	<b>&lt;0,001</b>
NÃO	0 (0,0)	35 (100)	
<b>Quais medicamentos utiliza</b>			
Losartana	5 (83,3)	1 (16,7)	0,400
Furosemida	2 (100)	0 (0,0)	
Succinato de metoprolol	1 (100)	0 (0,0)	
<b>Última medida da Pressão</b>			
Há 7 dias	6 (46,2)	7 (53,8)	<b>0,001</b>
Mais de 30 dias	1 (20)	4 (80)	
Entre 6 meses a 1 ano	1 (10)	9 (90)	
Não lembro	0 (0,0)	16 (100)	
<b>DCV na Família</b>			
Sim	4 (44,4)	5 (55,6)	0,002
Não	4 (11,4)	31 (88,6)	
<b>Tipo de DCV</b>			
Hipertensão Arterial Sistêmica	4 (44,4)	5 (55,6)	0,100

Elaborado pelas autoras, 2021.

Quanto a análise das variáveis do Questionário Estilo de Vida Fantástico (QEVF), apresentou uma média de 54 pontos no escore geral, não foi encontrado diferença estatística em nenhum dos quesitos que compõem o questionário. Em relação a classificação foi considerada regular 70% (n=31) e Bom 30% (n=13) não sendo apresentadas pontuações nos itens excelente, muito bom e necessita melhorar. Assim o estilo de vida dos participantes indicou “Bom” no qual proporciona muitos benefícios para a saúde e “Regular” proporciona algum benefício para saúde, porém com riscos, conforme descrito na tabela 4.

De maneira geral, os resultados que mostraram relação entre as condições sociodemográficas, laborais e condições de saúde desencadeantes para hipertensão

arterial nos participantes foram: possuir filhos, ter entre 4 a 5 dependentes de sua renda, ser analfabeto, ter ocupação de trabalho maior que 30 anos e utilização de transporte particular como carros e motocicletas para se deslocar até o trabalho, bem como, presença de outras doenças crônicas e cardiovasculares na família nos quais resultaram em associação estatística significante.

Esses fatores explicam por que a HAS é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, contribuindo para o aumento exponencial dos gastos na área da saúde. Assim, os resultados apresentados neste estudo podem subsidiar e nortear estratégias na área da atenção primária voltadas à prevenção, rastreamento e tratamento precoce da HAS.

Além das citadas, outras medidas relevantes sugeridas, são de ordem educativas e de conscientização, sobretudo para as possíveis complicações que a HAS pode ocasionar, concernentes

a identificação de doenças crônicas e cardiovasculares em pessoas da família, que respondem por elevado índice de mortalidade no país.

**Tabela 4-** Variáveis quanto questionário Estilo de Vida Fantástico aplicado ao grupo investigado segundo hipertensão autorreferida. Manaus, AM, Brasil, 2021.

Estilo de vida FANTÁSTICO	HAS autorreferida		p
	SIM	NÃO	
<b>Classificação Estilo de Vida<sup>n</sup> (%)</b>			
Excelente	0 (0)	0 (0)	0,243
Muito bom	0 (0)	0 (0)	
Regular	7(22,6)	24(77,4)	
Bom	1(7,7)	12(92,3)	
<b>Tem alguém para conversar sobre questões que são importantes para você<sup>n</sup> (%)</b>			
Nunca	2 (25)	6 (75)	1,000
Raramente	5 (19,2)	21(80,8)	
Algumas vezes	0 (0,0)	1 (100)	
Com relativa frequência	1 (16,7)	5 (83,3)	
Quase sempre	0 (0,0)	3 (100)	
<b>Dar e receber afeto<sup>n</sup> (%)</b>			
Quase nunca	1 (20)	4 (80)	1,000
Raramente	6 (20)	24 (80)	
Com relativa frequência	1 (16,7)	5 (83,3)	
Quase sempre	0	3 (100)	
<b>Vigorosamente ativo (pelo menos 30min/dia)<sup>n</sup> (%)</b>			
Quase nunca	1 (20)	4 (80)	0,606
Raramente	6 (20)	24 (80)	
Com relativa frequência	1 (16,7)	5 (83,3)	
Quase sempre	0	3 (100)	
<b>Ativo nas atividades domésticas<sup>n</sup> (%)</b>			
Menos de 1 vez por semana	3 (30)	7 (70)	0,606
De 1 a 2 vezes por semana	2 (18,2)	9 (81,8)	
3 vezes por semana	1 (8,3)	11(91,7)	
5 ou mais vezes por semana	2 (18,2)	9 (81,8)	
<b>Dieta balanceada<sup>n</sup>(%)</b>			
Quase nunca	0	7 (100)	0,134
Raramente	2 (10,5)	17(89,5)	
Algumas vezes	2 (28,6)	5 (71,4)	
Com relativa frequência	2 (28,6)	5 (71,4)	
Quase sempre	2 (50)	2 (50)	
<b>Consumo sal, açúcar, gordura animal em excesso (%)</b>			
4 itens	0	3 (100)	0,701
3 itens	5 (23,8)	16(76,2)	

2 itens	2 (28,6)	5 (71,4)	
1 item	0	1 (100)	
Nenhum item	1 (8,3)	11(91,7)	
<b>Quantos quilos do peso ideal<sup>n</sup> (%)</b>			
Mais de 8kg	3 (15)	17 (85)	
6kg	1 (33,3)	2 (66,7)	0,322
4kg	2 (40)	3 (60)	
2kg	2 (12,5)	14(87,5)	
<b>Fuma cigarros<sup>n</sup> (%)</b>			
De 1 a 10 por dia	0 (0)	1 (100)	
Nenhum nos últimos 6 meses	1 (100)	0 (0)	
Nenhum ano passado	1 (33,3)	2 (66,7)	0,255
Nenhum nos últimos 5 anos	0 (0)	4 (100)	
Nunca fumei	6 (17,1)	29(82,9)	
<b>Uso de drogas<sup>n</sup> (maconha e cocaína) n (%)</b>			
Algumas vezes	0 (0)	1 (100)	1,000
Nunca	8 (18,6)	35(81,4)	
<b>Abusa/exagera de remédios<sup>n</sup> (%)</b>			
Com relativa frequência	0 (0)	1 (100)	1,000
Nunca	8 (18,6)	35(81,4)	
<b>Bebidas com cafeína por dia<sup>n</sup> (%)</b>			
Mais de 10 vezes	2 (18,2)	9 (81,8)	
De 7 a 10 vezes	4 (36,4)	7 (63,6)	
De 3 a 6 vezes	0 (0)	12 (100)	0,158
De 1 a 2 vezes	2 (20)	8 (80)	
<b>Consumo de álcool por semana<sup>n</sup> (%)</b>			
Mais de 20	2 (12,5)	14(87,5)	
13 a 20	1 (33,3)	2 (66,7)	
De 11 a 12	1 (33,3)	2 (66,7)	0,357
De 8 a 10	1 (50)	1 (50)	
De 0 a 7	3 (15)	17 (85)	
<b>Mais de 4 doses ingeridas em uma única ocasião<sup>n</sup> (%)</b>			
Com relativa frequência	0 (0)	9 (100)	
Ocasionalmente	6 (25)	18 (75)	0,443
Quase nunca	0 (0)	1 (100)	
Nunca	2 (20)	8 (80)	
<b>Dirigir bêbado<sup>n</sup> (%)</b>			
Algumas vezes	3 (13,6)	19(86,4)	0,698
Nunca	5 (22,7)	17(77,3)	
<b>Dormir bem e sentir-se descansado<sup>n</sup> (%)</b>			
Raramente	2 (66,7)	1 (100)	
Algumas vezes	0 (0)	6 (100)	0,153
Com relativa frequência	4 (17,4)	19(82,6)	
Quase sempre	2 (16,7)	10(83,3)	

<b>Capaz de lidar com estresse do dia a dia</b> <sup>n (%)</sup>			
Quase nunca	0 (0)	2 (100)	0,783
Raramente	3 (30)	7 (70)	
Com relativa frequência	4 (18,2)	18(81,8)	
Quase sempre	1 (10)	9 (90)	
<b>Relaxa e desfruta do seu tempo de lazer</b> <sup>n (%)</sup>			
Quase nunca	0 (0)	3 (100)	0,569
Raramente	0 (0)	7 (100)	
Com relativa frequência	6 (25)	18 (75)	
Quase sempre	2 (20)	8 (80)	
<b>Sexo seguro</b> <sup>n (%)</sup>			
Quase nunca	0 (0)	4 (100)	0,419
Raramente	1 (50)	1 (50)	
Algumas vezes	1 (20)	4 (80)	
Com relativa frequência	5 (23,8)	16(76,2)	
Quase sempre	1 (8,3)	11(91,7)	
<b>Sentir-se com raiva e hostil</b> <sup>n(%)</sup>			
Quase nunca	0 (0)	3 (100)	0,938
Raramente	3 (17,6)	14(82,4)	
Algumas vezes	2 (22,2)	7 (77,8)	
Com relativa frequência	1 (33,3)	2 (66,7)	
Quase sempre	10 (83,30)	2 (16,7)	
<b>Pensar de forma otimista</b> <sup>n(%)</sup>			
Quase nunca	0 (0)	3 (100)	0,719
Raramente	3 (17,6)	14(82,4)	
Algumas vezes	2 (22,2)	7 (77,8)	
Com relativa frequência	1 (33,3)	2 (66,7)	
Quase sempre	10 (83,30)	2 (16,7)	
<b>Sentir-se desapontado</b> <sup>n (%)</sup>			
Quase sempre	0 (0)	2 (100)	0,727
Com relativa frequência	3 (20)	12 (80)	
Algumas vezes	0 (0)	4 (100)	
Raramente	3 (33,3)	6 (66,7)	
Quase nunca	2 (14,3)	12(85,7)	
<b>Sente-se triste/deprimido</b> <sup>n (%)</sup>			
Com relativa frequência	2 (25)	6 (75)	0,713
Algumas vezes	0 (0)	6 (100)	
Raramente	4 (23,5)	13(76,5)	
Quase nunca	2 (15,4)	11(84,6)	
<b>Satisfeito com seu trabalho ou função</b> <sup>n (%)</sup>			
Quase nunca	2 (11,1)	16(88,9)	0,603
Raramente	2 (28,6)	5 (71,4)	
Algumas vezes	0 (0)	3 (100)	
Quase sempre	4 (25)	12 (75)	

Elaborado pelas autoras, 2021.

## DISCUSSÃO

No presente estudo buscou-se identificar os fatores de risco para pressão arterial elevada ou hipertensão autorreferida, considerando as variáveis sócio demográficas, laborais e condições de saúde.

Em relação ao sexo, 59% foram mulheres e 41% homens considerando irrelevante esta variável para risco de hipertensão neste estudo. Embora não tenha apresentado associação estatística, pesquisas realizadas com homens e mulheres da Amazônia Legal sobre a prevalência de HAS, constatou que as práticas preventivas, sejam elas de ordem estrutural e/ou cultural, não são rotina da maioria dessa população, porém há um predomínio destes cuidados nas mulheres (SILVA *et al.*, 2016).

Da mesma forma, Moreira, Fontes e Barbosa (2014) identificaram em seus estudos que as mulheres apresentam maior risco de hipertensão, e que a baixa porcentagem de homens em seus estudos pode estar relacionada ao fato destes procurarem menos os serviços de saúde.

A prevalência de hipertensão autorreferida identificada no grupo estudado foi de 20,45%. Em homens 11,36% e mulheres 9,09%, achados semelhantes foram encontrados em estudos da Vigitel (2016) que indicou prevalência de 25,9% na capital de São Paulo (ANDRADE *et al.*, 2015).

Sobre os dados sócios demográficos identificados com associação para o risco de Hipertensão autorreferida identificou indivíduos com filhos, com 4 a 5 dependentes de sua renda, e baixa escolaridade. Em relação as condições laborais, apontou para indivíduos com tempo de ocupação superior a 30 anos e que utilizavam veículos particulares para locomoção, semelhantes a outros estudos que apontou quanto menor o nível de escolaridade e baixa renda maior risco de desenvolver HAS (ALMEIDA *et al.*, 2017; BARROS *et al.*, 2011).

A Hipertensão arterial demanda altos gastos do sistema de saúde, além de causar danos consideráveis à qualidade de vida dos indivíduos, sendo, portanto, considerada um grave problema de saúde pública mundial. Nesse sentido, estudos demonstram alta prevalência de HAS na população geral e principalmente entre indivíduos com estilo de vida inadequados e com alto risco para DCV (VALADARES *et al.*, 2022).

Reforçados por Zangirolani e colab. (2018) em seus achados no qual evidenciaram que a prevalência de hipertensão arterial autorreferida foi de 14,1% (IC 95%), em adultos entre 20-59 anos, com idade média de 37,5 anos, sendo de 37,0 anos para os homens e de 37,9 anos para as mulheres, com baixa escolaridade, que possuíam um ou mais filhos.

Em relação as condições de saúde identificadas,

o estudo apontou que indivíduos com diagnóstico de doenças crônicas em uso de anti-hipertensivos e com histórico de doenças cardiovasculares na família possuem risco elevado para hipertensão, considerados esses fatores como relevantes. Estudos semelhantes com universitários revelaram que a história familiar de hipertensão em duas gerações, que incluíram ambos os pais, foi um forte fator de risco para a hipertensão arterial. Nesse caso, os autores sugerem que embora o histórico familiar seja um fator de risco bastante independente para hipertensão, a procura pela prevenção e adoção de hábitos saudáveis contribuem para a minimização desse agravo (SANTOS *et al.*, 2018; IGARASHI *et al.*, 2016).

O estilo de vida do grupo pesquisado foi classificado pelo questionário estilo de vida fantástico, como Regular e Bom, obtendo uma média de 54 pontos no escore geral, onde o “Bom” proporciona muitos benefícios para a saúde e o “Regular” algum benefício para saúde, porém com riscos.

É desejável que os indivíduos atinjam a classificação “Bom” no questionário fantástico, pois quanto menor for o escore, maior será a necessidade de mudança. A classificação “Excelente” indica que o estilo de vida proporciona ótima influência para a saúde; “Muito bom” indica adequada influência para a saúde; “Bom” aponta muitos benefícios para a saúde; “Regular” proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta riscos e “Necessita melhorar” indica que estilo de vida apresenta muitos fatores de risco (AÑES, REIS e PETROSK, 2008).

Embora a classificação pelo QEVF tenha sido boa e regular, diversos autores reforçam que estilos de vida inadequados têm sido as principais causas de morte no mundo, assim, o questionário “Estilo de vida fantástico” tem por finalidade auxiliar profissionais da saúde que trabalham com prevenção, a fim de que estes possam melhor conhecer e medir o estilo de vida dos seus pacientes.

Como limitação do presente estudo cita-se o uso de informação autorreferida sobre a presença de hipertensão arterial, pois a prevalência de morbidade referida sofre subestimação representando os indivíduos que tiveram acesso ao diagnóstico médico e omitindo aqueles que desconhecem a condição de serem hipertensos.

Outra limitação identificada corresponde ao tamanho da amostra e a forma de coleta remota, onde muitos participantes não concluíram todo o questionário pela plataforma *Google Forms*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores de risco sociodemográficos, laborais e de condições de saúde associados positivamente a Hipertensão autorreferida foi: número de filhos (3 a 4 filhos), escolaridade (analfabeto), dependentes de renda familiar (4 a 5 pessoas na família); tempo de ocupação no trabalho (superior a 30 anos), tipo de locomoção (carro ou motocicleta particular); presença de doenças crônicas na família, uso de anti-hipertensivo (Losartana) e presença de doenças cardiovasculares na família. A classificação do estilo de vida identificada no grupo foi Regular e Bom.

A realização de estudos desta natureza, ajuda a fornecer dados importantes sobre os fatores de risco associados a HAS e estilo de vida adotado pelos indivíduos afim de monitorar e acompanhar o comportamento de outras doenças crônicas provocadas pela presença da HAS, evidenciando a necessidade de reavaliar as ações e estratégias em curso, implementar novas medidas e intensificar as que contribuem para a prevenção e controle desse agravo, atenuando os dados aos indivíduos também com vistas a redução dos gastos públicos.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

## AGRADECIMENTOS

A FAPEAM pelo fomento a pesquisa e todos os colaboradores da GEP-HUGV; Aos profissionais envolvidos na pesquisa; Aos participantes que se dispuseram a contribuir com a pesquisa; Ao Ambulatório Araújo Lima por servir de campo de saber aos acadêmicos.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, A.S. *et al.* Estilo de vida e perfil socioeconômico de pacientes hipertensos. **Rev enferm UFPE**, 11(12):4826-37, dec., 2017. doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22299p4826-4837-2017.
2. ANDRADE, S.S.A. *et al.* Prevalência de Hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: Análise da pesquisa nacional da saúde, 2013. **Epidemiol Serv saúde** 2015; 24(2): 297-304. doi.org/10.5123/S1679-49742015000200012
3. AÑEZ, C.R.R., REIS, R.S., PETROSKI, E.L. Versão Brasileira do Questionário "Estilo de Vida Fantástico": Tradução e Validação para Adultos Jovens. **Arq. Bras. Cardiol** 2008;91(2):102-109.
4. BARROS, M.B.A. *et al.* Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. **Cienc. Saude Colet.** 2011; 16(9): 3755-68. doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012
5. FIORIO, C.E. *et al.* Prevalência de Hipertensão arterial em adultos no Município de São Paulo e fatores relacionados. **Rev Bras Epidemiol** 2020; 23:E200052. doi.org/10.1590/1980-549720200052

6. IGARASHI, R. *et al.* Impact of individual components and their combinations within a family history of hypertension on the incidence of hypertension Toranamom hospital health management center study 22. **Medicine**, [S.l.], v. 95, n. 38, p.e4564, 2016. dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000004564
7. MALACHIAS, M. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol** 2016; v. 107(3Supl.3):1-83, n., p., 2016.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Governo Federal: boletim epidemiológico COVID-19, C2020 Página inicial. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
10. MORAES, A.A.L., AVEZUM JUNIOR, A. O Impacto da Hipertensão Arterial no Mundo. In: Brandão, A.A, Amodeo, C. Nobre, F. Hipertensão. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 11-19.
11. MOREIRA, R.L.S.F, FONTES, W.D, BARBOZA, T.M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: A fala dos enfermeiros. Esc. Anna Nery. **Rev Enferm.** 2014. doi.org/10.5935/1414-8145.20140087
12. NARICI, M, *et al.* Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures **Eur J Sport Sci.** 2021 Apr;21(4):614-635. doi: 10.1080/17461391.2020.1761076.
13. SANTOS, A.M, PORELLI, J.P, JESUS, K.E.M, SANTOS, I.F.M. Fatores de risco para hipertensão em jovens universitários. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 17, n. 1, p. 52-60, jan. /abr. 2018. dx.doi.org/10.9771/cmbio.v17i1.21186
14. SILVA, E.C, MARTINS, M.S.A.S, GUIMARÃES, L.V, SEGRI, N.J, LOPES, M.A.L, ESPINOSA, M.M. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. bras. epidemiol.** 19 (01) Jan-Mar 2016. doi.org/10.1590/1980-5497201600010004
15. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** 2016; 107 (Supl. 3): 1-83.
16. VALADARES, L.T.S, SOUZA, L.S.B, SALGADO JÚNIOR, V.A, BONOMO, L.F, MACEDO, L.R, SILVA, M. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults in the last 10 years: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, volume 22: 327, 2022, doi.org/10.1186/s12889-022-12753-5.
17. ZANGIROLANI, L.T.O, ASSUNÇÃO, D, MEDEIROS, M.A.T, Barros, M.B.A. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. **Ciênc. Saúde colet.** 23 (4) -Abr 2018. doi.org/10.1590/1413-81232018234.16442016

Submetido:30.11.2021

Aceito:02.03.2022