

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL AUTORREFERIDA E FATORES ASSOCIADOS

Mônica Thaís Soares Macedo^{1}, Wenderson Marcelo Cantuária Silva¹, Maria Clara Brant Rocha², Ronilson Ferreira Freitas¹ & Josiane Santos Brant Rocha¹*

RESUMO

MACEDO, M.T.S.; SILVA, W.M.C.; ROCHA, M.C.B.; FREITAS, R.F. & ROCHA, J.S.B. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida e fatores associados. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v.10, n.33, p.42-55, 2020.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados de forma persistente da pressão sanguínea nas artérias. Trata-se de uma patologia que pode acarretar no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, principalmente na população adulta. Diante disso, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de hipertensão arterial autorreferida e os fatores associados em colaboradores de um centro universitário. Trata-se de um estudo transversal com 128 colaboradores técnicos, selecionados por amostragem probabilística, sendo que a coleta de dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2019. Além da variável desfecho, hipertensão arterial autorreferida, foram avaliados os fatores sociodemográficos, hábitos

comportamentais e perfil antropométrico. Foram realizadas análises descritivas das variáveis investigadas mediante a distribuição de frequências. Posteriormente, foram realizadas análises bivariadas por meio da regressão de Poisson, e para análises múltiplas utilizou-se regressão de Poisson hierarquizado para identificar fatores associados a hipertensão. A prevalência de hipertensão arterial autorreferida foi de 15,6%. Idade acima de 35 anos e possuir estado de saúde regular estiveram associados com a hipertensão. Em contrapartida, a diabetes apresentou-se como efeito protetor para a hipertensão. Concluindo, a presença de hipertensão está associada a fatores sociodemográficos, hábitos comportamentais e perfil antropométrico.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Adulto; Trabalhadores.

PREVALENCE OF SELF-RATED ARTERIAL HYPERTENSION AND ASSOCIATED FACTORS

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a chronic disease characterized by persistently high levels of blood pressure in the arteries. It is a pathology that can lead to the development of cardiovascular diseases, especially in the adult population. Therefore, the objective of this study was to estimate the prevalence of hypertension self-reported and the associated factors in employees at a university center. This is a cross-sectional study with 128 technical collaborators, selected by probability sampling, and data collection took place between February and April 2019. In addition to the outcome variable, self-reported arterial hypertension, sociodemographic factors, behavioral habits and profile were evaluated anthropometric. Descriptive analyzes of the investigated variables were carried out

through the distribution of frequencies. Subsequently, bivariate analyzes were performed using Poisson regression, and for multiple analyzes, hierarchical Poisson regression was used to identify factors associated with hypertension. The prevalence of self-reported arterial hypertension was 15.6%. Age over 35 years and having a regular state of health were associated with hypertension. On the other hand, diabetes presented itself as a protective effect against hypertension. In conclusion, the presence of hypertension is associated with sociodemographic factors, behavioral habits and anthropometric profile.

Keywords: Cardiovascular Diseases; Adult; Workers.

¹ Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES – Av. Prof. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia, Montes Claros, MG, CEP: 39401-089, Brasil.

² Faculdades de Ciências Médicas de Minas Gerais – FAMED- Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte, MG, CEP: 30130-110, Brasil.

(*) e-mail: monicasoares410@gmail.com

Data de recebimento: 19/03/2020. Aceito para publicação: 18/05/2020 Data da Publicação: 05/06/2020

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui-se de uma doença crônica caracterizada por níveis elevados de forma persistentes da pressão sanguínea nas artérias. São classificados como hipertensos os indivíduos que apresentam a Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg (TRINDADE et al., 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; BRASIL, 2019a).

Trata-se do principal fator de risco para a mortalidade e a terceira causa mais importante de anos vividos com incapacidade no mundo (FIRMO et al., 2018). O aumento nos níveis pressóricos se constitui como um dos fatores de risco mais relevantes para a predisposição às doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal crônica e acidente vascular cerebral, dentre outras disfunções (ZANELATO et al., 2019).

Estudo realizado nas capitais brasileiras demonstrou que 24,7% da população brasileira apresentou diagnóstico de hipertensão em 2018 (BRASIL, 2019a). No Brasil, no ano de 2016, essa patologia foi responsável por cerca de 49640 óbitos, evoluindo para o quadro de 388 mortes por dia no ano de 2018 (BRASIL, 2019b). Roza e Silva (2017) discorrem que compreender o impacto causado por essa doença, e a necessidade do tratamento é configurado como um grande desafio no processo de controle da HAS. Isso ressalta a fundamental importância de estimar a prevalência do possível acometimento dessa patologia, fornecendo diagnósticos precoces, a fim de possibilitar uma intervenção e melhora na qualidade de vida dos indivíduos, diminuindo o número de mortalidades.

Além disso, estudos tem demonstrado que a HAS é uma condição clínica multifatorial e que o envelhecimento, a raça/cor da pele, o nível de escolaridade, a alimentação inadequada, ingestão excessiva de sal, o consumo abusivo de álcool, a inatividade física, o excesso de peso, o tabagismo e os distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios são fatores de risco associados à HAS em adultos (KEARNEY et al., 2005; LINO; MUNIZ; SIQUEIRA, 2011; MALTA et al., 2017).

Dentre as populações adultas acometidas por essa doença, os trabalhadores estão expostos a riscos ocupacionais que podem prejudicar o processo saúde-doença, com isso, gerando desgastes em sua saúde física, psíquica e mental (FERIATO et al., 2018). Dessa forma, considerando que a hipertensão é uma porta de entrada para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, e conseqüentemente, a incapacidade ou até mesmo a mortalidade de funcionários em plena aptidão produtiva, torna-se importante averiguar os fatores associados a essa doença.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de hipertensão arterial autorreferida e os fatores associados em colaboradores de um centro universitário.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico, originado de um projeto intitulado "Condições de saúde dos colaboradores técnicos de uma instituição de ensino superior", realizado no Centro Universitário Pitágoras (UNIFIPMoc), em Montes Claros – MG, no período de fevereiro a abril de 2019.

A população do estudo foi composta por colaboradores da referida instituição de ensino, distribuídos no Núcleo de Atenção de Práticas Profissionalizantes (NASPP), no Centro de Prática de Engenharia, Arquitetura e Gestão (CEPEAGE) e no Núcleo de Práticas Jurídicas (NPJ). Para o cálculo amostral, considerou-se o total de funcionários ativos no 1º semestre do ano de 2019 (138), prevalência desconhecida (50%), erro tolerável de 5% e intervalo de confiança de 95%, totalizando uma amostra mínima de 102 colaboradores (SZWARCOWALD; DAMACENA, 2008). Entretanto, pensando em possíveis perca de dados, foram recrutados 128 indivíduos que compuseram a amostra final.

A seleção da amostra foi do tipo probabilístico em um único estágio. Foram selecionados para participarem do estudo os colaboradores que atuam no Campus sede, e nos 3 centros que fazem parte da instituição. Foram incluídos aqueles colaboradores em exercício da função há pelo menos um ano, sendo excluídos quem estava em desvio de função ou em licença médica por qualquer natureza.

Inicialmente foram realizadas reuniões pré-agendadas com o diretor da UNIFIPMoc, a fim de sensibilizar os colaboradores quanto à importância do estudo e da sua participação, assim como orientar sobre os procedimentos da pesquisa. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2019, nas dependências do UNIFIPMoc, nos centros NASPP, CEPEAGE, e NPJ por uma equipe previamente capacitada.

Foi investigada a variável dependente (hipertensão autorreferida) por meio do questionário de percepção do estado de saúde proposto pela Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), preenchido pelos investigadores do estudo, abordando a avaliação do próprio colaborador sobre seu atual estado de saúde por meio da indagação: “Algum médico já disse que o Sr (a) tem ou teve pressão alta?” (BRASIL, 2019c). Esse mesmo desfecho foi avaliado em outros estudos de base populacional no Brasil (CHRESTANI; SANTOS; MATIJASECICH, 2009; MALTA et al., 2017).

Os colaboradores responderam questões referentes às variáveis independentes que foram alocadas em três blocos: (Distal) sociodemográficos, (Intermediário) Hábitos comportamentais (Proximal) perfil antropométrico (Figura 1).

No bloco distal as variáveis sociodemográficas incluíram: Idade (até 35 anos e maior de 35 anos), sexo (masculino e feminino), cor da pele (branca e não branca), curso mais elevado (superior e fundamental/médio), estado conjugal (com companheiro e sem companheiro), outra atividade (não e sim), interesse em sair do ramo (sem interesse e com interesse).

No bloco intermediário, as variáveis que compreenderam os Hábitos Comportamentais: estado de saúde (bom e regular), diabetes (sem diabetes e com diabetes), cigarros (não fuma e fuma), atividade física (não pratica e pratica), álcool (não bebo e bebo), estilo de vida (excelente e regular), sono (excelente e regular). No bloco proximal, as variáveis relacionadas ao Perfil Antropométrico foram: Índice de Massa Corpórea (IMC) (eutrófico e sobrepeso/obeso), circunferência da cintura (CC) (normal e alterada).

O estilo de vida foi avaliado mediante o questionário validado “Estilo de Vida Fantástico” o qual consiste em um instrumento genérico desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson e Ciliska em 1984, com a finalidade de possibilitar uma forma de mensurar o estilo de vida dos indivíduos. A origem da palavra “fantástico” vem do acrônimo *FANTASTIC* representando as iniciais dos

nove domínios distribuídos em 25 questões os quais são: *Family and friends* (família e amigos); A = *Activity* (atividade física); N = *Nutrition* (nutrição); T = *Tobacco & toxics* (cigarro e drogas); A = *Alcohol* (álcool); S = *Sleep, seatbelts, stress, safe sex* (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro); T = *Type of behavior* (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B); I = *Insight* (introspecção); C = *Career* (trabalho; satisfação com a profissão). As somas de todos os pontos do questionário são classificadas da seguinte forma: excelente (85-100 pontos); muito bom (70-84 pontos); bom (55-69 pontos); regular (35-54 pontos); necessita melhorar (0-34 pontos). Posteriormente foi dicotomizado em bom (35-100 pontos) regular (0-34 pontos) (ANEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

Para calcular o índice de massa corporal (IMC), a mensuração da estatura ocorreu com auxílio do estadiômetro da marca SECA 206, com escala de 0 a 2,20 m, fixado numa parede plana com noventa graus em relação ao chão e sem rodapés. O peso foi aferido utilizando a Balança de Controle Corporal OMRON HBF-514C Digital. Esse índice é calculado pela massa do indivíduo dividida pelo quadrado de sua estatura, em que a massa é em quilogramas e a estatura em metros. Os pontos de corte foram considerados segundo normas específicas, sendo o IMC considerado normal numa faixa de 18,5-24,9 Kg/m², determinando um indivíduo eutrófico; o sobrepeso é identificado numa faixa de IMC 25-29,9 Kg/m²; já a obesidade é caracterizada por IMC acima de 30 Kg/m² (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016). Posteriormente foi dicotomizado em eutrófico ($\leq 24,9$ Kg/m²) e Sobrepeso/Obeso ($> 24,9$ Kg/m²).

Já a circunferência da cintura foi aferida por entrevistadores treinados, com fita métrica inextensível (precisão de 1 mm), no ponto médio entre a borda inferior da última costela, e a crista ilíaca. Para análise da CC foi utilizado os pontos de corte normal para mulheres (< 80 cm) e alterada (> 80 cm), e para homens (< 94 cm) e alterada (> 94 cm), relacionado a maiores riscos para eventos cardiovasculares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis investigadas por meio de suas distribuições de frequências. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas entre a variável desfecho (hipertensão autorreferida) e cada variável independente, adotando-se o modelo de regressão de Poisson, com variância robusta. Foram estimadas Razões de Prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) inferior a 0,20 foram selecionadas para análise múltipla. Na análise múltipla, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado, com variância robusta, permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo $p < 0,05$.

Nessa análise, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado, adaptado ao modelo de outros autores (GONÇALVES et al., 2016). Para esse modelo, foi seguido o esquema apresentado na Figura 1, composto por blocos de variáveis em níveis distal (características sociodemográficas), intermediário (hábitos comportamentais) e proximal (perfil antropométrico).

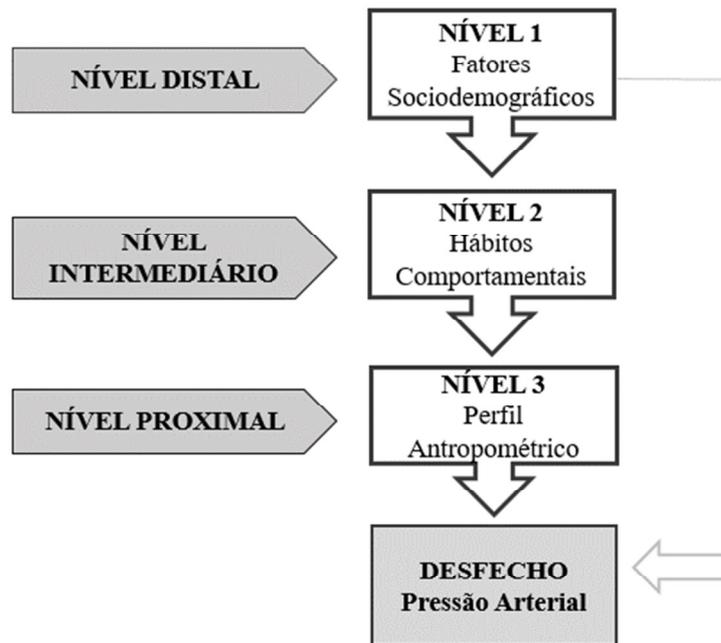


Figura 1. Sequência da entrada de blocos de variáveis no modelo de regressão de Poisson hierarquizado.

O estudo atendeu aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n°466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa parecer n° 3.060.579 (CEP/UNIFIPMoc, 39408-007). Todos os participantes da pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 128 colaboradores técnicos, com uma média de idade de $35,5 \pm 9,95$, dos quais 15,6% dos colaboradores relataram ter hipertensão, como explicitado no gráfico 1.

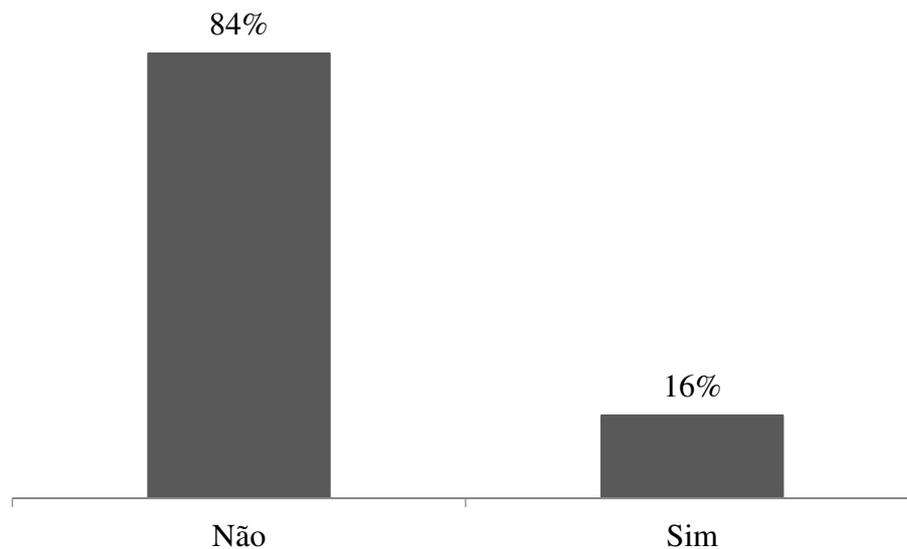


Gráfico 1: Prevalência de hipertensão autorreferida.

As associações significativas ao nível $p < 0,25$ para a presença da hipertensão autorreferida estão dispostos na (tabela 1). Ao analisar o perfil sociodemográfico os hábitos comportamentais e o perfil antropométrico dos colaboradores técnicos com a presença da hipertensão autorreferida, observou-se associação, na análise bivariada, considerando os aspectos sociodemográficos apenas o fature idade ($p = 0,010$). Analisando os hábitos comportamentais dos colaboradores técnicos, observou-se que as variáveis que apresentaram associação foram: Estado de Saúde ($p = 0,017$), Diabetes ($p = 0,054$), Consumo de Álcool ($p = 0,071$) e Baixa qualidade do sono ($p = 0,76$). Observando os dados obtidos no perfil antropométrico, observou-se que apenas alteração da circunferência da cintura associou-se ($p = 0,041$) com a presença da hipertensão (Tabela 1).

Os fatores sociodemográficos (sexo, cor, curso mais elevado, estado conjugal, realiza outra atividade, tem interesse em sair do ramo), hábitos comportamentais (uso de cigarros, atividade física e estilo de vida fantástico) e perfil antropométrico (IMC) não apresentaram associações significativas ($p < 0,250$) com a presença da hipertensão autorreferida, não sendo incluídos no modelo hierarquizado.

Tabela 1: Caracterização da amostra e razão de prevalência (RP) bruta para hipertensão autorreferida de acordo com os fatores sociodemográficos, hábitos comportamentais e perfil antropométrico

Variáveis		Presença de Hipertensão		Ausência de Hipertensão		RP (IC _{95%}) Bruta	Valor p
		n	%*	n	%*		
Sociodemográficos							
Sexo	Masculino	7	15,9	37	84,1	1,00	0,949
	Feminino	13	15,5	71	84,5	0,96(0,35-2,63)	
Idade	Até 35 anos	5	7,6	61	92,4	1,00	0,010*
	Mais que 35 anos	15	24,2	47	75,8	3,89(1,32-11,48)	
Cor	Branca	5	16,7	25	83,3	1,00	0,857
	Não branca	15	15,3	83	84,7	0,90(0,29– 2,73)	
Curso mais elevado	Superior	11	13,9	68	86,1	1,00	0,501
	Fundamental/Médio	9	18,4	40	81,6	1,39(0,53– 3,64)	
Estado Conjugal	Com companheiro	8	13,3	52	86,7	1,00	0,502
	Sem companheiro	12	17,6	56	82,4	1,39(0,52– 3,67)	
Realiza Outra Atividade	Não	18	16,4	92	83,6	1,00	0,569
	Sim	2	11,1	16	88,9	0,63(0,13– 3,02)	
Tem Interesse em Sair do Ramo	Não	14	16,7	70	83,3	1,00	0,654
	Sim	6	13,6	38	86,4	0,78(0,28– 2,22)	
Hábitos Comportamentais							
Estado de Saúde	Bom	12	11,8	90	88,2	1,00	0,017*
	Regular	8	30,8	18	69,2	3,33(1,19– 9,31)	
Diabetes	Não	2	50,0	2	50,0	1,00	0,054*
	Sim	18	14,5	106	85,5	0,17(0,02– 1,28)	
Cigarros	Não Fumo	17	15,7	91	84,3	1,00	0,933
	Fumo	3	15,0	17	85,0	0,94(0,24– 3,57)	
Atividade Física	Não Prática	7	16,3	36	83,7	1,00	0,885
	Prática	13	15,3	72	84,7	0,92(0,34– 2,53)	
Álcool	Não Bebo	14	21,9	50	78,1	1,00	0,051*
	Bebo	6	9,4	58	90,6	0,36(0,13– 1,03)	
Sono	Não	13	12,7	89	87,3	1,00	0,076*
	Sim	7	26,9	19	73,1	2,52(0,88– 7,16)	
Estilo de Vida	Excelente	6	12,5	42	87,5	1,00	0,451

Fantástico	Regular	14	17,5	66	82,5	1,48(0,52– 4,16)	
Perfil Antropométrico							
IMC	Eutrófico	4	11,1	32	88,9	1,00	0,379
	Sobrepeso/Obeso	16	17,4	76	82,6	1,68 (0,52 – 5,43)	
Circunferência da Cintura	Normal	4	7,7	48	92,3	1,00	0,041*
	Alterada	16	21,1	60	78,9	3,20(1,04 –10,20)	

*associações significativas ao nível $p < 0,25$.

As variáveis que apresentaram associação com a presença da hipertensão no modelo hierarquizado ao nível distal foi apresentar-se com idade superior a 35 anos (RP= 2,73; $p= 0,043$). Após o ajuste dos fatores sociodemográficos, observou-se associação em nível intermediário, apresentar estado de saúde regular (RP= 2,78 $p= 0,004$), e para a presença do Diabetes, essa variável apresentou efeito protetor contra a ocorrência da hipertensão (Tabela 2). No nível proximal, após ajuste para os potenciais fatores de confusão analisados, a alteração da CC (RP= 2,37; $p= 0,089$), mostrou-se associados positivamente a presença da hipertensão autorreferida (Tabela 2).

Tabela 2: Razão de prevalência ajustada para hipertensão autorreferida de acordo com os fatores sociodemográficos, hábitos comportamentais e perfil antropométrico

Variáveis		RP *(IC _{95%}) Ajustada	P
Fatores sociodemográficos (nível distal)			
Idade	Até 35 anos	1,00	0,043
	Mais que 35 anos	2,73 (1,03 – 7,26)	
Hábitos Comportamentais (nível intermediário)			
Estado de saúde	Bom	1,00	0,004
	Regular	2,78 (1,37 – 5,61)	
Diabetes	Não	1,00	0,000
	Sim	0,26 (0,13 – 0,53)	
Perfil Antropométrico (nível proximal)			
Circunferência da Cintura	Normal	1,00	0,089
	Alterada	2,37 (0,87 – 6,44)	

*= RP: Razão de prevalência bruta e ajustada; IC 95%: intervalo de confiança.

4. DISCUSSÃO

Este estudo verificou baixa prevalência de hipertensão autorreferida em colaboradores técnicos, entretanto, fatores sociodemográficos e hábitos comportamentais estiveram associados a ao desfecho estudado. A prevalência autorreferida de hipertensão foi de 15,6%

dos colaboradores. Esses resultados vão ao encontro de estudos feitos com adultos em São Paulo, no qual a prevalência de hipertensão autorreferida na população estudada foi de 14,1% (ZANGIROLANI et al., 2018).

A alta prevalência de HAS está associada a predisposição de doenças cardiovasculares, causando altas taxas de mortalidade (BRASIL, 2019b). As complicações causadas pelo aumento da pressão arterial têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, além de serem responsáveis pela alta taxa de frequência de internações, com custos socioeconômicos elevados, trazendo prejuízos e afastamentos para esses trabalhadores (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Isso demonstra a fundamental importância de fornecer diagnósticos precoces, a fim de possibilitar uma intervenção e melhora na qualidade de vida dos indivíduos, diminuindo o número de mortalidades.

Quanto aos fatores associados à HAS, após ajuste das variáveis, permaneceram associados à idade, estado de saúde, diabetes e circunferência da cintura. Com relação a idade, os resultados mostraram que as pessoas com idade acima de 35 anos possuem maior predisposição para o acometimento de HAS. Esses achados reforçam resultados encontrados em estudo conduzido em adultos no Sertão do Pernambuco que constatou que a frequência de HAS aumentava de maneira linear de acordo com a idade, devido ao aumento da rigidez das artérias provocado pelos processos fisiológicos do envelhecimento (SANTIAGO et al., 2019). Frente a esses achados, ressalta-se a fundamental importância de uma maior monitoramento e cuidado com esses indivíduos para propiciar uma boa qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

Os resultados sobre o estado de saúde demonstraram que os indivíduos que possuem estado de saúde regular, possuem 2,78 vezes maior disposição a ter hipertensão. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (BRASIL, 2014), a percepção do estado de saúde está relacionada não somente as sensações físicas de dor, mas, principalmente, aos agravos de um adoecimento na vida social e psicológica do indivíduo. Desse modo, promover a melhora no estado de saúde dos indivíduos pode resultar na diminuição da predisposição para o acometimento de HAS.

Diversos estudos têm constatado a associação entre a presença de diabetes e a HAS (ZATTAR et al., 2019; CARVALHO; PIRES; SHUENGUE, 2018; FAVARO et al., 2017). No entanto, diferentemente, no presente estudo, indivíduos que possuem diabetes referiram menor prevalência do desfecho. A hipótese de causalidade reversa, ou seja, indivíduos com diagnóstico prévio de hipertensão estarem referindo diabetes pode ser indicada nesse estudo. Porém, é importante salientar que há a necessidade de estudos futuros para aprofundar as análises quantitativas e qualitativas, visto que, a significância de qualquer efeito protetor nos estudos analisados tenha ocorrido de maneira exagerada em detrimento de fatores de confusão (PAULI et al., 2019).

Com relação a circunferência da cintura, os colaboradores técnicos que possuem CC alterada, apresentaram resultados limítrofe de associação com HA, evidenciando a possibilidade de acometimento de HAS. Esses dados corroboram com achados de um estudo realizado no Sul do país, no qual identificaram que a prevalência de HAS foi 74% maior em indivíduos que apresentaram CC alterada (PAULI et al., 2019). Ademais, estudo feito por Nicolau, Espírito Santo e Polakiewicz (2017), também encontraram forte associação entre a prevalência de HAS associada aos altos níveis de obesidade. Esses dados confirmam a

importante associação entre o aumento da adiposidade e o impacto negativo decorrentes de hábitos comportamentais inadequados na saúde da população adulta.

É oportuno considerar algumas limitações apresentada após a realização deste estudo. A primeira está relacionada ao delineamento transversal, visto que mediante o curto espaço de tempo não foi possível à análise de inferências casuais. A segunda refere-se ao fato da metodologia utilizada ser autorreferida, pois mesmo diante de literaturas que apoiam a pesquisa com hipertensão autorreferida (MELO et al., 2019), seria interessante a utilização do método auscultatório visando a melhor qualidade na mensuração da variável. Outra limitação é o fato do estudo apenas ter abordado uma instituição privada de ensino superior, o que restringiu o tamanho amostral. Todavia, entende-se que as informações proporcionadas por este estudo sejam úteis, uma vez que a amostra investigada foi aleatória probabilística e representativa da população estudada, chamando a atenção, principalmente de colaboradores técnicos para a presença de uma doença com altas taxas de mortalidade no Brasil.

5. CONCLUSÕES

Conclui-se que existe uma elevada prevalência de predisposição de Hipertensão Arterial Sistêmica em colaboradores técnicos que apresentaram idade acima de 35 anos, estado de saúde regular, e circunferência da cintura alterada. Por sua vez, possuir diabetes apresentou-se como fator de proteção para os indivíduos não adquirirem HAS neste estudo. Os resultados obtidos demonstraram que a prevenção dos fatores de risco e a melhora na qualidade dos hábitos comportamentais podem ser estratégias para auxiliar no controle dessa patologia. Dessa forma, o desenvolvimento de políticas públicas que visem promover o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a qualidade na prestação de serviços de saúde podem melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

6. REFERÊNCIAS

ANEZ, C.R.R.; REIS, R.S.; PETROSKI, E.L. Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Tradução e Validação para Adultos Jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abc/v91n2/v91n2a06.pdf>>. Acesso em: 12 Dez. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4.ed. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 22 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas 2013**. Rio de Janeiro; 2014. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>>. Acesso em: 23 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019a. Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acesso em: 20 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. **Estilo de vida saudável. Número de hipertensos cresce no mundo**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019b. Disponível em: <<http://www.saude.br/index.php/articles/123-artigos-antigos/444-numero-de-hipertensos-cresce-no-mundo>>. Acesso em: 22 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, VIGITEL. **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 2018**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019c. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 22 Nov. 2019.

CARVALHO, M.R.; PIRES, C.M.L.; SHUENGUE, C.M.L.O. Rastreamento da hipertensão e diabetes mellitus em funcionários de uma instituição em Manhuaçu-MG. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, 2018, p.1-5. Disponível em: <<http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/777/680>>. Acesso em: 13 Jan. 2020.

CHRESTANI, M.A.D.; SANTOS, I.S.; MATIJASEVICH, A.M. Hipertensão arterial sistêmica auto-referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2395-2406, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/10.pdf>>. Acesso em: 13 Jan. 2020.

FAVARO, D.T.L.; SANTOS, M.D.L.S.G.; DOS SANTOS, L.H.R.; VENDRAMINI, S.H.F.; & POMPEO, D.A. Grupos educativos para o controle de hipertensão e diabetes mellitus: revisão integrativa de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 07-14, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/315869633_grupos_educativos_para_o_controle_d_e_hipertensao_e_diabetes_mellitus_revisao_integrativa_de_literatura>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

FERIATO, K.T.; GUSMÃO, J.L.D.; SILVA, A.; SANTOS, C.A.D.; PEREIRA, R.S.F.; & AMENDOLA, F. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em trabalhadores de um Hospital Geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1875-82, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1875.pdf>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

FIRMO, J.O.A.; MAMBRINI, J.V.D.M.; PEIXOTO, S.V.; LOYOLA FILHO, A.I.D.; SOUZA JUNIOR, P.R.B.D.; ANDRADE, F.B.D.; & LIMA-COSTA, M. F. Controle da hipertensão arterial entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 52 (supl. 2), p.13s., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52s2/pt_0034-8910-rsp-52-s2-S1518-87872018052000646.pdf>. Acesso em: 4 Jan. 2020.

GONÇALVES, J.T.T.; SILVEIRA, M.F.; CAMPOS, M.C.C.; & COSTA, L.H.R. Overweight and obesity and factors associated with menopause. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p.

1145-56, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1145.pdf>>. Acesso em: 22 Jan. 2020.

KEARNEY, P.M.; WHELTON, M.; REYNOLDS, K.; MUNTNER, P.; WHELTON, P.K.; HE, J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **The Lancet**, v. 365, n. 9455, p. 217-23, 2005. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)17741-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)17741-1/fulltext)>. Acesso em: 6 Maio 2020.

LINO, M.Z.R.; MUNIZ, P.T.; SIQUEIRA, K.S. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 797-810, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/19.pdf>>. Acesso em: 6 Maio 2020.

MALTA, D.C.; BERNAL, R.T.I.; ANDRADE, S.S. C.A.; SILVA, M.M.A.; VELASQUEZ-MELENDÉZ, G. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. **Revista Saúde Pública**, v.51, s.1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000006.pdf>. Acesso em: 6 Maio 2020.

MELO, C.L.D.; AMARAL, T.L.M.; AMARAL, C.D.A.; VASCONCELLOS, M.T.L.D.; & MONTEIRO, G.T.R. Acuária da hipertensão arterial sistêmica autorreferida em adultos de Rio Branco, Acre. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 2, p. e2017407, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v28n2/2237-9622-ress-28-02-e2017407.pdf>>. Acesso em: 12 Jan. 2020.

NICOLAU, I.R.; ESPÍRITO SANTO, F.H.; & POLAKIEWICZ, R.R. Hipertensão em pacientes acompanhados em um centro de referência em obesidade. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, Campo dos Goytacazes, v. 23, n. 7, p. 16-21, 2017. Disponível em: <https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/722/846>. Acesso em: 25 Jan. 2020.

PAULI, S.; BAIROS, F.S.D.; NUNES, L.N.; & NEUTZLING, M.B. Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3293-3303, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-csc-24-09-3293.pdf>>. Acesso em: 27 Jan. 2020.

ROZA, C.M.; & SILVA, A.T.M.F. Tratamento de hipertensão arterial: adesão de moradores da comunidade tamarindo. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v. 7, n. 24, p. 57-63, 2017. Disponível em: <https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1167/927>. Acesso em: 25 Jan. 2020.

SANTIAGO, E.R.C.; DINIZ, A.D.S.; OLIVEIRA, J.S.; LEAL, V.S.; ANDRADE, M.I.S.D.; & LIRA, P.I.C.D. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 4, p. 687-95, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v113n4/pt_0066-782X-abc-20190145.pdf>. Acesso em: 21 Jan. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0000.pdf>>. Acesso em: 21 Jan. 2020.

SZWARCWALD, C.L.; & DAMACENA, G.N. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 1, p. 38-45, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/03.pdf>>. Acesso em: 6 Maio 2020.

TRINDADE, J.L.S.; FERREIRA, O.G.L.; DOS SANTOS, M.D.C.B.; VELOSO, L.D.S.G.; DA SILVA, H.C.; & MOREIRA, M.A.S.P. A prevenção da hipertensão arterial sistêmica sob a ótica de usuários de uma unidade de saúde da família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 6, n. 5, p. 34-41, 2014. Disponível em: <<http://www.index-f.com/pesquisa/2014/r6s034.php>>. Acesso em: 21 Jan. 2020.

WILSON, D.M.; & CILISKA, D. Lifestyle assessment: testing the FANTASTIC instrument. **The College of Family Physicians of Canada**, v. 30, p. 1863-6, 1984. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/pdf/canfampphys00223-0157.pdf>>. Acesso em: 6 Maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: World Health Organization; 1998. (Report of a WHO Consultation on Obesity). Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/>. Acesso em: 6 Maio 2020.

ZANGIROLANI, L.T.O.; ASSUMPÇÃO, D.D.; MEDEIROS, M.A.T.D.; & 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1221-1232, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1221.pdf>>.

ZATTAR, M.M.L.; KRETZER, M.R.; FREITAS, P.F.; HERDY, A.H.; & VIETTA, G.G. Dupla carga de Doença (hipertensão arterial e diabetes mellitus) no sul do Brasil. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 8, n. 2, p. 16-22, 2019. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/5917/47965934>>.