


Artigo Original

Perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico de pessoas com hipertensão arterial em município do extremo Oeste Catarinense


Sociodemographic and clinical-epidemiological profile of people with hypertension in a municipality in the far west of Santa Catarina

Perfil sociodemográfico y clínico-epidemiológico de personas con hipertensión en municipio del extremo oeste de Santa Catarina

Bruna Schneider Marcon


 <https://orcid.org/0009-0009-3956-0682>

Luana Ribeiro de Freitas


 <https://orcid.org/0009-0008-7501-4665>

Camila Amthauer


camila.amthauer@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7530-9809>

Joel Morschbacher

 <https://orcid.org/0000-0003-1755-8783>

Leidimari Meneghini

 <https://orcid.org/0009-0000-6520-5814>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14586 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 16 Diciembre 2025
Aprobación: 22 Abril 2026

Resumo: **Objetivo:** identificar o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico de pessoas com hipertensão arterial em município do extremo oeste catarinense. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, transversal e prospectivo, desenvolvido junto aos usuários com hipertensão. A coleta de dados transcorreu entre janeiro e fevereiro de 2024, por questionário fechado e estruturado, contendo dados sociodemográficos, clínicos e comportamentais, sendo submetidos a análise estatística descritiva. **Resultados:** participaram 80 usuários, com prevalência do sexo feminino, idade superior a 60 anos, raça/cor branca, ensino médio completo, vivendo com companheiro e residentes na zona urbana. Quanto aos dados clínicos, a maioria apresentou pressão arterial normal, sobrepeso ou obesidade, histórico familiar da doença e outras comorbidades. Nos dados comportamentais prevaleceu a alimentação parcialmente saudável, sem atividade física regular, negam uso de cigarro ou bebida alcoólica. **Conclusão:** o controle, a monitorização e a adoção de hábitos saudáveis contribuem para uma melhor qualidade de vida dos usuários que possuem hipertensão.

Palavras-chave: Doença crônica, Estilo de vida saudável, Estratégias de saúde nacionais, Hipertensão, Promoção da saúde.

Abstract: **Objective:** to identify the sociodemographic and clinical-epidemiological profile of people with hypertension in a municipality in the far west of Santa Catarina state. **Method:** a quantitative, descriptive, cross-sectional, and prospective study was conducted with users with hypertension. Data collection took place between January and February 2024 using a closed and structured questionnaire containing sociodemographic, clinical, and behavioral data, which

were subjected to descriptive statistical analysis. **Results:** eighty users participated, predominantly female, over 60 years of age, white, with completed high school education, living with a partner, and residing in urban areas. Regarding clinical data, most presented normal blood pressure, overweight or obesity, a family history of the disease, and other comorbidities. In terms of behavioral data, partially healthy eating prevailed, with no regular physical activity; they denied using cigarettes or alcoholic beverages. **Conclusion:** control, monitoring, and the adoption of healthy habits contribute to a better quality of life for users with hypertension.

Keywords: Chronic disease, Healthy lifestyle, National health strategies, Hypertension, Health promotion.

Resumen: **Objetivo:** identificar el perfil sociodemográfico y clínico-epidemiológico de personas con hipertensión en un municipio del extremo oeste del estado de Santa Catarina. **Método:** se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo con usuarios con hipertensión. La recolección de datos se realizó entre enero y febrero de 2024 mediante un cuestionario cerrado y estructurado que contenía datos sociodemográficos, clínicos y comportamentales, los cuales fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** participaron ochenta usuarios, predominantemente mujeres, mayores de 60 años, blancos, con educación secundaria completa, viviendo con un compañero y residiendo en áreas urbanas. En cuanto a los datos clínicos, la mayoría presentó presión arterial normal, sobrepeso u obesidad, antecedentes familiares de la enfermedad y otras comorbilidades. En cuanto a los datos comportamentales, prevaleció una alimentación parcialmente saludable, sin actividad física regular; negaron el consumo de cigarrillos o bebidas alcohólicas. **Conclusión:** el control, el seguimiento y la adopción de hábitos saludables contribuyen a una mejor calidad de vida de los usuarios con hipertensión.

Palabras clave: Enfermedad crónica, Estilo de vida saludable, Estrategias de salud nacionales, Hipertensión, Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se caracteriza como uma doença crônica não transmissível (DCNT) que tem como principal característica a elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica maior ou igual a 140 mmHg e PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg, aferidas corretamente em, ao menos, dois momentos diferentes do dia. Obtém-se o diagnóstico de HAS quando a maioria das medidas estiverem acima deste valor.¹

A PA aumentada significa que o coração necessita se esforçar mais para realizar a distribuição sanguínea por todo o organismo, podendo ou não causar alguns sintomas comuns como: cefaleia, vertigens, visão embaçada, fraqueza e zumbidos, sendo a elevação frequente um grande fator de risco para o desencadeamento de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares.¹ Estas, por sua vez, demonstram grande preocupação na saúde pública por apresentarem um nível inadequado de cuidados e controle da doença, resultando em altas taxas de mortalidade.²

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, a taxa de óbitos por HAS no ano de 2019 foi de 12,6 a cada 100 mil habitantes. No ano de 2020 foi de 17,8 de óbitos a cada 100 mil habitantes e, em 2021, de 18,7 óbitos a cada 100 mil habitantes, demonstrando um aumento crescente com o passar dos anos. Nos idosos com idade superior a 60 anos há um aumento relevante de óbitos. Em 2019, para a faixa etária entre 60 e 69 anos, ocorreram 28,1 óbitos a cada 100 mil habitantes e para a faixa etária entre 70 e 79 anos, a taxa de óbitos foi de 69,6 por 100 mil habitantes.³

Quanto a sua etiologia, a HAS é uma patologia de causa multifatorial, ou seja, está associada a fatores genéticos, sociais e aos hábitos adotados ao longo da vida. Globalmente, a prevalência da HAS tem aumentando devido ao envelhecimento da população, somado ao aumento da exposição a fatores de risco relacionados ao estilo de vida, incluindo alimentação pouco saudável, com excesso de sódio, gorduras, alimentos industrializados e ultraprocessados, falta de atividade física, tabagismo e consumo abusivo de bebida alcoólica, o que predispõe a elevação da PA no decorrer da vida.⁴⁻⁶

Frequentemente, a HAS cursa de forma assintomática, o que afeta o funcionamento de órgãos alvos, sendo eles, coração, cérebro, rins e vasos, resultando em maiores impactos nos custos hospitalares e gastos na atividade econômica, causadas pelas complicações severas nesses órgãos que necessitam de atenção imediata, a exemplo das cardiopatias isquêmicas, do acidente vascular cerebral (AVC), da doença renal crônica (DRC), além da mortalidade precoce.¹

Conforme o exposto, a HAS tem se caracterizado como um importante problema para os serviços de saúde e para a qualidade de vida de seus portadores, devido às altas taxas de morbimortalidade.

Apesar disso, muitas pessoas diagnosticadas com HAS minimizam a importância de seu autocuidado e de manter medidas de controle da PA. Assim, considerando que o número de indivíduos diagnosticados a cada ano aumenta drasticamente, emerge a necessidade de conhecer o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico dos portadores da doença, com vistas a ampliar e qualificar as estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos dessa população.

Nessa conjuntura, o presente trabalho traz como questão norteadora: “Qual o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico de pessoas com hipertensão arterial em município do extremo oeste catarinense?”. Para responder a essa questão, o estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico de pessoas com hipertensão arterial em município do extremo oeste catarinense.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, descritivo, transversal e prospectivo, desenvolvido com usuários portadores de HAS atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de pequeno porte localizado na região do Extremo Oeste de Santa Catarina. O relatório do estudo foi elaborado de acordo com o protocolo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

No que tange aos critérios de inclusão, foram incluídos todos os usuários com idade igual ou superior a 18 anos, independentemente do sexo, com diagnóstico de HAS. O estudo não apresenta critérios de exclusão.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2024, por meio de questionário fechado estruturado, desenvolvido e aplicado pelas pesquisadoras no momento em que o participante chegava à UBS para atendimento. As variáveis do estudo foram subdivididas em: I) Dados sociodemográficos: idade, sexo, raça/cor da pele (autorreferida), escolaridade, situação conjugal (independente do registro civil), área de residência no município (urbana ou rural), ocupação/trabalho atual, principal fonte de renda; II) Clínicos: valor da PA no momento da abordagem; peso; altura; Índice de Massa Corporal (IMC); histórico familiar de HAS; tempo de diagnóstico da HAS, medicamentos para HAS em uso, diagnóstico de outras comorbidades (se sim, qual(is)); e, III) Comportamentais: autopercepção da alimentação; faz uso de cigarro; consumo de bebida alcoólica; realiza atividade física regular.

Os dados da pesquisa foram organizados em *Microsoft Excel* e, posteriormente, submetidos a análise estatística descritiva por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Respeitaram-se os princípios éticos em saúde regidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob Parecer nº 6.553.649. Os participantes estão respaldados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado voluntariamente.

RESULTADOS

Participaram do estudo 80 usuários com diagnóstico de HAS. Verifica-se que a maioria é do sexo feminino e com idade superior a 60 anos, prevalecendo a faixa etária entre 60 e 69 anos. Do total de participantes, constatou-se prevalência da raça/cor branca, com ensino médio completo e que vivem com companheiro. A maioria dos entrevistados reside na zona urbana do município estudado e tem a aposentadoria como principal fonte de renda. Os dados referentes às informações sociodemográficas estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Dados sociodemográficos de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica, município do extremo oeste de Santa Catarina, Brasil, 2024

Variáveis	Amostra total (n=80) n (%)
Faixa etária (em anos)	
30-39	3 (3,7)
40-49	7 (8,8)
50-59	25 (31,3)
60-69 70-79 80 e mais	28 (35,0) 14 (17,5) 3 (3,7)
Sexo Feminino Masculino	46 (57,5) 34 (42,5)
Raça/cor da pele (autorreferida) Branca	74 (92,5)
Parda	6 (7,5)
Escolaridade Ensino fundamental completo Ensino fundamental incompleto	7 (8,8) 30 (37,5)
Ensino médio incompleto	5 (6,2)
Ensino médio completo	38 (47,5)
Situação conjugal (independente do registro civil) Com companheiro	58 (72,5)
Sem companheiro	22 (27,5)
Área de residência Rural Urbana Principal fonte de renda Trabalho remunerado Aposentadoria	22 (27,5) 33 (41,2) 47 (58,8) 34 (42,5) 46 (57,5)

autores, 2024.

Na Tabela 2 estão estratificados os dados clínicos dos participantes. No momento da coleta de dados, a maioria apresentou PA normal e IMC inadequado, sendo que o sobrepeso prevaleceu em relação aos demais. Atenta-se, para tanto, que ao juntar as categorias “Sobrepeso” e “Obesidade”, têm-se um percentual acumulado de 67,5%. Ademais, a grande maioria possui histórico familiar de HAS, além de possuir

diagnóstico para outras comorbidades. Destes, 15 (60,0%) relatam Diabetes Mellitus (DM), oito (32,0%) possuem dislipidemia, um (4,0%) hipotireoidismo e um (4,0%) com diagnóstico de artrite.

Tabela 2

Dados clínicos de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica, município do extremo oeste de Santa Catarina, Brasil, 2024

Variáveis	Amostra total (n=80)n (%)
Pressão arterial	
Normal Elevada	62 (77,5) 18 (22,5)
Índice de Massa Corporal	
Baixo Adequado Sobrepeso Obesidade	1 (1,2) 25 (31,3) 29 (36,2) 25 (31,3)
Histórico familiar	
Sim Não	72 (90,0) 8 (10,0)
Outras comorbidades	
Sim Não	57 (71,3) 23 (28,7)

autores, 2024.

Concernente à medicação, todos os participantes confirmaram fazer uso de terapia medicamentosa para HAS e 97,5% referem que não apresentaram reações adversas com o início do tratamento. Dentre os medicamentos mais utilizados, encontram-se: Losartana (31,1%), Hidroclorotiazida (27,4%), Enalapril (14,1%), Furosemida (9,6%), Anlodipino (6,7%), Atenolol (5,9%), Captopril (2,2%), Clortalidona (0,7%), Atenolol + Clortalidona (0,7%), Candesartana Cilexetila (0,7%) e Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida (0,7%). Cabe ressaltar que um mesmo usuário pode fazer uso de mais de uma medicação concomitante.

Com relação aos hábitos de vida (Tabela 3), houve prevalência dos participantes que consideram sua alimentação parcialmente saudável, que não realizam atividade física regularmente, que não faz uso de cigarro e/ou consumo de bebida alcoólica.

Tabela 3

Hábitos de vida de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica, município do extremo oeste de Santa Catarina, Brasil, 2024

Variáveis	Amostra total (n=80)n (%)
Alimentação	
Não saudável	1 (1,2)
Parcialmente saudável Saudável	41 (51,3) 38 (47,5) 32 (40,0) 48
Atividade física regular	
Sim	(60,0) 11 (13,8)
Não	69 (86,2)
Uso de cigarro	
Sim	
Não	
Consumo de bebida alcoólica	
Sim	22 (27,5)
Não	58 (72,5)

DISCUSSÃO

Quanto ao perfil sociodemográfico de pessoas portadoras de HAS, os resultados de outros estudos em diferentes regiões do Brasil se assemelham aos nossos achados. Em estudo de análise transversal desenvolvido em Salvador, Bahia, com 220 pessoas hipertensas e que avaliou a associação entre fatores sociodemográficos e padrão de atividade física em pessoas com HAS, houve predomínio do sexo feminino (78,6%), nível de escolaridade a partir do ensino médio (58,6%) e que viviam com companheiro (77,7%).⁷

Em relação à idade, estudo realizado em Fortaleza, Ceará, constatou que 50% da amostra analisada se manteve na faixa etária acima dos 60 anos⁸, indo ao encontro dos resultados deste e dos estudos supracitados. A HAS em indivíduos com idade entre 50 e 70 anos é cerca de 6 a 8 vezes maior do que em adultos jovens com idade entre 18 a 29 anos.⁹

Assim como neste estudo, a literatura tem evidenciado que a HAS tem sido mais prevalente nas mulheres quando comparadas aos homens.^{2,7-8,10} Tal fato pode-se justificar, em parte, pois as mulheres costumam procurar mais pela assistência nos serviços da saúde e têm maior preocupação com os cuidados de saúde do que os homens, contribuindo para a identificação dos casos. Além disso, no caso da HAS, as mulheres apresentam fatores biológicos, psicológicos e fatores de risco que as predisõem a maior chance para o diagnóstico.⁴

Uma pesquisa nacional realizada em 2019, analisou 88.531 indivíduos acima de 18 anos e apontou que a prevalência de HAS autorreferida, segundo diagnóstico médico prévio, mostrou-se mais alta entre as mulheres, com 60 anos ou mais, baixa escolaridade e de raça/cor preta e parda.¹⁰ A HAS pode ser predisposição genética em

negros, por ser uma população mais exposta aos fatores de risco inerentes à doença.¹⁰ De outro modo, em análise transversal com 1.795 usuários de anti-hipertensivos da linha de base do ELSA-Brasil, verificou-se que 995 indivíduos se declararam brancos (55,5%), seguido de 501 pardos (27,8%) e 299 negros (16,7%).¹¹

Divergindo do estudo de Malta et al.¹⁰ e consonante aos achados de Sousa et al.¹¹, o presente estudo constatou uma prevalência mais elevada entre pessoas de raça/cor branca. Essas diferenças justificam-se pelo fato de o Brasil ser composto por uma ampla diversidade étnica, racial e cultural, a qual é consequência das origens dos imigrantes que vieram ao Brasil desde a sua colonização.¹² Na população pesquisada nesse estudo, 74 (92,5%) dos idosos se autodeclararam brancos. Tal dado comprova a colonização europeia ocorrida no local de pesquisa em que existe o predomínio de pessoas de origem alemã e italiana na região Sul do Brasil.

Quanto à fonte de renda, a maioria dos entrevistados são aposentados, um resultado esperado já que a maior parte da amostra possui mais de 60 anos. Nos tempos atuais, percebe-se uma mudança no estilo de vida dos idosos, muitos já são aposentados ou optam por trabalhos mais cômodos e sem esforço físico.⁷ No que concerne à área de residência, houve prevalência da zona urbana. Possivelmente esse resultado está relacionado ao fato de a UBS onde ocorreu a pesquisa estar localizada na zona urbana, o que pode interferir na acessibilidade de moradores da zona rural a este serviço.

Convergente aos nossos achados, estudo¹³ com objetivo de associar a variação da PA com alguns componentes de aptidão física relacionada à saúde e à mobilidade funcional em mulheres hipertensas, nota-se que as participantes apresentaram IMC superior aos valores considerados normais. Tais resultados corroboram ao que é preconizado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, em que sobrepeso, obesidade e gordura visceral elevada são fatores de risco para HAS.^{1,13}

Dentre os fatores de risco não modificáveis, encontra-se o histórico familiar.¹⁰ Estudo¹⁴ com uma amostra de 50 indivíduos adultos hipertensos constatou que 76,9% apresentavam história familiar para HAS. Esse resultado evidencia uma clara predisposição genética nos quadros de variação da PA, destacando a importância da avaliação do histórico familiar na prevenção e no tratamento da doença.

Outro fato importante é a presença de comorbidades entre as pessoas hipertensas, especialmente a DM, conforme verificado no presente estudo. A prevalência de HAS é aproximadamente o dobro entre os diabéticos em comparação com os não diabéticos. Quando associadas, a HAS e o DM são importantes causas de morbimortalidade, com maior risco de doença renal, doença cardíaca coronariana, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca.

Também se associam com comorbidades como a dislipidemia, estado pró-trombótico e disfunção autonômica cardíaca.¹⁵ Outrossim, em comparação, pessoas com HAS apresentam 11,5 vezes mais chances de sofrer com alguma doença cardíaca que pessoas sem a HAS. Entre 30 casos de infartos referidos, 26 são acometidos pela HAS, aumentando em 28 vezes o risco de este sofrer um IAM.¹⁶

Concernente ao tratamento medicamentoso, estudo nacional evidenciou que 72,6% faziam uso de anti-hipertensivos e, destes, somente 50,8% apresentaram controle pressórico, tendo as mulheres maior adesão a este tipo de tratamento. Convergingo aos achados do presente estudo, os medicamentos mais utilizados foram os de ação sobre o sistema renina-angiotensina e os diuréticos, que juntos representaram cerca de três quartos dos anti-hipertensivos usados.⁹

Os achados evidenciam que a maior parte dos participantes avalia sua alimentação como parcialmente adequada e relata não realizar atividade física de forma regular. A análise dos hábitos de vida e dos fatores de risco em pessoas com HAS é essencial, uma vez que tais condições favorecem o agravamento do quadro clínico e elevam a probabilidade de desfechos adversos, incluindo a morte por complicações da doença. A não adesão ao tratamento medicamentoso, a inatividade física, o padrão alimentar inadequado e o aumento da circunferência abdominal configuram elementos que contribuem de maneira significativa para a elevação dos níveis pressóricos.⁸

Ressalta-se, desta forma, que o controle efetivo da HAS depende da associação entre terapia medicamentosa e mudanças consistentes no estilo de vida. Entre essas medidas, destacam-se o controle do peso corporal, a adoção de uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividade física e o consumo moderado de álcool e tabaco.^{1,8} Ainda, o cuidado ofertado sobretudo no nível primário de atenção à saúde figura como uma das formas com melhor relação custo-efetividade para enfrentar doenças crônicas, como o caso da hipertensão.¹⁷

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a prevalência de participantes do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, concentrando-se majoritariamente na faixa etária de 60 a 69 anos. Observou-se ainda maior frequência de indivíduos autodeclarados brancos, com ensino médio completo, convivendo com parceiro, residentes na zona urbana e com a aposentadoria como principal fonte de renda. No momento da coleta de dados, a maioria apresentava PA normal, porém com IMC elevado, sendo classificados como com sobrepeso ou obesidade. Grande parte relatou histórico familiar de HAS e presença de outras

comorbidades, sendo a DM de maior prevalência. Em relação aos dados comportamentais, os participantes acreditam possuir uma alimentação parcialmente saudável, não realizam atividade física regular e, em sua maioria, negaram uso de tabaco e/ou de bebida alcoólica.

Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico de pessoas com HAS contribui para o delineamento de estratégias que fortaleçam o controle e a monitorização da doença. Esse conhecimento subsidia a atuação articulada da equipe de Saúde da Família e dos gestores, favorecendo investimentos em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos associados à HAS, especialmente pela relevância da adoção de hábitos de vida saudáveis para a melhoria da qualidade de vida daqueles já diagnosticados com a doença. Ademais, os resultados do estudo podem apoiar o aprimoramento das práticas assistenciais, ampliando o acolhimento e a humanização no cuidado, tanto para o manejo adequado da HAS quanto para a redução do risco de seu desenvolvimento.

Como limitação do estudo é necessário considerar o viés de memória dos participantes ao responder o questionário e o local da pesquisa, por se tratar de um município de pequeno porte, o qual reflete a realidade local e as características próprias da população residente. Nesse sentido, para fins de comparação, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos em outros municípios da região extremo oeste de Santa Catarina, bem como nas demais regiões do estado.

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2021 [acesso em 13 outubro 2025];116(3). Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
2. Miranda RD, Brandão AA, Barroso WKS, Mota-Gomes MA, Barbosa ECD, Ribeiro LP, et al. Registro Nacional do Controle da Hipertensão Arterial avaliado pela medida de consultório e residencial no Brasil: registro LHAR. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2023 [acesso em 13 outubro 2025];120(8):e20220863. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20220863>.
3. Ministério da Saúde. Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor nos últimos dez anos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 13 outubro 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/taxa-de-mortalidade-por-hipertensao-arterial-atinge-maior-valor-dos-ultimos-dez-anos>.
4. Julião NA, Souza A, Guimarães RRM. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [acesso em 13 outubro 2025];26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.08092021>.
5. Malta DC, Pinheiro PC, Azeredo RT, Santos FM, Ribeiro ALP, Brant LCC. Prevalência de alto risco cardiovascular na população adulta brasileira segundo diferentes critérios: estudo comparativo. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [acesso em 13 outubro 2025];26(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.01592021>.
6. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol.* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 13];16(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024986/>.
7. Silva CTO, Oliveira CCRB, Oliveira LB, Sampaio ES, Pires CGS. Fatores sociodemográficos e padrão de atividade física em pessoas com hipertensão arterial sistêmica. *Rev Rene.* [Internet]. 2020 [acesso em 16 outubro 2025];21:e43949. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143949>.
8. Adeodato AMSC, Coelho MMF, Alves AG, Rocha ACF, Almeida ANS, Cabral RL. Relação entre hábitos de vida, aspectos clínicos e pressão arterial média de pacientes com hipertensão. *Enferm Foco.* [Internet].

- 2022 [acesso em 16 outubro 2025];13:e-202225. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202225>.
9. Sousa ALL, Batista SR, Sousa AC, Pacheco JAS, Vitorino PVO, Pagotto V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2019 [acesso em 16 outubro 2025];112(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180274>.
10. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Moreira AD, Felisbino-Mendes MS, Velásquez-Meléndez JG. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2023 [acesso em 13 outubro 2025];56:122. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004177>.
11. Sousa CT, Ribeiro A, Barreto SM, Giatti L, Brant L, Lotufo P, et al. Diferenças raciais no controle da pressão arterial em usuários de anti-hipertensivos em monoterapia: resultados do estudo ELSA-Brasil. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2022 [acesso em 05 dezembro 2025];118(3). Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201180>.
12. Costa DN, Lange C, Pinto AH, Peters CW, Braga JNR, Sampaio HS. Perfil epidemiológico de saúde do homem idoso rural de um município do Sul do Brasil. *J Nurs Health*. [Internet]. 2022 [acesso em 07 dezembro 2025];12(3):e2212320853. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.4660>.
13. Souza LHR, Fernandes RS, Fagundes BDA. Variação da pressão arterial não se associa com a aptidão física e mobilidade funcional de idosos hipertensos. *Rev Ciênc Méd Biol*. [Internet]. 2023 [acesso em 13 outubro 2025];22(1). Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v22i1.43532>.
14. Carvalho LCT, Cavalcante SRR, Lins JMO, Lopes CHSW, Marques MER, Cruz CM. Estudo da influência do histórico familiar nos níveis pressóricos elevados em uma comunidade no nordeste brasileiro. *Contrib Cienc Soc*. [Internet]. 2024 [acesso em 07 dezembro 2025];17(4):e5942. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-107>.
15. Francisco PMSB, Segri NJ, Borim FSA, Malta DC. Prevalence of concomitant hypertension and diabetes in Brazilian older adults: individual and contextual inequalities. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018 [cited 2025 Dec 10];23(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29662016>.
16. Silva VF, Laranjeira Junior SRS, Araújo FB, Oliveira APC, Anjos RO, Reis EJFB. Hipertensão arterial como precedente da ocorrência de doenças cardiovasculares em uma região popular de Salvador-BA.

APS Rev. [Internet]. 2021 [acesso em 09 dezembro 2025];3(3). Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i3.207>.

17. Leal AAF, Galvão MHR, Roncalli AG. Acesso a medicamentos para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 na população brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2024 [acesso em 10 dezembro 2025];40(8):e00241022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT241022>.

Notas de autor

camila.amthauer@hotmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057

PREVIEW VERSION



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104081>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Bruna Schneider Marcon, Luana Ribeiro de Freitas,
Camila Amthauer, Joel Morschbacher, Leidimari Meneghini

**Perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico de
pessoas com hipertensão arterial em município do
extremo Oeste Catarinense**

Sociodemographic and clinical-epidemiological profile of people
with hypertension in a municipality in the far west of Santa
Catarina

Perfil sociodemográfico y clínico-epidemiológico de personas
con hipertensión en municipio del extremo oeste de Santa
Catarina

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

vol. 18, 14586, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14568>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**