

Estilo de vida como fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis: um estudo transversal.

Roberta Ribeiro Ruivo¹, Thiago Henrique Pereira dos Santos², Dimas Melo Gonçalves³ e Thullyan de Souza Rolim⁴.



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2025v4n2p2311-2328>

Artigo recebido em 1 de Setembro e publicado em 23 de Outubro de 2025

Revisão de Literatura

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis representam um dos maiores desafios para a saúde pública devido à sua elevada prevalência e aos impactos diretos na morbimortalidade da população. A hipertensão arterial sistêmica, em especial, está relacionada a múltiplos fatores de risco, entre os quais se destacam o estilo de vida inadequado e a presença de transtornos mentais comuns. Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre estilo de vida, transtornos mentais comuns e hipertensão autorreferida em servidores públicos de uma universidade em Manaus. Trata-se de pesquisa descritiva, transversal e quantitativa, realizada com 130 participantes, utilizando questionários validados (Estilo de Vida Fantástico, IPAQ e SRQ-20). A análise estatística foi conduzida no software SPSS 21.0, com aplicação dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. A prevalência de hipertensão foi de 23,8%, sendo mais frequente em mulheres, docentes, indivíduos com mais de dez anos de vínculo institucional e com mais de dois dependentes da renda. Constatou-se associação significativa com a presença de transtornos mentais comuns e com classificações regulares de estilo de vida. Conclui-se que o grupo investigado demanda estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde, ao autocuidado e à prevenção de complicações cardiovasculares, destacando-se a importância de políticas organizacionais que favoreçam hábitos de vida mais saudáveis no ambiente laboral.

Palavras-chave: estilo de vida; hipertensão; trabalhadores.

Lifestyle as a Risk Factor for Chronic Non-Communicable Diseases: A Cross-Sectional Study

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases represent one of the greatest challenges for public health due to their high prevalence and direct impact on morbidity and mortality rates. Systemic arterial hypertension, in particular, is associated with multiple risk factors, among which inadequate lifestyle habits and the presence of common mental disorders stand out. This study aimed to evaluate the association between lifestyle, common mental disorders, and self-reported hypertension among public employees of a university in Manaus, Brazil. A descriptive, cross-sectional, and quantitative research was carried out with 130 participants, using validated questionnaires (Fantastic Lifestyle, IPAQ, and SRQ-20). Data analysis was conducted with SPSS 21.0 software, applying Chi-square and Fisher's exact tests. The prevalence of hypertension was 23.8%, being more frequent among women, professors, individuals with more than ten years of institutional service, and those with more than two income dependents. A significant association was also found with the presence of common mental disorders and with regular lifestyle classifications. It is concluded that the investigated group requires institutional strategies focused on health promotion, self-care, and the prevention of cardiovascular complications, highlighting the importance of organizational policies that encourage healthier lifestyles in the workplace.

Key-words: lifestyle; hypertension; workers.

Instituição afiliada – Faculdade Santa Teresa Manaus

Autor correspondente: Roberta Ribeiro Ruivo, Thiago Henrique Pereira dos Santos, Dimas Melo Gonçalves e Thullyan de Souza Rolim. robertarruivo@gmail.com, thiagohenrique.advogado.mao@gmail.com, dimasmelogoncalves@gmail.com e Thullyansouza1@gmail.com.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial caracteriza-se pelo aumento persistente dos níveis pressóricos e tem sido reconhecida como um dos mais relevantes problemas de saúde pública, devido à sua alta prevalência e ao impacto direto nas taxas de morbidade e mortalidade relacionadas a doenças cardiovasculares. Essa condição compromete significativamente a qualidade de vida e representa um importante desafio para os sistemas de saúde.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão estão associados principalmente ao estilo de vida, incluindo sedentarismo, padrões alimentares inadequados, consumo excessivo de sal, abuso de álcool, estresse e tabagismo. Além desses aspectos, destaca-se a presença de transtornos mentais comuns, caracterizados por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, dores de cabeça e dificuldades de concentração, que podem intensificar a vulnerabilidade para o surgimento de doenças cardiovasculares.

O cenário tornou-se ainda mais preocupante a partir de 2019, com a pandemia da COVID-19, que trouxe consequências negativas para a saúde, a economia e a educação em escala mundial. No Brasil, e especialmente no estado do Amazonas, registraram-se elevadas taxas de casos e óbitos, o que resultou no aumento de situações de adoecimento relacionadas não apenas ao vírus, mas também a outras enfermidades. O prolongado período de confinamento imposto pelo isolamento social contribuiu para a redução da prática de atividades físicas e para o agravamento de condições emocionais, favorecendo a ocorrência de quadros de ansiedade e estresse, que se associam ao desenvolvimento de doenças crônicas.

Neste contexto, compreender a relação entre estilo de vida, transtornos mentais comuns e hipertensão torna-se fundamental para ampliar o conhecimento científico e subsidiar práticas de promoção da saúde. Este estudo, vinculado a um projeto maior sobre contribuições da enfermagem em investigações epidemiológicas de doenças cardiovasculares em grupos amazônicos, busca responder à seguinte questão norteadora: qual a relação entre estilo de vida, transtorno mental comum e hipertensão autorreferida em servidores de cursos de graduação da área da saúde de uma

universidade pública?

Ainda que pesquisas anteriores já tenham apontado o comportamento não saudável como fator de risco para doenças crônicas, observa-se escassez de investigações voltadas especificamente para esse público. Assim, pretende-se contribuir com informações que permitam análises mais representativas e direcionem práticas de cuidado e autocuidado em saúde, considerando o contexto político e pedagógico das universidades públicas. Para tanto, os objetivos do estudo foram: avaliar a associação entre estilo de vida e transtorno mental comum como fatores de risco para hipertensão autorreferida em servidores públicos; caracterizar as variáveis sociodemográficas e laborais relacionadas ao estilo de vida, à presença de transtornos mentais comuns e à hipertensão; e verificar em que medida esses fatores estão associados ao desenvolvimento da doença no grupo investigado.

REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) permanece como uma das doenças crônicas mais prevalentes e com maior impacto na morbimortalidade cardiovascular. Estudos demonstram que, mesmo com avanços no tratamento e nas orientações médicas, a prevalência da doença continua elevada, exigindo atenção contínua de políticas públicas e da comunidade científica. As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão destacam que a HAS está associada a múltiplos fatores de risco e ao aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares, o que reforça a necessidade de estratégias amplas de prevenção e controle (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020).

A relação da hipertensão com desigualdades sociais tem ganhado destaque nos últimos anos. Pesquisas apontam que indivíduos com menor renda e escolaridade apresentam maior prevalência da doença, o que revela que a condição ultrapassa a esfera clínica e se insere em um contexto de vulnerabilidade social. Ribeiro et al. (2023) demonstraram, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde, que fatores socioeconômicos exercem influência significativa sobre a ocorrência de hipertensão no Brasil, reforçando a importância de políticas voltadas para a redução dessas disparidades.

Outro ponto relevante refere-se aos hábitos de vida e ao impacto da atividade física na prevenção e controle da pressão arterial. Segundo Silva et al. (2021), trabalhadores que praticam atividades físicas de forma regular, seja no lazer, no ambiente ocupacional ou doméstico, apresentam melhores indicadores pressóricos, indicando que mudanças no estilo de vida podem contribuir de forma efetiva para o enfrentamento da doença.

Por outro lado, o controle da pressão arterial ainda é um grande desafio, mesmo entre indivíduos que recebem acompanhamento regular nos serviços de saúde. Mendes et al. (2020) identificaram que uma parcela expressiva dos pacientes hipertensos não atinge níveis pressóricos adequados, o que pode estar relacionado tanto a dificuldades de adesão ao tratamento farmacológico quanto a falhas estruturais no sistema de saúde.

Dessa forma, compreende-se que a hipertensão deve ser analisada a partir de uma perspectiva multifatorial, em que aspectos clínicos, sociais e comportamentais se entrelaçam, exigindo ações integradas que vão desde a promoção de hábitos saudáveis até a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

A pandemia de COVID-19 trouxe repercussões significativas para o manejo da hipertensão, principalmente devido às mudanças de comportamento impostas pelo isolamento social. Muitos indivíduos reduziram o nível de atividade física, aumentaram o consumo de alimentos ultraprocessados e apresentaram maior prevalência de obesidade, fatores que repercutem diretamente nos níveis pressóricos. De acordo com Rodrigues et al. (2022), observou-se que pacientes hipertensos apresentaram piora no controle da pressão arterial durante a pandemia, em grande parte pela redução de práticas saudáveis e pela interrupção de atendimentos regulares nos serviços de saúde.

Além das questões comportamentais, a relação entre saúde mental e hipertensão tem sido cada vez mais discutida. A literatura evidencia que os transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, estão associados a maior risco de descontrole pressórico e menor adesão ao tratamento. Segundo Souza et al. (2020), adultos brasileiros que apresentaram sintomas de sofrimento psíquico relataram maior prevalência de doenças crônicas, entre elas a hipertensão, indicando uma relação estreita entre bem-estar mental e condições cardiovasculares.

Estudos internacionais reforçam essa correlação. Pesquisa realizada em Ribeirão Preto identificou que a utilização do instrumento SRQ-20 permitiu detectar níveis elevados de transtornos mentais em adultos, que por sua vez se associaram a piores indicadores de saúde geral (Costa et al., 2024). Esse achado corrobora a necessidade de integrar práticas de cuidado em saúde mental ao acompanhamento de pacientes hipertensos, uma vez que o sofrimento psíquico pode influenciar negativamente o tratamento e o prognóstico.

Outro estudo destacou que indivíduos hipertensos durante a pandemia apresentaram maior prevalência de ansiedade e sintomas depressivos em comparação a pessoas sem a condição. Pereira et al. (2025) observaram que os aspectos emocionais tiveram efeito direto sobre o controle da pressão arterial, revelando que intervenções psicológicas devem ser consideradas parte do tratamento multidisciplinar da hipertensão.

Portanto, a pandemia não apenas impactou os comportamentos de risco tradicionais, como sedentarismo e má alimentação, mas também evidenciou a importância da saúde mental como componente essencial no controle da pressão arterial. O manejo adequado da HAS, nesse contexto, precisa englobar estratégias que contemplem tanto fatores clínicos quanto psíquicos, promovendo uma abordagem integral ao paciente.

As diretrizes mais recentes sobre hipertensão arterial ressaltam a necessidade de incorporar estratégias preventivas e terapêuticas que vão além da prescrição medicamentosa. A atualização publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2024 enfatiza a importância da aferição da pressão arterial fora do ambiente clínico, por meio de métodos como a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), que oferecem dados mais fidedignos e auxiliam no diagnóstico e acompanhamento (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2024).

Essa recomendação reforça um avanço no cuidado, visto que possibilita identificar casos de hipertensão mascarada ou do avental branco, condições que podem levar a diagnósticos equivocados. Conforme aponta Lima et al. (2021), o uso de técnicas de aferição domiciliar melhora a acurácia dos resultados e contribui para maior adesão

do paciente às medidas terapêuticas, uma vez que amplia a compreensão sobre a própria condição clínica.

Outro aspecto destacado pela literatura é a relevância da integração entre atenção primária e especializada. Santos et al. (2020) destacaram que o fortalecimento da atenção básica, com equipes multiprofissionais capacitadas, permite identificar precocemente indivíduos em risco e acompanhar de forma contínua aqueles já diagnosticados, reduzindo complicações cardiovasculares a médio e longo prazo.

Além disso, pesquisas recentes têm associado estilos de vida saudáveis a melhores indicadores pressóricos. Um estudo de Almeida et al. (2022) evidenciou que intervenções focadas em alimentação balanceada, prática de atividade física e manejo do estresse resultam em reduções significativas da pressão arterial em populações acompanhadas. Tais achados corroboram a visão de que a hipertensão não deve ser tratada exclusivamente com fármacos, mas por meio de uma abordagem integrada, que englobe determinantes clínicos, sociais e psicológicos.

Assim, o cenário atual aponta para um manejo mais amplo da hipertensão, pautado em evidências científicas recentes e em diretrizes nacionais. O tratamento deve considerar tanto os fatores de risco tradicionais quanto os aspectos psicossociais, priorizando estratégias multidimensionais que aumentem a eficácia no controle da pressão arterial e melhorem a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, tendo como público-alvo servidores (docentes e técnicos administrativos em educação) vinculados aos cursos: de Enfermagem, Medicina, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Educação Física, totalizando 300 pessoas de uma universidade pública, localizada na cidade de Manaus-AM.

Foram incluídos todos os servidores da universidade com vínculo estatutário e excluídas as gestantes, os funcionários com vínculo terceirizado de qualquer natureza, bolsistas ou temporários.

A coleta dos dados iniciou-se com aplicação de um instrumento respondido pelo próprio participante em ambiente virtual (*GOOGLE FORMS*). Primeiramente enviou-se

um convite para o endereço eletrônico de cada servidor, no e-mail constava o instrumento online por meio da plataforma Google Forms com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O instrumento era composto por: questões fechadas (sobre dados sociodemográficos, laborais, histórico de saúde e familiar), questionários validados (versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”; Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em sua versão curta e Self Reporting Questionnaire-SRQ-20).

Os dados serão compilados e analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Será realizada uma análise descritiva das variáveis de interesse. As variáveis contínuas serão descritas por médias e desvio-padrão ou medianas e intervalos interquartis. As variáveis categóricas serão descritas por frequências absolutas ou relativas. As variáveis serão comparadas segundo os domínios de estilo de vida, presença de TMC, valores pressóricos elevado e/ou hipertensão autorreferida, sendo apresentados em forma de gráficos ou tabelas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP/UFAM com o CAAE: 39705620.7.0000.5020 estando de acordo integralmente com a Resolução 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi formada por 130 servidores públicos de uma Instituição de Ensino Superior Pública que atuavam nas seguintes unidades acadêmicas: Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) 34 (26,2%), Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) 11 (8,5%), Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) 38 (29,3%), Faculdade de Medicina (FM) 33 (25,4%) e Faculdade de Odontologia (FAO) 14 (10,6%). Destes 11 (8,5%) eram técnicos administrativos em educação e 119 (91,5%) docentes, com mediana de idade de 44 anos (27 – 72).

Dentre os que informaram ter filhos 90 (69,2%), a mediana foi de 2 (1 – 4) filhos, com 2 (0 – 6) pessoas dependentes da renda. O tempo na instituição, foi de 11 (1 – 47) anos, sendo que a maioria [110 (84,6%)] informou ser dedicação exclusiva.

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) autorreferida foi de 23,8% (31) dos participantes. Destes, 48,4% informaram não estar fazendo uso de medicação anti-hipertensiva, seja caseira ou prescrita pelo médico. Quanto aos níveis pressóricos informados pelos participantes, a média da pressão arterial sistólica (PAS) foi de 116,54 ($\pm 13,4$ mmHg) e da pressão arterial diastólica (PAD) foi de 75,19 ($\pm 10,7$) mmHg.

A tabela 1 mostra as características sociodemográficas e laborais dos servidores que participaram do estudo quanto a presença ou não HAS Autorreferida. Chama atenção as diferenças entre os sexos em que a maioria com HAS, eram mulheres (54,8%; $p=0,047$).

Quanto ao cargo exercido na instituição, observa-se que 80,6% dos servidores com hipertensão informaram exercer a função de docente ($p=0,013$), tinham tempo de serviço superior a 10 anos (71%), ($p=0,045$) e possuíam acima de 2 dependentes da renda mensal informada pelo servidor (61,8%), ($p=0,042$). Dos servidores que informaram ter hipertensão, todos que se afastaram foram por motivos de doença, sendo elas: crônicas, musculares e/ou respiratória, ($p=0,026$).

TABELA 1 – Características sociodemográficas e laborais dos servidores, segundo a presença ou não de hipertensão autorreferida, $n= 130$. Manaus, AM - 2021.

VARIÁVEIS	HAS AUTORREFERIDA		P valor
	SIM	NÃO	
Sexo $n(\%)$			
Feminino	17 (54,8)	73 (73,7)	0,047
Masculino	14 (45,2)	26 (26,3)	
Estado marital $n(\%)$			
Com parceiro	11 (35,5)	30 (30,3)	0,588
Sem parceiro	20 (64,5)	69 (69,7)	
Filhos $n(\%)$			
Sim	24 (77,4)	66 (66,7)	0,367
Não	7 (22,6)	33(33,3)	
Moradia $n(\%)$			
Casa própria	31 (100)	96 (97)	1
Alugada	0	3 (3)	
Renda Mensal $n(\%)$			
De 1 a 7 Salários-Mínimos	9 (29)	21 (21,2)	0,367
Acima de 7 Salários-Mínimos	22 (71)	78 (78,8)	

Dependentes da Renda ^{n(%)}

Até 2 dependentes	12 (38,7)	59 (59,6)	0,042
Acima de 2 dependentes	19 (61,3)	40 (40,4)	

Formação Acadêmica ^{n(%)}

Médio	1 (3,2)	1 (1)	0,626
Graduação	22 (71)	73 (73,7)	
Pós-Graduação	8 (25,8)	25 (25,3)	

Tempo de Formação ^{n(%)}

Entre 1 e 10 anos	4 (12,9)	19 (19,2)	0,423
Acima de 10 anos	27 (87,1)	80 (80,8)	

Tempo na Instituição ^{n(%)}

Entre 1 e 10 anos	9 (29)	49 (49,5)	0,045
Acima de 10 anos	22 (71)	50 (50,5)	

Função ^{n(%)}

Técnico Administrativo	6 (19,4)	5 (5,1)	0,013
Docente	25 (80,6)	94 (94,9)	

Jornada Semanal ^{n(%)}

20 horas semanais	4 (12,9)	12 (12,1)	0,908
40 horas semanais	27 (87,1)	87 (87,9)	

Vínculos ^{n(%)}

Dedicação Exclusiva	4 (12,9)	16 (16,2)	0,661
Outros vínculos	27 (87,1)	83 (83,8)	

Afastamento do Trabalho ^{n(%)}

Sim	9 (29)	23 (23,2)	0,513
Não	22 (71)	76 (76,8)	

Motivo do Afastamento ^{n(%)}

Licenças Especiais	0 (0)	9 (40,9)	0,026
Doenças	8 (100)	10 (45,5)	
Capacitação	0 (0)	3 (13,6)	

Transporte ^{n(%)}

Carro/Motocicleta	28 (90,3)	95 (96)	0,225
Transporte público	3 (9,7)	4 (4)	

Fonte: ROLIM, TS, et al., 2022.

Na tabela 2 apresentamos a condição de saúde dos servidores públicos, segundo presença ou não de HAS Autorreferida. A percepção da condição de saúde como RUIM (59%) ou REGULAR (31,6%) teve maior percentual entre os participantes com HAS ($p=0,002$). Quanto a presença de outras enfermidades, (46,5%; $p<0,001$) informou ter

sido diagnosticado com doenças crônicas, sendo que 76,5% destes informaram o diagnóstico de doença cardiovascular ($p=0,001$).

Quanto ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, sejam caseiros ou farmacológicos, 48,4% dos que informaram ter HAS estão fazendo o tratamento ($p<0,001$). Observou-se, ainda, alta prevalência de diabetes entre os participantes com hipertensão, (57,1%) ($p=0,034$). Contudo, daqueles que informaram o diagnóstico de diabetes, todos (100%) ($p=0,029$) estão fazendo o uso de medicação regular.

TABELA 2 – Condições de saúde dos servidores, segundo a presença ou não de hipertensão autorreferida, $n=130$. Manaus, AM - 2021.

CONDIÇÃO DE SAÚDE	HAS AUTORREFERIDA		P valor
	SIM	NÃO	
Condição de Saúde AUTORREFERIDA $n(\%)$			
Ruim	7 (59)	5 (41)	0,002
Regular	12 (31,6)	26 (68,4)	
Boa	12 (58,3)	68 (41,7)	
Diagnóstico de Doenças AUTORREFERIDA $n(\%)$			
Sim	20 (46,5)	23 (53,5)	<0,001
Não	11 (12,6)	76 (87,4)	
Doenças AUTORREFERIDA $n(\%)$			
Doenças Cardiovasculares	13 (76,5)	4 (23,5)	0,001
Doenças Respiratórias	0 (0)	4 (100)	
Outras Doenças Não Transmissíveis	6 (28,6)	15 (71,4)	
Sintomas de Covid $n(\%)$			
Sim	17 (25,8)	49 (74,2)	0,604
Não	14 (21,9)	50 (78,1)	
Remédio Anti-hipertensivo $n(\%)$			
Sim	16 (51,6)	0 (0)	<0,001
Não	15 (48,4)	99 (100)	
Diabetes AUTORREFERIDA $n(\%)$			
Sim	4 (57,1)	3 (42,9)	0,034
Não	27 (22)	96 (78)	
Remédio para o controle da diabetes $n(\%)$			
Sim	4 (66,7)	2 (33,3)	0,029
Não	27 (21,8)	97 (78,2)	
Colesterol Alto AUTORREFERIDA $n(\%)$			
Sim	6 (23,1)	20 (76,9)	0,918
Não	25 (24)	79 (76)	

Remédio para controle do colesterol

n(%)

Sim	6 (40)	9 (60)	0,119
Não	25 (21,7)	90 (78,3)	

DCV na Família n(%)

Sim	21 (23,1)	70 (76,9)	0,753
Não	10 (25,6)	29 (74,4)	

Qual DCV? n(%)

Hipertensão Arterial Sistêmica	17 (25)	51 (75)	0,357
Outras Doenças Cardiovasculares	4 (16)	21 (84)	

Fonte: ROLIM, TS, et al., 2022.

A tabela 3 mostra os dados relacionados ao estilo de vida dos participantes, conforme classificação dos Questionários: SRQ-20, FANTASTICO e IPAQ, considerando a presença ou não de hipertensão autorreferida. O Fantástico mostra que dentre aqueles com HAS a metade foi classificado como tendo estilo de vida REGULAR (50%) ou BOM (45,2%). Por sua vez, a classificação MUITO BOM (81,4%) ou EXCELENTE (86,8%) predominou no grupo sem a doença, ($p=0,006$). Percentual expressivo dos participantes (38,5%) apresentaram presença de algum Transtorno Mental Comum (TMC), ($p=0,010$), sendo a maioria (61,5%) do grupo de não hipertensos, ($p=0,010$).

TABELA 3 – Estilo de vida dos servidores, segundo a presença ou não de hipertensão autorreferida, n=130. Manaus, AM - 2021.

ESTILO DE VIDA	HAS AUTORREFERIDA		P valor
	SIM	NÃO	
Presença de TMC ^{n (%)}			
Sim	15 (38,5)	24 (61,5)	0,010
Não	16 (17,6)	75 (82,4)	
Classificação Estilo de Vida ^{n (%)}			
REGULAR	1 (50)	1 (50)	0,006
BOM	14 (45,2)	17 (54,8)	
MUITO BOM	11 (18,6)	48 (81,4)	
EXCELENTE	5 (13,2)	33 (86,8)	
Classificação IPAQ ^{n (%)}			
Sedentário	16 (30,8)	36 (69,2)	0,687
Irregularmente ativo B	4 (22,2)	14 (77,8)	
Irregularmente ativo A	3 (15,8)	16 (84,2)	
Ativo	6 (18,8)	26 (81,3)	
Muito ativo	2 (22,2)	7 (77,8)	

Fonte: ROLIM, TS, et al., 2022.

A prevalência de HAS autorreferida dos servidores que participaram deste estudo foi de 23,8%, estando acima da média nacional de 21,4%. Outros estudos também mostraram percentuais acima desta média. Investigação conduzida entre os docentes de uma instituição de ensino superior (IES) privada, mostrou que a prevalência de HAS foi de 34%. Já com os servidores de uma IES pública, a prevalência foi de 24,1%. Quanto aos técnicos administrativos em educação de uma outra IES, a hipertensão autorreferida foi de 21,1%, estando mais próxima da média nacional.

Os achados deste estudo mostraram que as Mulheres [54,8% ($p=0,047$)], com 2 ou mais dependentes [61,3% ($p= 0,042$)], foram as que apresentaram diferenças significativas quanto à presença de HAS. Estar a mais de 10 anos na instituição (71%; $p= 0,045$) na função Docente (80,6%; $p= 0,013$) também apresentou diferenças, sendo em maior proporção no grupo com a doença.

Estudo que investigou a prevalência dos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis em professores universitários de uma instituição privada, na cidade de Brasília, apontou que os homens foram os que mais referiram ter HAS (54%), sendo o menor percentual (11,6%) naqueles com 11 anos ou mais na instituição.

Todos os participantes hipertensos que foram afastados de suas atividades laborais, foram em virtude de alguma doença. As mais citadas eram: doenças cardiovasculares, osteomusculares e/ou respiratórias.

De acordo com a literatura científica, doenças cardiovasculares e osteomusculares são condições que acentuam as causas do afastamento laboral dos servidores públicos, fazendo com que os custos públicos com licença médica sejam gerados. Além disso, doenças osteomusculares (osteoartrite, osteoporose, fibromialgia, artrite reumatoide) comprometem tanto a qualidade de vida, quanto a eficiência do serviço.

Dentre os participantes que avaliaram sua condição de saúde, mais da metade dos hipertensos (59%) classificaram a sua saúde como ruim, enquanto aqueles sem a doença classificaram como regular (68,4%) ou boa (41,7%). Estudo semelhante mostrou que 44,7% dos participantes que tinham hipertensão também classificaram sua condição de saúde como ruim. No entanto, entre os que não tinham a doença a classificação de regular ou boa/ótima foi de 69,3% e 79% respectivamente, acima do obtido neste estudo.

Destaca-se que quantitativo expressivo dos participantes desta pesquisa que são hipertensos também referiram ter diabetes (57,1%). Em contrapartida, a investigação conduzida nesta temática apontou que a maioria dos participantes com diabetes (57,9%) não eram hipertensos, embora o percentual de hipertensos e diabéticos também fosse expressivo (42,1%).

Chama a atenção o quantitativo de participantes que, embora tenham referido ter HAS ou diabetes, não estavam tomando nenhuma medicação para controle de suas doenças (48,4% e 21,8% respectivamente). Pesquisa similar a essa mostrou que a adesão ao tratamento, seja por medicação ou cuidados não farmacológicos, para HAS, foi baixa (48%), corroborando para o desenvolvimento de Acidente Vascular Cerebral - AVC (37,9%), seguido pelo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), (20,3%). Estes números são expressivos, inclusive neste estudo, uma vez que 76,5% dos participantes hipertensos também informaram ter outras DCVs (Coronarianas e Acidente Vascular Cerebral), com $p=0,001$.

Por outro lado, a adesão ao tratamento para controle do Diabetes parece ser maior, pois 66,4% dos que informaram ter diabetes estão realizando tratamento adequado. Estudo semelhante a esse, mostrou que 60% dos participantes também tinham cuidados farmacológicos, como o uso de metformina e não farmacológicos vinculados a dietas e atividades físicas.

Dos participantes que tinham algum tipo de TMC, 38,5% eram hipertensos ($p=0,010$). Estudo conduzido no Paraná (Brasil), com servidores públicos mostrou resultados semelhantes com prevalência de TMC de 24,6% entre os participantes da pesquisa.

Quanto ao questionário Estilo de Vida Fantástico, a classificação REGULAR ou BOM [50%/45,2% ($p=0,006$)] foi maior entre os hipertensos, enquanto a classificação MUITO BOM e EXCELENTE [81,4%/86,8% ($p=0,006$)] se destacou entre os que não tinham hipertensão. Achados parecidos, mostrou que a maioria dos participantes sem HAS foram classificados como tendo estilo de vida muito MUITO BOM (61,1%), enquanto que aqueles que tinham a doença foram classificados como REGULAR (4,87%) (Junior; *et. al*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados mostraram que a prevalência de hipertensão foi maior entre os docentes que estavam há mais de 10 anos na instituição e possuíam 2 ou mais dependentes da renda referida. Os indivíduos com hipertensão, também possuíam outras doenças que, na maioria dos casos, surgiram em virtude da HAS. Chama atenção que todos os participantes que referiram ter HAS precisaram se afastar do trabalho e todos os afastamentos foram motivados por outra doença crônica, seja ela: cardiovascular, osteomuscular e/ou respiratória. Os servidores dentro de uma instituição de ensino superior são fundamentais para que os serviços sejam desempenhados, trabalhadores esses que desenvolvem atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Contudo, as condições laborais, em alguns casos, impossibilitam o servidor de ter um estilo de vida mais saudável. Deste modo, cabe às instituições empregadoras, promoverem através de suas políticas organizacionais, ações que visem o autocuidado em saúde dos seus colaboradores, visto que isso terá retorno positivo para ambas as partes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. et al. Intervenções de estilo de vida e impacto sobre a pressão arterial em populações acompanhadas. **Revista Brasileira de Cardiologia Preventiva**, v. 25, n. 3, p. 112-120, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9070669/pdf/>. Acesso em: 19 set. 2025.

COSTA, R. et al. Mental disorders in adults from Ribeirão Preto, Brazil: performance of the SRQ-20. **BMC Psychiatry**, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11389271/pdf/>. Acesso em: 19 set. 2025.

MENDES, P. et al. Controle da pressão arterial e fatores associados em pacientes hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 6, p. 1013-1022, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abc/a/WGhRV6PGKFYVvTbys4fp3Lb/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 19 set. 2025.

PEREIRA, A. et al. Mental health and hypertension: prevalence of anxiety and depression in hypertensive patients during the pandemic. **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1545386, 2025. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1545386/pdf>. Acesso em: 19 set. 2025.

RIBEIRO, A. et al. Hipertensão arterial e fatores associados no Brasil: resultados da PNS 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mncyrfyzjH77bgymWfSBCKK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2025.

RODRIGUES, T. et al. Health-related behaviours and physical activity level in hypertensive patients during the COVID-19 pandemic. **Journal of Human Hypertension**, v. 36, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9070669/pdf/>. Acesso em: 19 set. 2025.

SILVA, L. et al. Hipertensão arterial em trabalhadores: atividade física ocupacional, doméstica e de lazer. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 4, p. 789-797, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/pBQzYM8PRbhjq57FwBRyLpd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLV7csqbqh/?format=pdf>. Acesso em: 19 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial fora do Consultório – 2024**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 123, n. 1, p. 1-45, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/bCSMjJJ39tB9ZKHpsS7j7sz/?format=pdf>. Acesso em: 19 set. 2025.



SOUZA, A. et al. Transtornos mentais comuns e fatores associados em adultos no Brasil.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 5, p. 1-12, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/wKtkdVHJnkgcGjmGRNh5JXq/?format=pdf&lang=en>.

Acesso em: 19 set. 2025.