

Fatores de risco para hipertensão arterial em docentes do curso de enfermagem de uma universidade privada

Risk factors for hypertension in the course of teaching nursing of a private university

Factores de riesgo para la hipertensión arterial en docentes del curso de enfermería de una universidad privada

Resumo: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) contribui para uma elevada mortalidade cardiovascular em todo país, e representa um sério problema de saúde pública. Alguns fatores de risco favorecem o aparecimento da mesma, como alimentação inadequada, tabagismo, estresse, sedentarismo, carga horária de trabalho elevada, entre outros. Frente a essa realidade, observa-se que o docente de nível superior tem predisposição para o desenvolvimento de HAS, o que motivou a investigar tal fato. Estudo quantitativo com docentes de uma instituição de ensino superior, do curso de enfermagem. Foram selecionados aleatoriamente e convidados a participarem da pesquisa 30 professores, objetivando-se conhecer seus hábitos de vida e seus níveis pressóricos. Os resultados mostraram que a maioria dos atores possui valores pressóricos normais, porém apresenta um conjunto de fatores de risco para desenvolvê-la, o que mostra a necessidade de mudança substancial no estilo de vida.

Descritores: Fatores de Risco, Hipertensão Arterial, Docentes, Enfermagem.

Abstract: *Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a disease with important systemic consequences that can lead to death and it represents a serious public health problem in Brazil. It is caused by a variety of factors: bad alimentation, cigarette smoking, stress, sedentary life, long working hours, and others. The main reason that motivated this study was the fact that teachers have predisposition to develop the SAH. Quantitative study with teachers from an institution of higher education, the nursing course. The 30 professors invited to participate of this research were select randomly. The intention of this study was to know their lifestyles and their blood pressure levels. The results showed that most of them have a normal blood pressure level, but they present risk factors to develop the disease. Therefore, they need to make big lifestyle changes.*

Descriptors: *Risk Factors, Arterial Hypertension, Professors, Nursing.*

Resumen: *La hipertensión arterial sistémica (HAS) contribuye para una elevada tasa de mortalidad cardiovascular en todo el país y representa un grave problema de salud pública en Brasil. Algunos factores de riesgo favorecen la aparición de la misma, es decir: la dieta inadecuada, el tabaquismo, el estrés, el estilo de vida sedentario, la jornada de trabajo elevada, entre otros. Ante esta realidad, los docentes de nivel superior tienen una predisposición a desarrollar la HAS, lo que nos motivó a investigar el hecho. Es un estudio cuantitativo realizado con profesores de una institución de enseñanza superior en el curso de enfermería. Fueron seleccionados aleatoriamente e invitados a participar del estudio 30 docentes, con el propósito de conocer sus estilos de vida y sus niveles de presión arterial. Los resultados mostraron que la mayoría de los profesores tienen valores de presión arterial normales, pero suman un conjunto de factores de riesgo para desarrollar la HAS, lo que muestra la necesidad de un cambio sustancial en el estilo de vida.*

Descriptores: *Factores de Riesgo, Hipertensión Arterial, Docentes, Enfermería.*

Fernando Graton Alves

Enfermeiro, graduado pela UNINOVE; Pós-graduando em Docência do Ensino Médio, Técnico e Superior na Área da Saúde pela FAPI.

E-mail: fernandograton@hotmail.com

Leandro M. de A. Nakashima

Enfermeiro, graduado pela UNINOVE; Pós-graduando em Docência do Ensino Médio, Técnico e Superior na Área da Saúde pela FAPI.

Gilmara de Farias Souza Klein

Enfermeira, Especialista em Ciências Pneumológicas pela UNIFESP; Educação em Saúde pelo CEDESSS - UNIFESP; Docente do departamento da Saúde da UNINOVE.

Introdução

A pressão arterial (PA) é o produto da quantidade de sangue bombeado pelo coração a cada minuto (débito cardíaco) e do grau de dilatação ou constrição das arteríolas (resistência vascular sistêmica). A PA é controlada em períodos curtos por barorreceptores arteriais que sentem as alterações de pressão nas artérias maiores e, a partir daí, por meios de mecanismos de feedback neurohumoral alteram a frequência cardíaca, a contratilidade miocárdica e a contração do músculo liso vascular para manter a mesma dentro dos limites normais¹.

Por períodos mais longos (horas ou dias), a regulação neurohumoral e renal direta do volume vascular também desempenham um papel importante na manutenção de uma PA normal, bem como os barorreceptores nos componentes de baixa pressão do sistema cardiovascular, como as veias, os átrios e a circulação pulmonar¹.

É caracterizada Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) uma pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg e diastólica maior que 90 mmHg. A pressão arterial limitrofe é aquela com valores sistólicos de 130 a 139 mmHg e diastólicos de 85 a 89 mmHg. A normotensão é a pressão arterial sistólica menor que 140 mmHg e diastólica menor que 90 mmHg².

A Hipertensão Arterial contribui para uma elevada mortalidade cardiovascular em todo país, pois atinge cerca de 20% da população adulta³, estimando-se em cerca de 30 milhões de brasileiros que podem ser definidos como hipertensos⁴. Ela está diretamente ligada ao aumento de risco de ocorrência de Doença Coronariana, Acidente Vascular Encefálico, Insuficiência Renal entre outros.

A prevalência da HAS na população aumenta com a idade, é maior em pessoas de etnia negra, indivíduos com menor grau de instrução e menor poder socioeconômico. É mais frequente em homens jovens e de meia idade, invertendo-se com esta tendência no grupo etário idoso, quando se torna mais prevalente nas mulheres¹.

Estudos mostram que alguns fatores de risco favorecem o aparecimento da HAS, podendo ser modificáveis como: hábitos sociais (álcool, tabaco entre outros), uso de anticoncepcionais, padrões alimentares, aspectos físicos e psicológicos e não modificáveis como: etnia, idade, hereditariedade e gênero.

Para o diagnóstico de HAS não se deve ter por base apenas uma única verificação da pressão arterial, mas sim uma observação contínua. Para distinguir entre hipertensão com uma causa conhecida e aquela cuja causa é desconhecida, usa-se a terminologia de hipertensão primária ou secundária, respectivamente. Hipertensão Arterial primária ou idiopática é a expressão usada para indicar casos de hipertensão para a qual nenhuma causa pode ser identificada, compreendendo um conjunto de fatores que levam o indivíduo a desenvolvê-la.

Aproximadamente 90 a 95% dos casos de hipertensão caem nessa categoria^{1,4}. A expressão hipertensão secundária descreve 5 a 10 % dos casos para os quais uma causa pode ser identificada^{5,6}. Nosso foco de estudo é a hipertensão primária.

O tratamento é baseado em três recursos, sendo: farmacológico, não farmacológico e adesão do cliente ao tratamento⁷. Na referência estudada não encontramos a prevalência de HAS e dos fatores de risco para o seu desenvolvimento em docentes. Como graduandos de enfermagem pelo contato com os docentes do curso de enfermagem, observamos que estes vivenciam situações estressantes, carga horária elevada de trabalho, sedentarismo, nos despertando o interesse em estudar esta população na identificação acurada de possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, com o propósito de obtermos informações capazes de nos oferecer subsídios para elaboração de um planejamento em educação em saúde em trabalhos futuros com informações direcionadas, objetivando a conscientização dos docentes quanto à importância na mudança de possíveis hábitos, reduzindo o risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Objetivo

Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica em docentes do curso de graduação em enfermagem de uma Instituição Superior de Ensino.

Material e Método

O estudo foi embasado nas normas de abordagem qualitativa e quantitativa em uma Instituição privada de Ensino Superior, localizada na zona Sul de São Paulo com docentes do curso de graduação em enfermagem. Envolvendo múltiplas

fontes de dados, empregando a observação de primeira mão, interessar-se pelo cotidiano, num contexto de descobrimento, importando-se com os significados do que com a frequência dos fatos e buscar o específico e o local para encontrar padrões, não estando atado ao modelo teórico⁸.

As pesquisas quantitativas são mais adequadas para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utilizam instrumentos padronizados (questionários). São utilizadas quando se sabe exatamente o que deve ser perguntado para atingir os objetivos da pesquisa. Permitem que se realizem projeções para a população representada. Elas testam, de forma precisa, as hipóteses levantadas para a pesquisa e fornecem índices que podem ser comparados com outros^{9,10,11,12}.

Para este trabalho foram selecionados 30 professores, em ordem aleatória, sendo convidados a participarem da pesquisa.

Resultados e Discussão

A nossa amostra foi constituída por docentes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior, privada, essencialmente mulheres (90%), sendo apenas 10% do gênero masculino. A idade apresentou variações sendo 56,7% entre 35 e 44 anos, 23,3 % entre 25 e 34 anos, 13,3% entre 45 e 54 anos e 6,7% entre 55 e 65 anos de idade. Quanto à etnia 93,4% eram da raça branca e 3,3 % da raça negra e amarela.

Devido ao grande número de participantes serem do gênero feminino 90%, foi questionado quanto à utilização do uso de anticoncepcional, onde 66,7% dizem não fazer uso, enquanto 33,3% referem o uso do mesmo.

No que tange à idade, diversos estudos científicos consideram que quanto maior a idade, maior a probabilidade de desenvolver Hipertensão Arterial Sistêmica. Como o fator idade é imutável, a prevenção torna-se a solução mais eficaz para evitar tal patologia, contribui para a diminuição do fluxo de usuários entre os serviços de atenção primária, secundária e terciária, além de amainar as receitas públicas com saúde.

Em relação à etnia, a negra é mais atingida, sendo que a maior incidência de hipertensão arterial na raça negra ocorre na faixa etária entre 35 a 44 anos de idade⁷. Devemos considerar que o número de indivíduos de raça

negra nesse estudo é muito pequeno. O total dos participantes que apresentaram hipertensão arterial 6,7% pertencia à raça branca.

Os dados obtidos sobre a questão hereditariedade mostrou que 73,3% dos participantes possuem antecedentes familiares com hipertensão arterial sistêmica e 26,7% negam a existência desta comorbidade em sua família. Para Castro¹² deve-se considerar que o nível e a variabilidade da pressão arterial são fortemente influenciados por fatores genéticos associados a fatores ambientais.

Os dados mostram que 53% trabalham entre 8 e 12 horas por dia, 40% referem trabalhar mais que 12 horas por dia e apenas uma quantidade ínfima de 6,7% trabalham entre 5 a 8 horas por dia. Considerando que a grande parte dos indivíduos entrevistados nesse estudo possuem uma elevada carga horária de trabalho, o que poderá levá-los ao sedentarismo, estresse e privação do sono, conclui-se que o excesso de horas diárias trabalhadas contribui para o aumento dos valores tensionais.

Quando interrogados em relação às horas diárias dedicadas ao lazer, 73,2% da amostra dizem ter entre zero até no máximo uma hora por dia de dedicação ao lazer, 23,4% duas horas e apenas 3,4% até 3 horas.

Considerando que a ausência de lazer se dá devido à alta carga horária de trabalho, o que pode levar ao estresse e ao sedentarismo e diante de todo alicerce científico dessa inter-relação, é possível concluir que as horas dedicadas a essa finalidade não pode ser negligenciada pelos docentes, já que são tangíveis de mudança.

Em relação às horas de sono por dia, 56,7% dizem dormir entre quatro e seis horas, 36,6% entre seis e oito horas, 6,7% dormem até, no máximo quatro horas e nenhum dos entrevistados dizem dormir mais que oito horas por dia.

O sono é imprescindível para a manutenção de uma vida saudável, a falta e/ou hábitos inadequados de sono repercutem nas atividades de aprendizado e podem causar: diminuição da motivação e concentração, déficit de memória, alterações de humor, queda de imunidade, obesidade entre outros¹³.

Em relação ao nível de estresse, 70% dos entrevistados consideram-se pessoas calmas e 30% referem estressar-se com facilidade. Diversos trabalhos científicos sobre a fisiopatologia da HAS evidenciam que o estresse possui, através de sua ação simpatomedular e pituitária-adrenocortical, o poder de aumentar a pressão arterial em resposta a estímulos psicológicos.

Dos entrevistados 53,3% disseram não realizar nenhum tipo de atividade física, enquanto 46,7% realizam semanalmente algum tipo de atividade. Dos que praticam atividade física 85,8% praticam algum exercício de duas a três vezes por semana e 14,2% apenas uma vez.

Segundo Castro¹² a atividade física é conhecida por ter efeito benéfico sobre os fatores de risco tradicionais como elevação da pressão sanguínea, hiperinsulinemia e hiperlipidemia. Com isso os participantes do estudo contribuem ainda mais para o desenvolvimento dessa comorbidade.

Um fator muito citado nas literaturas é a obesidade, 56,7% possuem IMC entre 18,5 e 24,9; 26,7% entre 25 e 29,9; 13,3% entre 30 e 34,9 e 3,3% apresentam um IMC inferior a 18,5. O Índice de Massa Corpórea - IMC ideal é até (25) vinte e cinco¹⁴. Na população estudada a maior parte apresenta os parâmetros dentro da normalidade. O excesso de peso corporal tem forte correlação com o aumento da pressão arterial. O aumento do peso é um fator predisponente para a hipertensão¹⁵.

Um importante fator de risco estudado foi em relação à quantidade de sal na dieta, 90% referem ingerir pouco sal na dieta e 10% consomem muito sal. Para CASTRO¹² o sal tem sido considerado, há muito tempo, um importante fator no desenvolvimento e na intensidade da hipertensão arterial, estando também relacionado ao aumento do risco para o desenvolvimento da hipertrofia ventricular esquerda, proteinúria e direta queda noturna da pressão. A sensibilidade ao sal está associada à mortalidade tanto em normotensos quanto em pessoas com hipertensão que possuem idade superior a 25 anos. A grande maioria dos entrevistados não possuem esse fator de risco.

A maioria dos docentes, 66,7% relatou não ingerir constantemente alimentos com elevado teor de gordura e 33,3% afirmam consumir alimentos ricos em gordura. Diversos trabalhos confirmam que a ingestão de gordura aumenta as chances de complicações de doenças coronárias, além de levar à obesidade, elevando assim os valores tensionais.

Em relação à ingestão de álcool etílico, 60% dos entrevistados negaram fazer uso do mesmo e 40% disseram consumir algum tipo de bebida alcoólica. Quanto à periodicidade do consumo de álcool, considerando apenas a amostra dos indivíduos que disseram fazer uso, um número relevante, 97% afirmaram ingerir álcool uma

vez por semana e apenas 8,3% a fazem no máximo duas vezes por semana. As literaturas concernentes ao álcool destacam não só o fato do álcool elevar os níveis de pressão arterial, mas também por reduzir os efeitos dos medicamentos antihipertensivos¹⁶.

Considerando que quanto maior o número de fatores de risco associados, maior será a probabilidade de desenvolver a doença, é possível concluir que caso os mesmos não modifiquem seu estilo de vida, as chances de desenvolver tal patologia é praticamente uma questão de tempo.

Conclusão

Tendo em vista que a população participante do estudo são docentes universitários do curso de enfermagem e educadores da área da saúde, ou seja, atuam diretamente em questões primordiais como educação em saúde, tema que está inter-relacionado com a promoção da saúde e prevenção de agravos, pilares que irão inserir os alunos na atmosfera da educação em saúde, além de ensinar a arte de cuidar, precisam refletir, ponderar e ter a percepção de que necessitam modificar seus hábitos diários e valorizar o autocuidado, pois só assim irão efetivamente melhorar sua qualidade de vida.

Portanto, os dados obtidos neste estudo são relevantes e nos confirma a necessidade de promover a realização de futuros trabalhos voltados para esta população, objetivando a conscientização dos docentes quanto à importância na mudança de possíveis hábitos, reduzindo o risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Prevenir é o melhor caminho, e constitui o meio mais eficaz de combater diversas patologias, inclusive a HAS, evitando dificuldades, complicações e o elevado custo social de seu tratamento.

Referências

1. Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SU. Enfermagem em Cardiologia. 2005.
2. Converso MER, Leocárdio PLLF. Prevalência de hipertensão arterial e análise de seus fatores de risco nos núcleos de terceira idade de Presidente Prudente. Rev. Ciênc. Ext. 2005; 2(1):13.
3. Silva JLL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida em docente. Revista

Eletrônica de Enfermagem. 2004; 6(3):330-335. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em 28 de fev. 2010.

4. Michielin F. Doenças do Coração. 2003; 407.

5. Sinclair AM, Isles CG, Brown I et al. Secondary hypertension in a blood pressure clinic. Arch Intern Med. 1987; 147:1289-1293.

6. Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Ribeirão Preto: Rev. Latino-am. Enferm. 1998; 6(1):33-39.

7. Tobar F, Teylor MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001; 68-81.

8. Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajder F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira. 1998.

9. Asti VA. Metodologia da pesquisa científica. Trad. Maria Helena Guedes e Beatriz Marques Magalhães. Porto Alegre: Globo. 1976.

10. Carvalho MCM (org.). Metodologia científica: fundamentos e técnicas: construindo o saber. Campinas: Papirus, 1994.

11. Demo P. Avaliação qualitativa. Campinas: Autores Associados. 1996.

12. Castro ME, Rolim MO, Maurício TF. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. São Paulo: Acta Paul. Enferm. 2005; 18(2).

13. Rocha E, Porto M, Morelli MYG, Maesta N, Waib PH, Burini RC. Efeito de estresse ambiental sobre a pressão arterial de trabalhadores. Rev. Saúde Pública. 2002; 36(5):568-75.

14. Brasil. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. 2001; 4(13).

15. Weinberger MH, Fineberg NS, Weinberger M. Salt sensitivity, pulse pressure, and death in normal and hypertensive humans. Hypertension. 2001; 37(2):429-32.

16. Maciel ICF, Araujo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Ribeirão Preto: Rev. Latino-am. Enferm. 2003; 11(2).