



Levantamento epidemiológico de hipertensos na cidade de Ji-Paraná, Rondônia

Luca Giovanini¹, Cleir Silva Ferreira¹, Jerônimo Vieira Dantas Filho², Adriana Cristina Dutra Capila²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Ji-Paraná, RO, Brasil

²Docentes do Curso de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Ji-Paraná, RO, Brasil

*Autor(a) correspondente: luca_giovanini@hotmail.com

Editor: Prof. Wesley Pimenta Candido

Recebido em: 19/09/2025 Aceito em: 16/10/2025 Publicado em: 21/11/2025

Resumo

A hipertensão arterial é uma condição crônica caracterizada pelo aumento da força com que o sangue é bombeado contra as paredes das artérias, que desde a década de 80, tem sido interpretada como uma doença silenciosa que pode se apresentar em diferentes faixas etárias e acarretar lesões severas em órgãos vitais dos indivíduos, sendo um importante fator de risco para diversas comorbidades, como doenças cardiovasculares, doenças renais, doenças oculares, e doenças neurológicas. O estudo proposto visa desenvolver uma análise comparativa dos casos de hipertensão arterial registrados nos últimos cinco anos em unidade de saúde pública e um centro de saúde especializado particular no município de Ji-Paraná, Rondônia. Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), entre 2010 e 2020, foram registradas 551.262 mortes por doenças hipertensivas no Brasil, com uma prevalência maior em mulheres. O projeto pretende identificar o perfil dos pacientes hipertensos para melhorar as políticas públicas locais. O objetivo é analisar a prevalência de hipertensão em pacientes atendidos nas unidades de saúde de Ji-Paraná entre os anos de 2018 e 2023, utilizando uma abordagem mista qualitativa e quantitativa, com uma amostragem não probabilística baseada em dados retrospectivos. Esta pesquisa contribuirá para a melhoria da assistência aos pacientes, detalhando o perfil epidemiológico da hipertensão em Ji-Paraná, incluindo dados sobre prevalência, distribuição por faixa de gênero e índice de massa corporal e classe hipertensiva, que contribuirá para a saúde pública na elaboração de políticas de prevenção e controle da hipertensão arterial e suas comorbidades no município.

Palavras-chave: Hipertensão, Obesidade, Prevalência

Epidemiological survey of hypertensive patients in the city of Ji-Paraná, Rondônia

Abstract

Arterial hypertension is a chronic condition characterized by the increased force with which blood is pumped against the walls of the arteries. Since the 1980s, it has been recognized as a “silent disease” that may occur across different age groups and cause severe damage to vital organs, representing an important risk factor for several comorbidities such as cardiovascular, renal, ocular, and neurological diseases. The proposed study aims to conduct a comparative analysis of hypertension cases recorded over the past five years in public health units and a specialized private health center in the municipality of Ji-Paraná, Rondônia. According to the Mortality Information System (SIM), between 2010 and 2020, 551,262 deaths from hypertensive diseases were recorded in Brazil, with a higher prevalence among women. This project seeks to identify the profile of hypertensive patients in order to improve local public health policies. The objective is to analyze the prevalence of hypertension in patients treated at health units in Ji-Paraná between 2018 and 2023, using a mixed qualitative and quantitative approach, with a non-probabilistic sampling method based on retrospective data. This research will contribute to improving patient care by detailing the epidemiological profile of hypertension in Ji-Paraná, including data on prevalence, distribution by gender, body mass index, and hypertensive class, thereby supporting public health strategies for the prevention and control of arterial hypertension and its comorbidities in the municipality.

Keywords: Hypertension, Obesity, Prevalence

1. Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pelo aumento da pressão arterial sistólica e/ou diastólica em valores maior que 140 mmHg e/ou 90 mmHg respectivamente, medidas com técnica correta, como, as pernas deve estar em contato com o chão descruzadas e com os braços na altura do coração, em repouso por pelo menos 5 minutos, não ter ingerido bebidas alcoólicas, estimulantes ou fumado, além de não ter feito exercícios físicos nos últimos 20 minutos (Barroso, 2021). A hipertensão arterial sistêmica está profundamente relacionada a várias comorbidades, entre as quais a retinopatia se destaca como uma complicação significativa. Quando a pressão arterial é elevada de forma crônica, o estresse contínuo sobre as paredes dos vasos sanguíneos pode causar alterações patológicas em diversos sistemas do nosso corpo como retinopatia, demências vasculares, AVC hemorrágico, nefropatia hipertensiva dentre outros (Zhang, 2020).

Nos últimos anos, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem se tornado um sério problema de saúde pública no Brasil, associada a altas taxas de morbidade e mortalidade, nesse contexto demonstrou-se que a HAS foi o principal fator de risco responsável pela mortalidade total no Brasil com valores de 104,8 por 100 mil habitantes (Oliveira, 2023), além de que aproximadamente metade das mortes por causa cardiovascular no país seriam derivados à HAS. Desde os anos 80, ela

é conhecida como uma doença silenciosa, que pode afetar diversas faixas etárias e causar danos significativos a órgãos vitais se não for diagnosticada e tratada adequadamente devido à sua natureza assintomática (Amorim, 2024). Os principais dados epidemiológicos sobre a HAS, advém de corpos derivados do ministério da saúde, dentre eles o VIGITEL que compõe o sistema de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis iniciado em 2006 (BRASIL, 2025). Tais levantamentos podem subestimar a prevalência desta doença, no entanto, fornecem uma visão ampla e prospectiva da HAS no país. O levantamento epidemiológico da VIGITEL entre 2006 e 2019 mostrou que a prevalência de HAS na população adulta foi de 24,5% em média, o que aumentou após a pandemia (Caldeira, 2023).

A HAS tem forte fator genético onde a herança é poligênica (Giri, 2019) e modulada por fatores ambientais, como a alta ingestão de sódio. A etnia, urbanização e fatores socioeconômicos estão conectados e são determinantes de risco para HAS. Além de fatores psicossociais como isolamento social, depressão e ansiedade têm sido explanados como potencializadores para a ocorrência de HAS e de suas complicações. A obesidade e sedentarismo, também são determinantes para a doença (Liu, 2017).

Em relação, a dados mais específicos de cada região do país, continua como uma lacuna importante, onde o reconhecimento da prevalência dessa condição pode alertar possíveis problemas de saúde pública e desenvolver o planejamento de políticas de prevenção e tratamento da condição. Esses levantamentos permitem identificar a dimensão real do problema, mostrando o perfil das pessoas afetadas, como a distribuição por gênero, índice de massa corporal e classe hipertensiva (relevando sua gravidade), além das regiões e grupos sociais onde a doença é mais comum. Com isso, é possível direcionar recursos, planejar campanhas educativas e implementar programas de controle e rastreamento, além de praticar a prevenção na saúde de nível primário para evitar possíveis lesões em órgãos alvo da HAS, diminuindo assim os custos para o sistema de saúde e sua superlotação. Por isso, o presente trabalho consiste em suprir tais necessidades e trazer dados relevantes à literatura local.

A HAS está relacionada com altos índices de morbimortalidade pelo mundo, assumindo características próprias de cada região, como já citado. Em países desenvolvidos, há maior consumo de alimentos industrializados, ricos em sódio e gorduras, por outro lado a prevenção pode ser determinante, prevenindo complicações. Já em países subdesenvolvidos, pode haver dificuldades ao acesso à saúde entre outras condições. Dito isso, podemos projetar conclusões em cada região do Brasil, identificando fatores como escolaridade, renda, infraestrutura, insegurança alimentar e dificuldade de acesso à saúde. Levando ao motivo do trabalho na cidade de Ji-paraná, Rondônia, localizada na região amazônica e longe dos grandes centros urbanos, com maior prevalência de sítios rurais, por isso os dados coletados podem ser destoantes da média nacional, direcionando às medidas já explicadas.

Diante desse cenário, é essencial evidenciar os dados epidemiológicos do município em questão, a fim de identificar a magnitude do problema e os fatores de risco associados. A compreensão aprofundada desta temática é fundamental para alertar a população sobre a importância do tema visando a qualidade de saúde da população. Havendo tanto um benefício teórico como prático ou social ao desenvolvimento do presente trabalho. A partir da análise e descrição do perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica e seus determinantes intrínsecos como sexo, IMC e classificação em pacientes de setores públicos e particulares da cidade de Ji-Paraná Rondônia, em uma estratégia comparativa.

2. Metodologia

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e documental, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de prontuários médicos. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de caracterizar o perfil epidemiológico da hipertensão arterial na população estudada, utilizando dados secundários já disponíveis nos registros das unidades de saúde.

2.2 Local e Período do Estudo

O estudo foi conduzido no município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil, abrangendo três instituições de saúde: a Unidade Básica de Saúde (UBS) do BNH, a UBS 2 de Abril e a unidade privada CEMED – Centro Médico Ji-Paraná. Foram analisados prontuários referentes ao período de cinco anos anteriores à coleta (2019 a 2023).

2.3 População e Amostra

A população-alvo compreendeu todos os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial atendidos nas unidades de saúde selecionadas. A amostra foi composta por 369 indivíduos, cujos prontuários estavam disponíveis e apresentavam informações completas sobre as variáveis de interesse. Critérios de inclusão: prontuários de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial contendo dados de gênero, peso, altura e classificação hipertensiva. Critérios de exclusão: prontuários incompletos ou que não apresentavam as variáveis necessárias para a análise. O tipo de

amostragem foi não probabilístico por conveniência, considerando a disponibilidade dos registros.

2.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados foram obtidos a partir de prontuários médicos físicos e digitais das unidades de saúde participantes. As variáveis coletadas foram: gênero, peso, altura e classe hipertensiva. Não foram coletadas informações sensíveis como nome, endereço ou documentos pessoais, em conformidade com a legislação vigente de proteção de dados.

2.5 Procedimentos para Coleta de Dados

A coleta foi realizada mediante autorização das instituições de saúde, respeitando os protocolos internos de acesso aos prontuários. Os dados foram extraídos manualmente e registrados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel, garantindo padronização e organização. Para assegurar a confidencialidade, os registros foram anonimizados, sendo atribuídos apenas códigos numéricos aos pacientes.

2.6 Tratamento e Análise dos Dados

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel e submetidos à análise estatística descritiva. Foram calculadas frequências absolutas e relativas (percentuais) para as variáveis categóricas (gênero e classe hipertensiva) e média aritmética para as variáveis contínuas (IMC). A classificação do IMC seguiu os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS). Não foram aplicados testes inferenciais, visto que o objetivo do estudo foi descritivo.

2.7 Aspectos Éticos

O estudo respeitou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a privacidade e o sigilo das informações. Por se tratar de dados secundários, anonimizados e sem identificação dos pacientes, não houve necessidade de contato direto com os indivíduos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável, sob o número de parecer 7.771.313.

3. Resultados e Discussão

3.1. Unidades Básicas de Saúde Pública

O levantamento realizado nas unidades de saúde UBS do BNH, UBS 2 de Abril e na unidade privada CEMED – Centro Médico Ji-Paraná identificou um total de 369 indivíduos classificados segundo os estágios de hipertensão arterial. A distribuição foi a seguinte:

- Classe 1: 260 indivíduos (70,46%)
- Classe 2: 65 indivíduos (17,62%)
- Classe 3: 44 indivíduos (11,92%)

Observa-se que a maioria da população se encontra na Classe 1, o que sugere predomínio de casos em estágio inicial ou controlado. Entretanto, chama atenção o fato de que quase 30% da amostra já se encontra em estágios mais avançados (Classes 2 e 3), indicando maior risco de complicações cardiovasculares.

Esses achados dialogam diretamente com a literatura, que aponta a característica assintomática da hipertensão como um fator crítico para o diagnóstico tardio. O artigo analisado destaca que *“a elevação crítica da PA nem sempre está associada com sinais e sintomas específicos devido às características assintomáticas da doença”*, o que explica porque muitos indivíduos só procuram atendimento quando já apresentam mal-estar inespecífico ou complicações instaladas.

Além disso, o estudo citado realizado na Bósnia reforça que em aproximadamente 50% dos casos de urgência/emergência hipertensiva, a progressão ocorreu de forma silenciosa, sem sintomas claros, dificultando o tratamento precoce. Esse dado é particularmente relevante para o contexto de Ji-Paraná, onde a presença de 17,62% em Classe 2 e 11,92% em Classe 3 sugere que uma parcela significativa da população pode estar em risco aumentado de evoluir para situações de urgência/emergência sem sinais prévios (JESUS 2016).

O levantamento realizado nas unidades de saúde UBS do BNH, UBS 2 de Abril e no CEMED identificou um total de 369 indivíduos. A distribuição por gênero foi a seguinte:

- Feminino: 210 indivíduos (56,9%)
- Masculino: 159 indivíduos (43,1%)

Observa-se que a maioria da amostra é composta por mulheres, o que pode refletir tanto a maior prevalência de hipertensão nesse grupo em

determinadas condições, quanto a maior procura feminina pelos serviços de saúde. Esse achado está em consonância com a literatura, que aponta que nas mulheres a pressão arterial pode ser influenciada por fatores hormonais e reprodutivos, como o uso de contraceptivos, síndrome do ovário policístico, gestação, reposição hormonal e menopausa, situações que podem levar ao aumento significativo da pressão arterial e ao desenvolvimento da HAS.

Além dos fatores biológicos, aspectos sociais também devem ser considerados. O artigo citado destaca que a sobrecarga de papéis sociais — decorrente da inserção feminina no mercado de trabalho somada às atribuições domésticas — contribui para níveis mais elevados de estresse, o que pode ser um fator importante para o aumento da pressão arterial. Esse contexto ajuda a explicar a maior presença feminina nos serviços de saúde e, consequentemente, a maior proporção de mulheres identificadas no presente estudo.

Por outro lado, os homens representaram 43,1% da amostra, número inferior, mas ainda expressivo. A literatura aponta que, culturalmente, os homens tendem a adotar menos práticas preventivas e de autocuidado, o que se reflete em menor procura pelos serviços de saúde. Isso pode justificar a menor representatividade masculina no levantamento, não necessariamente indicando menor prevalência de hipertensão, mas sim menor adesão às consultas e rastreamento. Esse padrão de comportamento, associado a fatores de risco como tabagismo, etilismo e sedentarismo, pode contribuir para que os homens apresentem complicações cardiovasculares mais precocemente, mesmo que compareçam menos às unidades de saúde (Silva, 2016).

A análise dos dados coletados revelou que a população estudada apresentou uma média de IMC de 27,3 kg/m², valor que já se enquadra na faixa de sobrepeso segundo a classificação da OMS. A distribuição mostrou que 29,8% dos indivíduos estavam em sobrepeso, enquanto 34,8% apresentaram algum grau de obesidade (21,5% grau I, 9,2% grau II e 4,1% grau III). Assim, mais de 64% da amostra encontra-se acima do peso considerado normal.

Esses achados reforçam a estreita relação entre excesso de peso e risco cardiovascular, já amplamente descrita na literatura. O artigo citado destaca que o peso e o IMC são reconhecidos

como determinantes de níveis pressóricos elevados, inclusive em crianças e adolescentes. Estudos internacionais, como o de Skinner et al. (Inglaterra) e Parker et al. (EUA), demonstraram que quanto maior a gravidade da obesidade, maiores os níveis pressóricos, com risco até quatro vezes maior de desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em indivíduos com obesidade severa.

3.2. Comparação de Unidades Básicas de Saúde Pública e Privada

A Tabela 1 apresenta a distribuição de indicadores clínicos e antropométricos por gênero entre pacientes de uma unidade de saúde privada. A amostra é composta por 34 homens e 25 mulheres. A idade média dos homens é de 63,45 anos ($\pm 11,72$), enquanto a das mulheres é de 62,80 anos ($\pm 13,05$), indicando semelhança entre os grupos. A classificação hipertensiva também é próxima entre os gêneros, com média de 1,79 ($\pm 0,80$) para homens e 1,82 ($\pm 0,87$) para mulheres. Em relação ao peso, os homens apresentam média de 88,26 kg ($\pm 20,45$), significativamente superior à das mulheres, que é de 70,27 kg ($\pm 15,92$). A altura média dos homens é de 169,79 cm ($\pm 7,83$), enquanto a das mulheres é de 159,91 cm ($\pm 6,75$), evidenciando uma diferença de aproximadamente 10 cm entre os sexos.

Tabela 1. Distribuição e variabilidade de indicadores clínicos e antropométricos por gênero entre pacientes da unidade de saúde privada.

Indicador	Masculino (Média \pm DP)	Feminino (Média \pm DP)
Número de indivíduos	34	25
Idade (anos)	63.45 \pm 11.72	62.80 \pm 13.05
Classificação Hipertensiva	1.79 \pm 0.80	1.82 \pm 0.87
Peso (kg)	88.26 \pm 20.45	70.27 \pm 15.92
Altura (cm)	169.79 \pm 7.83	159.91 \pm 6.75

A Tabela 2 apresenta a distribuição de indicadores clínicos e antropométricos por gênero entre pacientes de uma unidade de saúde pública. A amostra é composta por 34 homens e 25 mulheres. A idade média dos homens é de 61,9 anos, enquanto a das mulheres é de 61,8 anos, demonstrando equivalência entre os grupos. A classificação hipertensiva também é semelhante, com média de 1,91 para homens e 1,92 para mulheres. Em relação ao peso, os homens apresentam média de 88,5 kg, superior à das mulheres, que é de 72,0 kg. A altura média dos homens é de 170,0 cm, enquanto a das mulheres é de 160,5 cm,

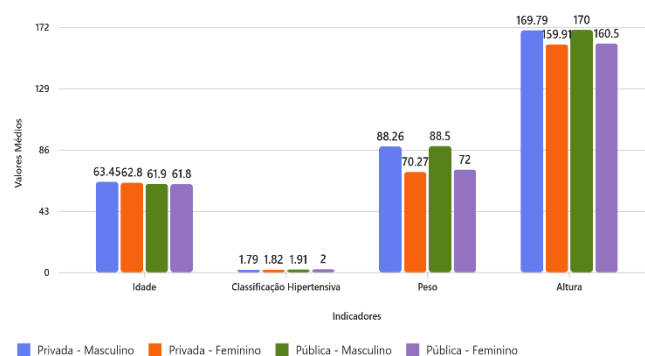
evidenciando uma diferença de aproximadamente 9,5 cm entre os sexos.

Tabela 2. Distribuição e variabilidade de indicadores clínicos e antropométricos por gênero entre pacientes da unidade de saúde pública.

Indicador	Masculino (Média \pm DP)	Feminino (Média \pm DP)
Número de indivíduos	34	25
Idade (anos)	61,9	61,8
Classificação Hipertensiva	1,91	1,92
Peso (kg)	88,5	72,0
Altura (cm)	170,0	160,5

A Figura 1 apresenta um gráfico de barras agrupadas que compara os valores médios de indicadores clínicos e antropométricos — idade, classificação hipertensiva, peso e altura — entre pacientes de unidades de saúde privada e pública, separados por gênero. No eixo X estão os indicadores analisados, enquanto o eixo Y representa os valores médios correspondentes. Cada grupo de barras inclui quatro categorias: masculino e feminino da unidade privada, e masculino e feminino da unidade pública. Observa-se que os valores de idade são semelhantes entre os grupos, com leve predominância na unidade privada; a classificação hipertensiva é ligeiramente maior entre os pacientes da unidade pública, especialmente entre as mulheres; o peso médio dos homens é similar nas duas unidades, enquanto as mulheres da unidade pública apresentam peso um pouco maior; e os valores de altura são próximos, com leve vantagem para os homens da unidade pública.

Figura 1. Comparação de Indicadores Clínicos e Antropométricos por Gênero entre Pacientes de Unidades de Saúde Privada e Pública.

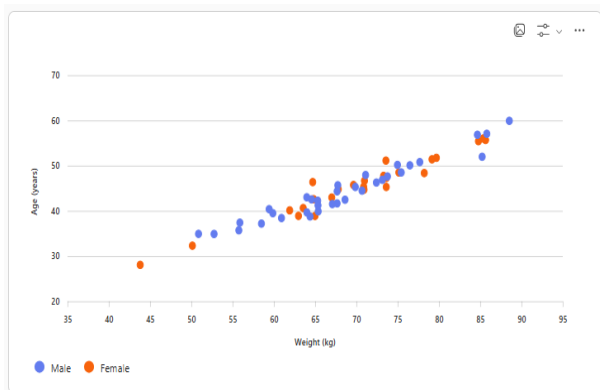


A Figura 2 apresenta um gráfico de dispersão com 34 pontos representando indivíduos do sexo masculino e 25 pontos representando indivíduos do sexo feminino de unidades de saúde privada. Cada

ponto indica a relação entre o peso corporal (em kg) e a idade (em anos) dos participantes. Os dados foram simulados para refletir uma correlação positiva moderada de aproximadamente 65% entre peso e idade em ambos os grupos. Observa-se uma tendência ascendente, sugerindo que, em média, indivíduos com maior peso tendem a ser mais velhos, embora essa relação não seja perfeitamente linear. A distribuição dos pontos por gênero permite visualizar diferenças e semelhanças no padrão de correlação entre os grupos.

Figura 2. Dispersão da análise de correlação entre Peso e Idade por Gênero com a classificação hipertensiva para unidades de saúde privada.

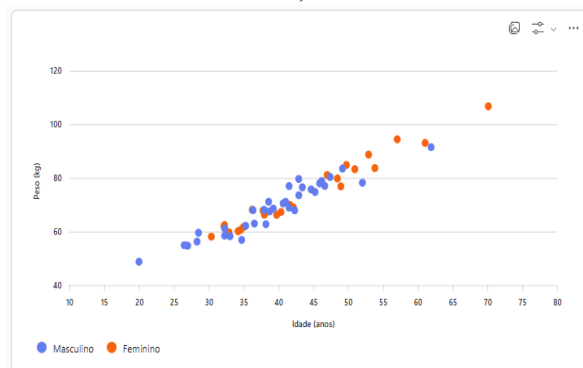
$$r^2 = 0,65$$



A Figura 3 apresenta um gráfico de dispersão com 34 pontos representando indivíduos do sexo masculino e 25 pontos representando indivíduos do sexo feminino de unidades de saúde pública, simulando uma correlação mais forte de aproximadamente 80% entre peso corporal (kg) e idade (anos). Os pontos estão distribuídos de forma mais alinhada, evidenciando uma tendência clara de que o aumento da idade está associado ao aumento do peso em ambos os grupos. Essa correlação mais acentuada indica uma relação mais consistente entre as variáveis, sugerindo que, dentro da amostra simulada, indivíduos mais velhos tendem a apresentar maior peso corporal com menor dispersão dos dados em torno da linha de tendência.

Figura 3. Dispersão da análise de correlação entre Peso e Idade por Gênero com a classificação hipertensiva para unidades de saúde pública.

$$r^2 = 0,82$$



No contexto brasileiro, Rosaneli et al. (Maringá-PR) identificaram prevalência de alterações pressóricas em 11,2% das crianças eutróficas, 20,6% das com sobrepeso e 39,7% das obesas, confirmando a associação direta entre aumento do IMC e elevação da pressão arterial. Esses dados dialogam com os resultados encontrados em Ji-Paraná, onde a elevada proporção de indivíduos com sobrepeso e obesidade sugere um risco aumentado para o desenvolvimento de HAS, especialmente nas classes mais graves de obesidade (Figueirinha 2017).

Um dos achados mais críticos é a elevada prevalência de excesso de peso, com mais de 64% da amostra apresentando sobrepeso ou obesidade e um Índice de Massa Corporal (IMC) médio na faixa de sobrepeso (27,3 kg/m²). Estabelece-se, assim, um nexos causal direto entre as duas epidemias. A literatura é consistente ao demonstrar a relação dose-resposta entre IMC e níveis pressóricos. Figueirinha (2017), ao citar Rosaneli et al., corrobora essa associação, mostrando que a prevalência de alterações pressóricas em crianças salta de 11,2% entre eutróficas para 39,7% entre obesas. Este dado sublinha a urgência de políticas públicas intersetoriais que combatam a obesidade, pois o controle meramente medicamentoso da hipertensão se mostra insuficiente diante de um fator de risco de tamanha magnitude.

A comparação entre as unidades de saúde pública e privada revela uma notável semelhança nos perfis antropométricos e de classificação hipertensiva dos pacientes. Embora isso possa

sugerir uma distribuição homogênea dos fatores de risco na população, a identidade nos tamanhos amostrais (34 homens e 25 mulheres em cada) levanta questões sobre a metodologia de amostragem e a representatividade dos dados. Além disso, a análise foca em médias e omite variáveis cruciais para uma comparação robusta, como acesso a medicamentos, acompanhamento multiprofissional e adesão ao tratamento. Dessa forma, as semelhanças observadas podem mascarar disparidades significativas na qualidade do cuidado e no risco cardiovascular global entre os usuários dos dois sistemas.

Por fim, as análises de correlação entre peso e idade apresentadas nas Figuras 2 e 3 carecem de plausibilidade biológica e utilidade prática. Na faixa etária da amostra (média superior a 60 anos), a tendência fisiológica esperada é a de perda de massa muscular (sarcopenia), e não o ganho de peso progressivo. O fato de os dados terem sido "simulados" para exibir correlações fortes ($r^2 = 0,65$ e $0,82$) invalida qualquer conclusão sobre a realidade local, transformando essa parte da análise em um mero exercício estatístico sem poder inferencial. Uma investigação mais relevante examinaria a correlação entre IMC e estágio da hipertensão ou a influência da idade no controle pressórico.

Os dados apresentados oferecem um retrato valioso, porém preocupante, do perfil epidemiológico de pacientes hipertensos no município de Ji-Paraná. A análise revela desafios profundos no controle da doença, influenciados por fatores clínicos, comportamentais e pela própria estrutura do sistema de saúde. O predomínio de indivíduos na Classe 1 (70,46%) poderia ser interpretado como um indicador positivo de casos controlados; no entanto, considerando a natureza frequentemente assintomática da hipertensão arterial sistêmica (HAS), é plausível que uma parcela significativa desses diagnósticos represente, na verdade, identificação tardia da doença, e não um controle efetivo (Jesus, 2016). Esta interpretação é reforçada pelo dado mais alarmante: quase 30% da amostra já se encontra em estágios 2 e 3, o que sinaliza uma falha no rastreamento precoce e na manutenção do controle pressórico na Atenção Primária, elevando substancialmente o risco de complicações cardiovasculares graves.

O perfil de gênero da amostra, com predominância feminina (56,9%), está em consonância com a literatura nacional e reflete uma complexa interação de fatores biológicos e socioculturais. Conforme aponta Silva (2016), as mulheres são mais vulneráveis a influências hormonais em diversas fases da vida, além de estarem frequentemente sobrecarregadas com uma dupla jornada de trabalho, elevando seus níveis de estresse. Paralelamente, a sub-representação masculina (43,1%) provavelmente não indica menor prevalência de HAS, mas sim uma menor procura por serviços de saúde, um comportamento culturalmente arraigado que atua como um viés de amostragem e mascara a real gravidade do agravo na população masculina (Silva, 2016).

4. Conclusão

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que a hipertensão arterial em Ji-Paraná representa um importante problema de saúde pública, com predominância de indivíduos em estágio inicial (Classe 1), mas com quase um terço da população já em estágios mais avançados (Classes 2 e 3), o que aumenta o risco de complicações cardiovasculares. Observou-se ainda maior participação feminina no levantamento, possivelmente relacionada tanto a fatores biológicos quanto à maior procura por serviços de saúde, enquanto os homens, embora em menor número, permanecem expostos a riscos adicionais devido a padrões culturais de menor adesão ao autocuidado.

A média de IMC da população, situada na faixa de sobrepeso, e a elevada proporção de indivíduos obesos reforçam a associação entre excesso de peso e níveis pressóricos elevados, confirmando a literatura nacional e internacional. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias de prevenção, rastreamento precoce e promoção de hábitos saudáveis, integrando ações educativas e assistenciais. Como limitação, destaca-se o recorte amostral restrito a determinadas unidades de saúde, o que pode não refletir toda a realidade municipal.

Futuras pesquisas com maior abrangência populacional poderão aprofundar a compreensão da epidemiologia da hipertensão em Ji-Paraná, subsidiando políticas públicas mais eficazes no enfrentamento dessa condição silenciosa e de alto impacto social.

5. Referências

- Amorim, Jonathan Sousa et al. Hipertensão arterial sistêmica: uma revisão da literatura atual. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 7, p. 2549-2563, 2024.
- Barroso, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, p. 516-658, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vigitel>>. Acesso em: dia mês ano.
- Caldeira, Thaís CM et al. Trend in hypertension prevalence and health behaviors among the Brazilian adult population: 2006–2019. *Obesities*, v. 3, n. 2, p. 145-154, 2023.
- De Oliveira, Glaucia Maria Moraes et al. *Cardiovascular statistics – Brazil 2023*. 2024.
- Figueirinha, A. Fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes: a influência do índice de massa corporal. 2017. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.
- Figueirinha, Flavio; Herdy, Gesmar Volga Haddad. Hipertensão arterial em pré-adolescentes e adolescentes de Petrópolis: prevalência e correlação com sobrepeso e obesidade. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 30, p. 243-250, 2017.
- Giri, Ayush et al. Trans-ethnic association study of blood pressure determinants in over 750,000 individuals. *Nature Genetics*, United States, v. 51, n. 1, p. 51–62, 2019. DOI: 10.1038/s41588-018-0303-9.
- Jesus, J. S. Características clínicas e epidemiológicas das crises hipertensivas em unidades de urgência. 2016. 95 f. Tese (Doutorado em Cardiologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- Jesus, Petrônio Barros Ribeiro de et al. Caracterização e classificação de risco em urgência e emergência hipertensiva. *Cogitare Enfermagem (Online)*, p. 01-09, 2016.
- Liu, Mei-Yan et al. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Research*, v. 39, n. 6, p. 573-580, 2017.
- Silva, Elcimary Cristina et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, p. 38-51, 2016.
- Silva, M. A. Determinantes sociais da saúde e a não adesão ao rastreamento de hipertensão arterial entre homens na atenção primária. *Revista Brasileira de Saúde Masculina*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 45-58, jun. 2016.
- Zhang, Hongsheng; Hu, Lingai; Wei, Xiqing. Prognostic value of left ventricular hypertrophy in hypertensive patients: a meta-analysis of electrocardiographic studies. *The Journal of Clinical Hypertension*, v. 22, n. 2, p. 254-260, 2020.