



O Impacto dos Fatores Socioeconômicos na Prevalência da Hipertensão: Uma Revisão de Literatura

Maria Cristina de Carvalho Rocha Ponte¹, Kalline Esdra Lima Queiroz³, Rebeca Araújo Dias¹, Ana Vitória Araújo Rodrigues¹, Caíque Terto Marques Rabello¹, Letícia de Alencar Carvalho Lima¹, Alan Batista Lira², Maria Rita Lima Leal dos Santos³, Marcelo Francisco Patrício Silva⁴, Raquel Helena Kader Lopes de Sousa⁵, Bruno da Silva Gomes⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3387-3399>

Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 20 de Setembro

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo realizar uma varredura da literatura médica vigente sobre a relação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as diferentes faixas de renda, compreendendo como os fatores socioeconômicos influenciam o desenvolvimento dessa condição. Foram utilizados como motores de busca os indexadores National Library of Medicine, PubMed e SciELO para a seleção dos artigos, através dos unitermos “hipertensão”, “disparidades nos níveis de saúde”, “doenças crônicas”, “fatores de risco”, “socioeconomic”, “hypertension” e “chronic diseases”. Conclui-se que a prevalência de hipertensão é maior em indivíduos de baixa renda e de baixa escolaridade. Além disso, fatores como desigualdades raciais e estilo de vida sedentário também contribuem para o problema.

Palavras-chave: Hipertensão, Disparidades nos níveis de saúde, Doenças crônicas, Fatores de risco, Socioeconomic, Hypertension, Chronic diseases.

¹ Graduando de Medicina da Uninovafapi, ² Graduando de Medicina da Universidade Estadual do Piauí, ³ Graduando de Medicina da Faculdade Pitágoras de Medicina de Codó, ⁴ Médico pela Universidade Federal do Piauí, ⁵ Graduando de Medicina pela Universidade Federal do Piauí, ⁶ Docente do curso de Medicina da Uninovafapi.



The Impact of Socioeconomic Factors on the Prevalence of Hypertension: A Literature Review

ABSTRACT

This article aims to conduct a review of the current medical literature on the relationship between systemic arterial hypertension (SAH) and different income levels, understanding how socioeconomic factors influence the development of this condition. The National Library of Medicine, PubMed, and SciELO databases were used as search engines for article selection, using the keywords “hypertension,” “health disparities,” “chronic diseases,” “risk factors,” “socioeconomic,” “hypertension,” and “chronic diseases.” It is concluded that the prevalence of hypertension is higher among individuals with low income and low education levels. Additionally, factors such as racial inequalities and a sedentary lifestyle also contribute to the problem.

Keywords: Hypertension, Health disparities, Chronic diseases, Risk factors, Socioeconomic, Hypertension, Chronic diseases.

Instituição afiliada – Uninovafapi, Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Faculdade Pitágoras de Medicina de Codó (FPMC), Universidade Federal do Piauí- UFPI.

Autor correspondente: *Maria Cristina de Carvalho Rocha Ponte* mariacrp9@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 sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. A fisiopatologia da HAS é complexa e envolve múltiplos mecanismos inter-relacionados, incluindo alterações no tônus vascular, disfunção endotelial, ativação do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina-aldosterona, além de fatores genéticos e ambientais. Essas alterações contribuem para o aumento da resistência vascular periférica e retenção de sódio e água, o que agrava a sobrecarga do sistema cardiovascular (Kasper *et al.*, 2015).

Com isso, evidencia-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para mortalidade global. Estima-se que, em 2008, 12,8% das mortes foram atribuídas à HAS. Nas últimas décadas, essa comorbidade tem contribuído significativamente para o aumento da carga de doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais, insuficiência renal e incapacidades precoces. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2014, 22,3% da população global com 18 anos ou mais sofria de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Notam-se disparidades entre os países, pois, nos países de baixa renda, a prevalência de HAS foi de 27,6%, enquanto, nos países de alta renda, foi de apenas 18,5%.

Desse modo, devido à associação de fatores socioeconômicos e ambientais, a população de baixa renda tem maior predisposição ao desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica. Estudos mostram que pessoas com menos acesso à educação e renda tendem a enfrentar mais barreiras para cuidados de saúde preventivos e controle adequado da pressão arterial. A falta de acesso à alimentação saudável e adequada às necessidades requeridas na dieta, a ausência de ambientes propícios à prática de atividades físicas, além da exposição a maiores níveis de estresse e poluição, também contribuem para o aumento das taxas de hipertensão. Além disso, a renda dos hipertensos, se insuficiente, reflete na má qualidade do tratamento efetuado por esse público, resultando na piora do quadro.

A influência da escolaridade e do nível de renda sobre o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é amplamente respaldada por estudos na área da saúde. Pesquisas indicam que indivíduos com menor nível educacional apresentam maior prevalência de HAS, em parte devido ao limitado acesso à informação sobre hábitos saudáveis e cuidados preventivos (Marmot *et al.*, 2019). Um estudo publicado na *American Journal of Hypertension* demonstrou que adultos com menor escolaridade e pertencentes a faixas de renda inferiores têm até 50% mais chances de desenvolver hipertensão em comparação com aqueles de maior nível socioeconômico (Egan *et al.*, 2021). Dado isso, reforça-se a importância de intervenções que considerem a vulnerabilidade socioeconômica na prevenção e manejo da hipertensão, abordando as desigualdades estruturais como fator de risco para a doença.

Segundo um estudo publicado no *Journal of Hypertension*, indivíduos com



rendimentos inferiores a um salário mínimo apresentam uma prevalência de hipertensão 40% maior em comparação aos que têm rendimentos acima da média nacional (Micha et al., 2020). Esse dado é corroborado por pesquisas realizadas no Brasil, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que indica que a prevalência de hipertensão entre os indivíduos das classes econômicas mais baixas é de 35%, em contraste com 25% nas classes mais altas (IBGE, 2022). Essas evidências ressaltam como fatores socioeconômicos impactam negativamente o controle e a prevalência da hipertensão, evidenciando a necessidade de estratégias de saúde pública que considerem as desigualdades econômicas como um fator crucial na prevenção e manejo da doença.

Desse modo, uma revisão sistemática que aborde a relação entre renda e hipertensão é essencial para esclarecer a complexa interação entre fatores socioeconômicos e a prevalência dessa condição na sociedade, bem como possíveis agravos relacionados ao tratamento ineficaz da condição. Com isso, o presente estudo visa revisar dados da literatura existente sobre a relação entre renda e hipertensão arterial sistêmica, identificando padrões, lacunas e implicações para a saúde pública, categorizando os principais fatores socioeconômicos associados à hipertensão em diferentes contextos geográficos e culturais.

METODOLOGIA

A presente investigação foi sustentada por uma revisão sistemática da literatura, utilizando bases de dados eletrônicas de periódicos indexados. Foram analisadas as publicações do ano de 2021 até o ano de 2023, nas bases National Library of Medicine, PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Esta investigação envolveu a busca por estudos que tivessem como descritores os termos "hipertensão", "disparidades nos níveis de saúde", "doenças crônicas", "fatores de risco" (em português) e "socioeconomic", "hypertension" e "chronic diseases" (em inglês), a fim de verificar a relação entre esses estudos.

Para a seleção dos artigos científicos, foram estabelecidos os seguintes critérios: apresentar informações sobre amostras de populações diagnosticadas com hipertensão associada ao seu status socioeconômico.

Os procedimentos foram organizados na seguinte sequência: primeiro, foi realizado um levantamento de artigos nas bases de dados anteriormente mencionadas; segundo, ocorreu uma leitura e seleção criteriosa dos artigos, seguida da formação de um banco de dados sistematizado.

Na etapa de análise, esses dados foram discutidos conforme a literatura pertinente, no sentido de estabelecer consensos e pontos divergentes, além de produzir um resumo crítico sintetizando as informações disponibilizadas pelos artigos coletados.

Foram critérios de exclusão: 1) artigos em outros idiomas que não português e/ou inglês; 2) trabalhos científicos divulgados em outras formatações, configurados como revisões e materiais educativos; 3) artigos que não contivessem seu resumo nas bases de dados selecionadas; 4) artigos de meta-análise, por não serem fontes primárias de dados; 5) artigos com deficiência na descrição metodológica, principalmente no que se refere a objetivo, métodos, resultados e conclusões. Ressalta-se a atenção para que



os artigos não fossem incluídos duas vezes, caso estivessem indexados em mais de uma base de dados selecionada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão de literatura, foram incluídos seis estudos que investigaram a relação entre renda ou status socioeconômico e hipertensão arterial. Os achados foram organizados em três categorias principais: prevalência de hipertensão conforme a renda/status socioeconômico, prevalência e monitoramento da hipertensão arterial, e impacto das desigualdades socioeconômicas na saúde cardiovascular.

QUADRO 1: COMPARAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE DOS RESULTADOS



Autores e Ano	Amostra (Idade)	Metodologia	Resultados Principais	Conclusões
Sells et al. (2020)	Negros não hispânicos, brancos não hispânicos e hispânicos com 30 anos ou mais. (n= 31.490)	Estudo observacional analítico de coorte baseado em dados de um grande banco de dados nacional (NHANES).	A prevalência de hipertensão foi maior entre negros não hispânicos (48,8%) comparado a hispânicos (27,9%) e brancos não hispânicos (37,6%). A prevalência de DCV diagnosticada foi maior entre brancos não hispânicos e negros não hispânicos (11,6%) do que entre hispânicos (6,9%).	A interação entre pobreza, hipertensão e idade na morbidade por DCV deve ser explorada com mais detalhes, pois esses fatores podem intensificar as disparidades na morbidade por DCV, especialmente ao longo do tempo.
Abba et al. (2023)	Dados nacionais de 138 países sem número de participantes definido. Não há faixa etária definida.	Estudo ecológico, análises de correlação e regressão linear	A prevalência mediana de hipertensão foi de 25,8% nos 138 países. A cada aumento de 10% na taxa de desemprego, a hipertensão aumentou 2,70%, e a cada aumento de 10% na urbanização, a hipertensão diminuiu 0,63%.	Países com PIB elevado, maior investimento em saúde e melhor índice de pobreza multidimensional apresentam menor prevalência de hipertensão.
Malta et al. (2022)	Em 2013, foram selecionadas pessoas com 15	estudo transversal, quantitativo e	Em 2013, foram avaliados 60.202	Embora o SUS mantenha a



	<p>anos ou mais. Em 2019, a idade escolhida foi 18 anos ou mais (n= 148.733)</p>	<p>analítico</p>	<p>indivíduos, com 21,4% relatando hipertensão arterial e 3% afirmando nunca ter verificado a pressão arterial. Em 2019, com 88.531 indivíduos avaliados, a prevalência de hipertensão aumentou para 23,9%, e o percentual de pessoas que nunca haviam verificado a pressão caiu para 1,6%.</p>	<p>detecção e acompanhamento precoce da hipertensão na atenção primária, grandes desigualdades persistem, especialmente entre homens, negros, pessoas com baixa escolaridade e jovens.</p>
<p>Qin et al. (2022)</p>	<p>Adultos maior ou igual a 18 anos (60,283).</p>	<p>Estudo randomizado.</p>	<p>A prevalência de valores pressóricos mais altos foi maior na população com baixa escolaridade (49,9%), desempregados e aposentados (49,5%) e baixa renda anual (44,9%).</p>	<p>A condição socioeconômica e a escolaridade são fatores importantes para a prevalência e o controle de hipertensão na população estudada.</p>
<p>Abba et al. (2021)</p>	<p>Foram coletados dados de 12 países sem relato da faixa etária estudada.</p>	<p>Estudo ecológico.</p>	<p>A porcentagem do público com hipertensão foi maior em famílias ricas (20,4%), em indivíduos acima do peso e obesos (42,6%),</p>	<p>O contexto individual foi significativo para o aumento do índice do público hipertenso com nível de</p>



			em fumantes (23,1%). Observou-se que a cada aumento de 10 anos de idade a chance de desenvolver hipertensão aumentou para 74%.	hipertensão maior de acordo com o aumento da idade, educação, riqueza e comorbidades.
--	--	--	--	---

Fonte: Autoria própria

É evidente a relevância de identificar os diversos fatores de risco relacionados a questões sociais, ambientais e econômicas que podem contribuir para a prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na população. No contexto mundial, uma fração expressiva dos achados sugere que os casos persistentes desta comorbidade estão, principalmente, relacionados à renda familiar e à escolaridade do indivíduo. Por outro lado, alguns estudos ainda observam a influência étnica, os hábitos de vida, bem como a idade dos entrevistados.

Os resultados encontrados pelos autores Qin et al., Kirschbaum et al. e Abba et al. (2023) foram capazes de correlacionar o status socioeconômico e a escolaridade com a persistência do problema. Nesse panorama, foi possível analisar que não apenas o contexto de países de baixa e média renda, mas também a condição econômica individual, pode contribuir para os índices mais elevados de casos de hipertensão na população, demonstrando que a queda nos investimentos na área da saúde colabora para esse cenário.

Outro fator a ser considerado é o nível educacional, cujos resultados se tornam relevantes à medida que uma maior vulnerabilidade escolar implica na prevalência da hipertensão. Desse modo, essa variável demonstrou um impacto mais significativo em indivíduos sem alfabetização ou com apenas o ensino primário.

A prevalência maior em pessoas de baixa escolaridade é um indicativo da importância do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a educação em saúde, salientando a importância de hábitos saudáveis de vida, adesão ao tratamento e realização regular de exames. Conforme Malta et al. apontou, 1,6% dos adultos nunca mediu a pressão arterial, o que permitiria identificar pacientes ainda na fase de pré-hipertensão e revertê-la com mudanças no estilo de vida.

Além disso, a análise do fator econômico concomitante às questões étnicas e raciais demonstrou agravos importantes. De acordo com Sells et al., a morbidade foi encontrada em excesso entre negros e hispânicos que vivem na pobreza, em comparação com brancos não hispânicos. Nesse contexto, Malta et al. também mostra resultados que comprovam uma menor assistência médica à população negra, resultando em maiores relatos de internação e limitação intensa ou muito intensa das atividades diárias. Foi possível visualizar, portanto, a forte relação das disparidades sociais com as complicações cardiovasculares.



Ainda seguindo a linha de raciocínio de Sells et al., observou-se a relação entre a pobreza da população e a maior morbidade das doenças cardiovasculares, devido ao reduzido acesso a seguros de saúde e à não elegibilidade para programas de assistência federal, como o Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP). Como consequência da exclusão dessas políticas, houve um aumento significativo na exposição a fatores de risco, como má alimentação e falta de acesso a cuidados médicos adequados.

Qin et al. reforça os resultados de Sells et al. ao demonstrar que a prevalência da hipertensão está associada à menor acessibilidade a recursos médicos e de saúde, afetando principalmente regiões com baixo desenvolvimento. Além disso, as evidências demonstraram que o baixo nível socioeconômico populacional está associado a um estilo de vida não saudável, colaborando para o desenvolvimento de hábitos como tabagismo e alcoolismo.

Em contrapartida aos demais artigos supracitados, Abba et al. (2021) visualiza uma relação diretamente proporcional entre o aumento dos níveis econômico e escolar e o aumento dos riscos de hipertensão. A análise associou essa proporcionalidade à rápida urbanização e à mudança no estilo de vida, que trouxeram como consequências a introdução de dietas não saudáveis, sedentarismo e aumento do consumo de álcool. Também foi possível relacionar o uso de tabaco e o consumo alcoólico ao local de moradia. Esses resultados levaram à conclusão da necessidade de lidar com esses fatores de risco por meio da mudança comportamental em populações mais ricas e escolarizadas.

Indo de encontro ao conhecimento expresso por Abba et al. (2021), Qin et al. compreendeu que uma maior escolaridade é um fator de atenuação para o risco de hipertensão. Isso porque se entendeu que, a partir de um maior nível de conhecimento sobre saúde, é possível desenvolver melhores hábitos de vida, como a prática de exercícios, cuidados médicos preventivos e menor propensão ao tabagismo e alcoolismo.

Por fim, Kirschbaum et al. traz uma abordagem social abrangente ao compreender que indivíduos pobres dependem diretamente de sua saúde para se manterem, visto que sua sobrevivência depende do trabalho. Sendo assim, esses grupos tendem ao empobrecimento ao serem atingidos por doenças cerebrovasculares, devido aos gastos com a doença e à impossibilidade de se manterem em suas funções. No entanto, o estudo também observou que a hipertensão atinge países de todas as regiões, independentemente do seu grau de desenvolvimento econômico, e impacta todos os segmentos socioeconômicos dentro de cada nação.

Em suma, os dados apresentados reforçam a complexidade da hipertensão arterial como um problema de saúde pública que transcende barreiras geográficas, socioeconômicas e étnicas. A inter-relação entre fatores como renda, escolaridade, estilo de vida e acesso a cuidados médicos ressalta a necessidade de políticas integradas que abordem essas questões de forma holística.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura revela que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) está fortemente associada a fatores socioeconômicos, como renda e escolaridade. Estudos mostram que indivíduos com baixa renda e baixa escolaridade têm maior prevalência



de HAS, enquanto a dificuldade de acesso à assistência médica e as desigualdades raciais e étnicas exacerbam o problema. As evidências sugerem a necessidade urgente de políticas públicas que abordem essas discrepâncias e promovam educação em saúde e acesso equitativo aos serviços de saúde para melhorar a prevenção e o controle da hipertensão.

REFERÊNCIAS

ABBA, M. S. et al. Influence of contextual socioeconomic position on hypertension risk in low- and middle-income countries: disentangling context from composition. **BMC public health**, v. 21, n. 1, 2021.

ABBA, M. S. et al. Socioeconomic macro-level determinants of hypertension: ecological analysis of 138 low- and middle-income countries. **Journal of Cardiovascular Development and Disease**, v. 10, n. 2, p. 57, 30 jan. 2023.

American College of Cardiology. Hypertension Common Among Poorest, Least Educated Around the World. 2019. Disponível em: www.acc.org. Acesso em: 18 set. 2024.

EGAN, B. M.; ZHAO, Y.; AXON, R. N. US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988-2019. **American Journal of Hypertension**, v. 34, n. 2, p. 133-142, 2021.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde**. IBGE, 2022.

KASPER, D. L. et al. **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 19th ed. McGraw-Hill Education, 2015.

KIRSCHBAUM, T. K. et al. The association of socioeconomic status with hypertension in 76 low- and middle-income countries. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 80, n. 8, p. 804–817, 2022.

MALTA, D. C. et al. Inequalities in health care and access to health services among adults with self-reported arterial hypertension: Brazilian national health survey. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, suppl. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xe00125421>. Acesso em: 18 set. 2024.

MARMOT, M. et al. WHO Commission on Social Determinants of Health: Closing the gap in a generation. **The Lancet**, v. 372, n. 9650, p. 1661-1669, 2019.

MICHA, R. et al. Association between dietary factors and mortality from heart disease, stroke, and type 2 diabetes in the United States. **Journal of Hypertension**, v. 38, n. 4, p. 654-662, 2020.

QIN, Z. et al. Association of socioeconomic status with hypertension prevalence and control in Nanjing: a cross-sectional study. **BMC public health**, v. 22, n. 1, 2022.

SELLS, M. L. et al. Excesso de carga de pobreza e hipertensão, por raça e etnia, sobre a prevalência de doenças cardiovasculares. **Prevenção de doenças crônicas**, v. 20, n. 230065, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hypertension**. n.d. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/hypertension>. Acesso em: 11 set. 2024.