

Desigualdade de Acesso ao Diagnóstico de Hipertensão Arterial nas Capitais Brasileiras: Análise dos Dados do VIGITEL 2023

Camilla Rodrigues de Assis

RESUMO

A hipertensão arterial é uma condição prevalente e silenciosa, associada a desfechos graves como acidente vascular cerebral e infarto. Seu diagnóstico precoce depende do acesso aos serviços de saúde, o que evidencia a importância de investigar desigualdades regionais no Brasil. Este estudo tem como objetivo analisar a distribuição do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial entre adultos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, a partir dos dados do VIGITEL 2023, buscando compreender como fatores estruturais e territoriais influenciam esse processo. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza básica e descritiva, que realiza uma análise comparativa entre os dados do VIGITEL e informações da Demografia Médica e do Plano Nacional de Saúde 2024–2027. Os resultados indicam que capitais das regiões Norte e Nordeste apresentam menores percentuais de diagnóstico de hipertensão, bem como menor disponibilidade de médicos. Observa-se, ainda, que documentos oficiais reconhecem essas disparidades e propõem estratégias para seu enfrentamento. Conclui-se que as desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico persistem e demandam políticas públicas que fortaleçam a atenção primária e promovam maior equidade no cuidado.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Desigualdade regional. Acesso à saúde.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é definida pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020) como uma doença crônica não transmissível, caracterizada por um aumento sustentado dos níveis pressóricos, com pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Para o diagnóstico, é necessária a realização de medições com técnica adequada em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

A hipertensão é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo responsável pela alta morbimortalidade global. Em 2023, a

Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou seu primeiro relatório sobre os efeitos globais da hipertensão arterial, constatando que um em cada três adultos é afetado pela condição, sendo que quase metade desconhece seu diagnóstico. A OMS classifica a hipertensão como um "assassino silencioso", reforçando a importância da detecção precoce para o controle efetivo da doença e a prevenção de desfechos graves, como o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio.

Entretanto, o acesso ao diagnóstico nem sempre ocorre de maneira igualitária. Fatores estruturais, sociais e territoriais influenciam diretamente a possibilidade de o indivíduo realizar consultas médicas, especialmente em regiões com escassez de profissionais de saúde e insuficiência de serviços de atenção primária.

Diante desse cenário, surge a seguinte questão: existem desigualdades regionais significativas na frequência do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial nas capitais brasileiras no Distrito Federal?

Este estudo tem como objetivo geral analisar a distribuição do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial entre adultos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, verificando possíveis desigualdades regionais a partir dos dados do VIGITEL 2023. Para isso, define-se como objetivos específicos: Descrever a prevalência autorreferida de hipertensão arterial entre adultos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, com base nos dados do VIGITEL 2023, comparar as prevalências observadas entre as cinco regiões geográficas do Brasil, identificando padrões de variação regional e analisar as possíveis desigualdades regionais no diagnóstico de hipertensão arterial, considerando fatores como a distribuição de médicos e o acesso aos serviços de saúde.

Parte-se da hipótese de que a distribuição do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial apresenta variações significativas entre as regiões, refletindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A pesquisa será conduzida sob uma abordagem quantitativa, de natureza básica e descritiva, utilizando o método hipotético-dedutivo. Serão analisados dados secundários obtidos do VIGITEL 2023, complementados por revisão bibliográfica relacionada aos fatores de risco e acesso ao diagnóstico da hipertensão arterial.

Para responder à questão proposta, este artigo está estruturado em: introdução, metodologia, resultados, discussão e conclusão.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada com abordagem quantitativa, de natureza básica e descritiva, utilizando o método hipotético-dedutivo. Optou-se por uma análise descritiva, com comparação direta dos percentuais entre as regiões, dado o caráter exploratório do estudo e a ausência de variáveis de controle que permitissem inferências estatísticas mais robustas.

Foram usados dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2023), inquérito telefônico conduzido anualmente pelo Ministério da Saúde, que investiga fatores de risco para doenças crônicas entre adultos (18 anos ou mais) das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal, residentes em domicílios com linha fixa. É importante destacar que o uso de linhas telefônicas pode limitar a representatividade da amostra.

A variável analisada foi o diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, considerando sua distribuição nas capitais. As informações foram organizadas em planilha eletrônica, e as capitais foram agrupadas conforme sua respectiva região. Em seguida, os dados foram analisados de forma descritiva, comparando-se os percentuais observados. Para aprofundar a análise, os resultados foram confrontados com dados da *Demografia Médica no Brasil 2023* e do *Plano Nacional de Saúde 2024–2027*, buscando relacionar as diferenças regionais no diagnóstico ao acesso a médicos e serviços de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICO AUTORREFERIDO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NAS CAPITAIS BRASILEIRAS E NO DISTRITO FEDERAL

Os dados analisados, obtidos do Vigitel 2023, revelam uma variação considerável na prevalência do diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial entre as capitais brasileiras e o Distrito Federal. As maiores prevalências foram observadas no Rio de Janeiro (34,4%), Porto Alegre (33,0%) e Recife (32,6%). Em contraste, as menores prevalências foram registradas em São Luís (19,2%), Boa Vista (19,5%) e Macapá (20,4%).

Tabela 1 – Distribuição das capitais brasileiras em ordem decrescente da frequência autorreferida de diagnóstico médico de hipertensão arterial.

Ordem	Capital	Total (%)	Região
1	Rio de Janeiro	34,4	Sudeste
2	Porto Alegre	33,0	Sul
3	Recife	32,6	Nordeste
4	Salvador	29,4	Nordeste
5	Aracaju	29,2	Nordeste
6	São Paulo	28,9	Sudeste
7	Belo Horizonte	28,5	Sudeste
8	Natal	28,5	Nordeste
9	Cuiabá	27,6	Centro-Oeste
10	Campo Grande	26,9	Centro-Oeste
11	Maceió	26,7	Nordeste
12	Distrito Federal	26,1	Centro-Oeste
13	Vitória	25,4	Sudeste
14	Curitiba	25,4	Sul
15	João Pessoa	25,0	Nordeste
16	Fortaleza	24,8	Nordeste
17	Goiânia	24,0	Centro-Oeste
18	Teresina	23,8	Nordeste
19	Belém	22,9	Norte

20	Florianópolis	22,7	Sul
21	Palmas	21,5	Norte
22	Porto Velho	22,1	Norte
23	Rio Branco	22,0	Norte
24	Manaus	20,4	Norte
25	Macapá	20,4	Norte
26	Boa Vista	19,5	Norte
27	São Luís	19,2	Nordeste

Fonte: Adaptação de Vigitel, 2023.

3.2 COMPARAÇÃO ENTRE AS PREVALÊNCIAS DE DIAGNÓSTICO AUTORREFERIDO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NAS CINCO REGIÕES GEOGRÁFICAS DO BRASIL.

A análise por região indica que a Região Norte apresenta as menores taxas de diagnóstico autorreferido, com capitais como Manaus, Boa Vista e Macapá entre os menores índices. Por outro lado, as Regiões Sudeste e Sul, especialmente Rio de Janeiro e Porto Alegre, destacam-se com taxas mais elevadas. A Região Nordeste apresenta uma diversidade de cenários, com algumas capitais, como Recife e Salvador, registrando altas prevalências, enquanto São Luís apresenta um dos menores valores. A Região Centro-Oeste apresenta prevalências intermediárias, com valores próximos à média nacional.

Essa variação evidencia uma desigualdade regional no diagnóstico da hipertensão arterial, possivelmente associada ao acesso desigual aos serviços de saúde e à distribuição desigual de médicos no Brasil, tanto entre as regiões quanto no interior de cada uma.

3.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICO AUTORREFERIDO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E A DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS

Os dados analisados no Vigitel 2023 indicam uma significativa variação entre as capitais brasileiras, sugerindo desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde. Em janeiro de 2023, o Brasil contava com 562.229 médicos, o que corresponde a uma taxa de 2,60 médicos por 1.000 habitantes, mais que o dobro da taxa registrada em 2000 (1,41 médicos por 1.000 habitantes), conforme os dados da Demografia Médica no Brasil (2023).

Apesar do aumento expressivo no número de médicos no país, a distribuição desses profissionais permanece desigual, o que pode contribuir para as variações observadas entre as capitais, conforme evidenciado pelos dados do Vigitel 2023. A Demografia Médica no Brasil (2023) revela uma concentração maior de médicos nas regiões Sudeste (3,39 médicos/1.000 habitantes), Centro-Oeste (3,10) e Sul (2,95), em contraste com as regiões Nordeste (1,93) e regiões Norte (1,45) , que apresentam números significativamente mais baixos.

Ao observar as unidades da federação, o Distrito Federal apresenta a maior taxa do país (5,53 médicos/1.000 hab.), seguido por Rio de Janeiro (3,77), São Paulo (3,50) e Santa Catarina (3,05), enquanto as menores são encontradas no Acre (1,41), Amazonas (1,36), Maranhão (1,22) e Pará (1,18), reforçando a desigualdade regional no acesso aos profissionais de saúde (Demografia Médica no Brasil, 2023).

Essas disparidades na disponibilidade de médicos também se refletem no número médio de consultas médicas por habitante/ano. A Região Norte apresentou uma razão de 1,86, enquanto a Região Nordeste obteve 2,38, o Centro-Oeste 2,86, o Sul 3,19 e o Sudeste registrou 3,93 (Demografia Médica no Brasil, 2023). Esses dados sugerem que o acesso à atenção médica, e, consequentemente, ao diagnóstico de hipertensão arterial, é mais limitado nas regiões com menor número de profissionais de saúde e menor oferta de serviços.

Ademais, é importante considerar que o Vigitel 2023 utiliza o autorrelato para identificar diagnósticos médicos prévios de hipertensão arterial. Embora essa abordagem seja amplamente utilizada em sistemas de vigilância populacional, ela pode estar sujeita a vieses relacionados à percepção individual e ao próprio acesso ao sistema de saúde. Portanto, a prevalência real de hipertensão pode estar

subestimada, especialmente em regiões com menor disponibilidade de médicos ou onde há menor procura por serviços de saúde.

3.4 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E VULNERABILIDADE EM SAÚDE

Além das desigualdades na distribuição de profissionais de saúde, fatores socioeconômicos também desempenham papel significativo no diagnóstico da hipertensão arterial. Marques *et al.* (2020) evidenciam que níveis mais baixos de escolaridade e renda aumentam a probabilidade de desenvolvimento da condição. Características socioeconômicas individuais, bem como as condições das regiões onde as pessoas vivem, contribuem substancialmente para esse risco. Indivíduos em contextos de maior vulnerabilidade social tendem a ter menor acesso a serviços de saúde, o que dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. A baixa escolaridade, por exemplo, está frequentemente associada à exposição a condições adversas, como o acesso limitado a informações sobre estilos de vida saudáveis, alimentação adequada e atividades físicas. Malta *et al.* (2022) destacam que, além disso, a falta de acesso a esses recursos pode agravar ainda mais a situação.

Embora os mecanismos exatos dessa associação ainda precisem ser mais bem compreendidos, os achados reforçam a necessidade de se levar em consideração os determinantes sociais da saúde no enfrentamento das desigualdades regionais no diagnóstico e tratamento da hipertensão.

3.5 PLANO NACIONAL DE SAÚDE E A DESIGUALDADE REGIONAL NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Plano Nacional de Saúde 2024–2027 reconhece as desigualdades regionais no acesso à saúde e estabelece como uma de suas prioridades estratégicas a redução dessas disparidades. Apesar de avanços observados nos últimos anos, ainda persistem barreiras estruturais e territoriais que dificultam o diagnóstico e o cuidado contínuo de doenças crônicas, como a hipertensão arterial.

O documento também chama atenção para o aumento dos óbitos por doenças hipertensivas entre 2019 e 2022, o que evidencia a urgência de estratégias voltadas à ampliação do diagnóstico precoce e ao fortalecimento da atenção primária, com ênfase nas populações mais vulneráveis. Ao integrar metas voltadas

à equidade em seu planejamento estratégico, o Plano reforça a importância de políticas públicas que promovam maior justiça no acesso aos serviços de saúde em todo o país.

4 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou uma significativa desigualdade na prevalência do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial entre as capitais brasileiras e o Distrito Federal. Tal desigualdade refletiu tanto a distribuição regional dos profissionais de saúde quanto o acesso aos serviços de atenção primária, que são fundamentais para a detecção precoce e o acompanhamento de doenças crônicas como a hipertensão. Capitais das regiões Sudeste e Sul, que concentram maior número de médicos, apresentaram as maiores prevalências de diagnóstico, o que pode refletir melhor acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, as regiões Norte e Nordeste, historicamente mais vulneráveis, registraram os menores índices.

Além das desigualdades na distribuição de médicos, fatores socioeconômicos, como escolaridade e renda, também foram identificados como determinantes importantes para o diagnóstico da hipertensão arterial. Indivíduos em contextos de maior vulnerabilidade social têm menos acesso à informação e aos serviços de saúde, o que agrava ainda mais as disparidades regionais no reconhecimento e tratamento da condição. Tais desigualdades exigem uma abordagem mais abrangente que considere tanto as limitações geográficas quanto as socioeconômicas.

Essas disparidades destacam a necessidade de um olhar mais atento sobre o acesso ao diagnóstico de hipertensão, considerando as características regionais e as condições locais. Estratégias como o fortalecimento da atenção primária à saúde, com foco nas populações mais vulneráveis, podem contribuir significativamente para uma detecção mais eficaz e abrangente da hipertensão, especialmente em áreas menos favorecidas. A evidência de desigualdade no diagnóstico pode também orientar ações direcionadas à melhoria do acesso aos cuidados médicos, garantindo que todos os indivíduos, independentemente de sua localização geográfica, possam ser atendidos adequadamente.

Diante disso, é fundamental que mais estudos sejam desenvolvidos com o objetivo de evidenciar essas iniquidades regionais e subsidiar a formulação de políticas públicas mais efetivas, como propõe o Plano Nacional de Saúde

2024–2027. Essas ações devem priorizar o fortalecimento da atenção primária e a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, contribuindo para a prevenção de desfechos graves relacionados à hipertensão arterial. Ressalta-se, como principal limitação deste estudo, o uso do autorrelato como método de identificação do diagnóstico, conforme os dados do Vigitel 2023. Embora seja uma ferramenta valiosa para análise populacional, sua aplicação se restringe a pessoas com telefone fixo residentes em capitais, o que pode subestimar a real prevalência da hipertensão no Brasil.

Assim, o enfrentamento das desigualdades regionais no diagnóstico da hipertensão não depende apenas da ampliação do número de médicos, mas também da reestruturação do modelo assistencial, com foco na promoção da equidade entre as populações mais vulneráveis.

5 Referência

Organização Mundial da Saúde. Relatório lançado pela OMS detalha o impacto devastador da hipertensão e as formas de combatê-la. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2023 set 19 [citado em 30 abr 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/19-9-2023-relatorio-lancado-pela-oms-detalha-impacto-devastador-da-hipertensao-e-formas>

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL): dados de 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 30 abr 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/vigitel-2023>

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024–2027. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 30 abr 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>

Scheffer M, organizador. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Associação Médica Brasileira; 2023. 344 p. ISBN 978-65-00-60986-8.

Malta DC, Bernal RTI, Prates EJS, Vasconcelos NM, Gomes CS, Stopa SR, et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(nspe1):e2021369. doi:10.1590/SS2237-9622202200012.especial.

Marques AP, Szwarcwald CL, Pires DC, Rodrigues JM, Almeida WS, Romero D. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(6):2271–82. doi:10.1590/1413-81232020256.26972018.