

ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS ENTRE INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO MÉDICO: COORTE DE NASCIMENTOS DE 1982 DE PELOTAS

**LEONARDO VELLAR AUGÉ¹; CAROLINE NICKEL ÁVILA²; BERNARDO LESSA
HORTA³; JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA⁴; FERNANDO PIRES
HARTWIG⁵**

¹Universidade Federal de Pelotas – leonardovauge@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – oi.caroline@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – blhorta@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – jsantos.epi@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – fernandophartwig@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Em 2023, a prevalência do diagnóstico médico autorrelatado de hipertensão arterial no Brasil foi de 27,9%, enquanto entre adultos de 35 a 44 anos, foi de 19,0% (BRASIL, 2023). A doença, na maioria dos casos, não está associada a causas secundárias, como apneia obstrutiva do sono, doenças endócrinas e certos medicamentos. Dessa forma, a maior parte dos casos é classificada como primária, possuindo caráter multifatorial e sua ocorrência está associada com fatores de risco como tabagismo, obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada (ZHANG *et al.*, 2021). A pressão arterial elevada está associada ao desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis, como a doença arterial coronariana, o acidente vascular cerebral e a insuficiência renal crônica, que são importantes fontes de morbimortalidade mundialmente (ZHANG *et al.*, 2021).

Por sua vez, o diabetes mellitus é uma doença caracterizada por disfunção metabólica secundária à ação reduzida da insulina. Em 2023, a prevalência do diagnóstico médico de diabetes autorrelatado no Brasil foi de 10,2%, enquanto, entre adultos de 35 a 44 anos, foi de 5,5% (BRASIL, 2023). É classificada em tipo I, uma doença de caráter autoimune, em que há redução progressiva dos níveis de insulina, e tipo II, em que a patogênese está inicialmente associada à resistência insulínica. Assim como na hipertensão arterial primária, o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo II está associado ao estilo de vida, como obesidade, sedentarismo e alimentação rica em ultraprocessados (ADA, 2025). Dentre os desfechos associados ao diabetes mellitus tipo II, estão também a doença arterial coronariana, o acidente vascular cerebral e a insuficiência renal crônica (ADA, 2025).

O diagnóstico de qualquer uma dessas doenças crônicas não transmissíveis é permanente na vida dos indivíduos, exceto em condições específicas, como na abordagem da causa da hipertensão secundária e na remissão do diabetes mellitus tipo II por cirurgia bariátrica (COURCOULAS *et al.*, 2024). Para ambas as doenças, há fortes evidências de que o tratamento medicamentoso reduz a mortalidade geral ao longo prazo, mesmo entre indivíduos com baixo risco cardiovascular e idade abaixo de 50 anos (BARROSO *et al.*, 2021; ADA, 2025).

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de não tratamento farmacológico da hipertensão e do diabetes mellitus em indivíduos com autorrelato de diagnóstico médico destas condições aos 40 anos, na Coorte de Nascimentos de 1982, considerando diferenças entre os sexos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com dados da Coorte de Nascimentos de 1982 da cidade de Pelotas/RS. Em 1982, todos os nascimentos das maternidades de Pelotas foram identificados e os nascidos vivos cujas famílias residiam na zona urbana da cidade foram examinados, e suas mães entrevistadas (N=5.914). Desde então, esses indivíduos vêm sendo acompanhados prospectivamente ao longo de diferentes momentos de seu ciclo vital (VICTORA; BARROS, 2006; HORTA *et al.*, 2015).

Entre agosto de 2022 e julho de 2023, foi realizado o acompanhamento dos 40 anos. Neste momento, foram coletados os relatos de diagnósticos médicos de hipertensão e diabetes mellitus por meio da pergunta “Algum médico já disse que você tem ou teve algum dos problemas que irei citar: Diabetes? Hipertensão?”, foram avaliados também os medicamentos utilizados pelo participante nas duas últimas semanas anteriores à entrevista. Para ser considerado tratado para uma das doenças, o indivíduo precisava fazer o uso de medicamentos com mecanismo de ação compatível com a descrição de “tratamento para hipertensão” ou “tratamento para diabetes”.

As análises estatísticas foram realizadas pelo *software* Stata versão 17.0. Para a avaliação da associação entre os relatos de diagnósticos médicos de hipertensão e diabetes e o tratamento medicamentoso para essas condições, foi realizado o teste Qui-quadrado. Posteriormente, as análises foram estratificadas por sexo. O nível de significância utilizado foi de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), registrado pelo Número de protocolo: 58079722.8.0000.5317. As informações foram coletadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 2.945 participantes, dos quais 22,4% relataram o diagnóstico médico de hipertensão aos 40 anos. Esse valor foi superior à média nacional de 19,0% entre adultos de 35 a 44 anos, o que pode não refletir necessariamente uma maior ocorrência de hipertensão arterial na cidade de Pelotas. Isso porque tanto a distribuição dos fatores de risco para hipertensão arterial primária quanto o acesso aos serviços saúde não são homogêneos entre as regiões brasileiras (BRASIL, 2023).

Estratificando quanto ao sexo, evidenciava-se que 19,6% dos participantes do sexo masculino referiram o diagnóstico de hipertensão aos 40 anos, ao passo que, no sexo feminino, esse valor foi maior, chegando a 24,7% ($p=0,001$). Classicamente nessa faixa etária, os estudos que fazem o diagnóstico clínico de hipertensão mostram maior prevalência de hipertensão no sexo masculino (CONNELLY; CURRIE; DELLES, 2022). A maior prevalência no sexo feminino encontrada nesse estudo pode ser atribuída à menor atenção à saúde pelos homens, de modo que há, de forma diferencial, mais diagnósticos em mulheres.

O uso de medicamentos anti-hipertensivos mostrou-se positivamente associado ao autorrelato do diagnóstico médico de hipertensão ($p<0,001$). Porém, cerca de 68,1% dos indivíduos relataram que, embora possuísem o diagnóstico médico de hipertensão, não estavam em tratamento para a doença. Ao estratificar pelo sexo, observamos maior prevalência de uso de medicações para o controle da pressão arterial entre homens (73,0%) do que entre as mulheres (64,8%) ($p=0,028$).

O diagnóstico médico de diabetes mellitus aos 40 anos foi relatado por 6,3%

dos participantes. Assim como no caso da hipertensão, esse valor foi superior à média nacional de 5,5% entre adultos de 35 a 44 anos (BRASIL, 2023).

Estratificando quanto ao sexo, nota-se que 5,0% dos participantes do sexo masculino referiram o diagnóstico de diabetes aos 40 anos, enquanto, no sexo feminino, esse valor foi maior, chegando a 7,4% ($p=0,008$). Em estudos que realizam o diagnóstico clínico de diabetes, homens tendem a ser diagnosticados mais precocemente que as mulheres, levando a prevalências maiores na meia idade (KAUTZKY-WILLER, LEUTNER, HARREITER, 2023). A maior prevalência no sexo feminino encontrada nesse estudo e em outros estudos que trabalham com o relato do diagnóstico médico (BRASIL, 2023) pode ser atribuída à maior atenção à saúde pelas mulheres, o que aumenta sua prevalência de diagnósticos.

O uso de medicamentos antidiabéticos esteve positivamente associado ao autorrelato do diagnóstico médico de hipertensão ($p<0,001$). Todavia, cerca de 79,7% dos indivíduos relataram que, embora possuísem o diagnóstico médico de diabetes, não estavam em tratamento para a doença. Ao estratificar pelo sexo, não houve diferença entre os sexos masculino e feminino (76,9% e 81,2%, respectivamente).

4. CONCLUSÕES

Os resultados mostraram elevada prevalência de não tratamento entre indivíduos com diagnóstico médico autorrelatado de hipertensão (68,1%) e de diabetes mellitus (79,7%) aos 40 anos de idade. Ademais, verificou-se que as mulheres apresentaram maiores proporções tanto de diagnóstico médico autorrelatado quanto de tratamento, em comparação aos homens, o que pode refletir maior atenção à saúde pelo sexo feminino. Em vista desses dados, ressalta-se a importância de estratégias de saúde voltadas à promoção do acompanhamento clínico contínuo e à adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes mellitus, assim como estimular hábitos saudáveis de vida, como atividade física regular, boa alimentação e não aderência ao tabagismo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. **Diabetes Care** 2025, v.48, Supplement 1, p27–49, 2025.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. 10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes—2025. **Diabetes Care** 2025, v.48, Supplement 1, p207–238, 2025.

BARROSO, W. K. S., RODRIGUES, C. I. S., BORTOLOTTI, L. A., MOTA-GOMES, M. A., BRANDÃO, A. A., FEITOSA, A. D. M., et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.116, n.3, p.516-658, 2021.

BRASIL. **Vigitel Brasil: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico 2023 [morbidade referida e autoavaliação de saúde]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CONNELLY, P. J., CURRIE, G., DELLES, C. Sex Differences in the Prevalence, Outcomes and Management of Hypertension. **Current Hypertension Reports** **2022**, v.24, n.6, p185–192, 2022.

COURCOULAS, A. P., PATTI, M. E., HU, B., ARTERBURN, D. E., SIMONSON, D. C., GOURASH, W. F., et al. Long-Term Outcomes of Medical Management vs Bariatric Surgery in Type 2 Diabetes. **JAMA**, v.331, n.8, p.654–664, 2024.

HORTA, B. L., GIGANTE, D. P., GONÇALVES, G., MOTTA, J. V. dos S., LORET, de M. C., OLIVEIRA, I. O., et al. Cohort Profile Update: The 1982 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **International Journal of Epidemiology**, v.44, n.2, p.441–441e, 2015.

KAUTZKY-WILLER, A., LEUTNER, M., HARREITER, J. Sex differences in type 2 diabetes. **Diabetologia**, v.66, n.6, p.986-1.002, 2023.

ZHANG, Y. B., PAN, X. F., CHEN, J., CAO, A., XIA, L., ZHANG, Y., et al. Combined lifestyle factors, all-cause mortality and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v.75, n.1, p.92–99, 2021.