



ORIGINAL ARTICLE

PROFILE OF HYPERTENSIVE PATIENTS: FACTORS INHERENT TO CONTROL BLOOD PRESSURE HYPERTENSION

PERFIL DE HIPERTENSOS: FATORES INERENTES NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

PERFIL DE HIPERTENSOS: FACTORES INHERENTES EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Jancelice Santos Santana¹, Emanuel Nildivan Fonseca², Maria Júlia Guimarães Soares³

ABSTRACT

Objectives: to outline the profile of hypertensive patients registered at HIPERDIA, in a Family Health Unit; to investigate factors that interfere in the hypertension control and to identify hypertensive patients' knowledge about systemic blood hypertension. **Method:** a descriptive and exploratory study with quantitative approach. The sample was constituted by hypertensive patients that attended the Nursing visit and signed the Statement of Consent, for taking part in the research. The data collection instrument was carried out by the researchers. The research was approved by the Ethics and Research Committee of the Health Science Center from the Federal University of Paraíba, under the protocol number 0328. **Results:** the majority is white women with elementary education level. High levels of knowledge about the disease and its treatment were verified. However, treatment was not complete because the majority does not usually practice physical exercises. **Conclusion:** to treat and prevent blood hypertension involve teaching so that changes regarding life habits can be accomplished. Furthermore, health team practices providing to patients and the community information, so that they become active with sufficient motivation, prompt them to adopt the necessary attitudes for the maintenance of their well-being. **Descriptors:** hypertension; knowledge; life style.

RESUMO

Objetivos: traçar o perfil dos hipertensos cadastrados no HIPERDIA, em uma Unidade Saúde da Família; investigar os fatores que interferem no controle da hipertensão e identificar o conhecimento dos hipertensos acerca da hipertensão arterial sistêmica. **Método:** pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por hipertensos que frequentaram a consulta de Enfermagem e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido para participar do estudo. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro estruturado pelos pesquisadores. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Paraíba, sob o protocolo 0328. **Resultados:** a maioria é mulheres, brancas com escolaridade de nível fundamental. Foram verificados índices elevados de conhecimento sobre a doença e o tratamento. Porém, o tratamento não era completo, pois a maioria não praticava exercícios físicos regularmente. **Conclusão:** tratar e prevenir a hipertensão arterial envolvem ensinamentos para que sejam processadas mudanças nos hábitos de vida, bem como atuação da equipe da saúde, oferecendo aos pacientes e à comunidade informações para que se tornem ativos de ações com motivação suficiente para adotarem atitudes necessárias à manutenção do bem-estar. **Descritores:** hipertensão; conhecimento; estilo de vida.

RESUMEN

Objetivos: trazar el perfil de los hipertensos registrados en la Unidad de Salud de la Familia; investigar los factores que interfieren en el control de la hipertensión en el municipio e identificar el conocimiento de los hipertensos acerca de la hipertensión arterial sistémica. **Método:** es una investigación descriptiva, exploratoria, con enfoque cuantitativo. La muestra fue constituída por pacientes hipertensos que asistieron a la consulta de enfermería y firmaron el formulario de consentimiento para participar. El instrumento de recolección de datos fue una entrevista estructurada por los investigadores. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Pesquisa del Centro de Ciencias de La salud de La Universidad Federal de Paraíba, protocolo 0328. **Resultados:** los resultados mostraron que la mayoría son mujeres, blancas, con escolaridad elemental. Fueron verificados altos índices de conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento. Sin embargo, el tratamiento no es completo, ya que la mayoría no practica ejercicios físicos con regularidad. **Conclusión:** tratar y prevenir la hipertensión arterial involucran enseñanza para que se procesen cambios en los hábitos de vida de la persona. También es necesaria la actuación del equipo de salud, ofreciendo a los pacientes y a la comunidad, informaciones para que ellos asuman un papel activo en las acciones, con motivación suficiente para que adopten actitudes imprescindibles para la manutención de su bienestar. **Descritores:** hipertensión; conocimientos; estilo de vida.

¹Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Cabedelo - PB. Especialista em saúde da Família pela UFPB. Mestranda do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Paraíba. Cabedelo (PB), Brasil. E-mail: janceli@ibest.com.br; ²Enfermeiro do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Especialista em Obstetrícia. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: emanu@hotmail.com.br; ³Enfermeira Doutora em Enfermagem pela UFC; Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração da Universidade Federal de Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mmjulie@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, as quais representam a primeira causa de mortalidade no Brasil, sendo responsável por 46,2% das mortes por doença arterial coronariana.¹ A prevalência estimada de hipertensão no Brasil atualmente é de 35% da população acima de 40 anos. Isso representa em números absolutos 17 milhões de portadores da doença, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).² A doença é mais comum nos indivíduos de pele negra do que naqueles de pele branca e mais nos homens do que nas mulheres. Após os 55 anos, acomete igualmente homens e mulheres.²

É definida, pela V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial,³ como uma síndrome caracterizada pela presença de alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas, entre as quais a própria elevação dos níveis tensionais, dislipidemias, resistência insulínica, obesidade centrípeta, microalbuminúria, atividade aumentada dos fatores de coagulação, redução da complacência arterial e hipertrofia com alteração da função diastólica do ventrículo esquerdo. Consideram-se valores pressóricos elevados iguais ou superiores a 140 e 90 mmHg, respectivamente, para a pressão arterial sistólica e diastólica, respeitando-se as características individuais, a presença de comorbidades e a qualidade de vida.

A hipertensão arterial acomete, de forma preponderante, a população brasileira. Por isso, o Ministério da Saúde implantou um programa estratégico de reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, o HIPERDIA, visando instrumentalizar e incentivar os profissionais envolvidos na atenção básica, para que estes promovam medidas coletivas de prevenção primária, enfocando os fatores de risco cardiovasculares e diabetes *mellitus*; detectar, controlar e vincular os hipertensos e diabéticos inseridos na atenção básica; reconhecer as situações que necessitam de atendimento de maior complexidade; identificar as complicações da hipertensão arterial e do diabetes *mellitus*, possibilitando as reabilitações psicológica, física e social dos portadores dessas enfermidades.²

A referida morbidade é também considerada uma grande causa de insuficiência cardíaca, ataque cardíaco e insuficiência renal. É denominada de “matador silencioso,” já que a pessoa hipertensa não apresenta, frequentemente, algum sintoma.⁴

O enfermeiro exerce papel importante no contexto dessa doença. Esta atividade abrange aspectos que vão desde a participação em programas de detecção precoce até o desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento. Isto tem levado a um maior esforço no desenvolvimento de estudos, enfocando-se a educação e orientação do cliente como parte integrante do cuidado de Enfermagem.

Em nossa prática profissional, como enfermeiras, deve-se analisar melhor este problema, considerando o elevado número de pessoas acometidas por essa doença. Reconhece-se a necessidade de: traçar o perfil dos hipertensos cadastrados no HIPERDIA, em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Cabedelo, Paraíba; investigar os fatores que interferem no controle da hipertensão e identificar o conhecimento dos hipertensos acerca da hipertensão arterial.

O enfermeiro como elemento-chave do processo assistencial aos hipertensos deve conhecer as características e reais necessidades para que, a partir delas, sejam implementadas estratégias para a obtenção do maior grau de adesão ao tratamento e para o consequente controle dos níveis tensionais.

Dessa maneira, o presente estudo teve os seguintes objetivos: traçar o perfil dos hipertensos cadastrados no HIPERDIA em uma Unidade Saúde da Família, investigar os fatores que interferem no controle da hipertensão arterial e identificar o conhecimento dos hipertensos acerca da hipertensão arterial.

MÉTODO

Para a construção metodológica deste estudo, foi utilizada a pesquisa exploratória, -descritiva, com abordagem quantitativa. A população foi constituída por clientes hipertensos, de ambos os sexos, regularmente cadastrados pelo HIPERDIA, totalizando 42 clientes, residentes na Comunidade Salinas Ribamar. A amostra do estudo foi constituída pelos hipertensos que aceitaram participar do estudo.

O local utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa foi a Unidade de Saúde da Família Salinas Ribamar. Os sujeitos do estudo com diagnóstico de hipertensão arterial, que frequentaram a consulta de Enfermagem, no período de maio a setembro de 2008, assinaram o termo de consentimento livre esclarecido para participar do estudo. Este consentimento confirma o respeito aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres

humanos, direitos recomendados pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.⁶ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sob o protocolo de inscrição com registro no CEP de 0328, aprovado em 18 de dezembro de 2008.

No desenvolvimento do estudo, empregou-se a técnica de entrevista, a qual foi utilizada no levantamento de dados iniciais e subsequentes, usando um roteiro estruturado

e respaldado na literatura pertinente. Foram incluídas variáveis: sociodemográficas, estilo de vida e conhecimento sobre a hipertensão arterial. Os resultados obtidos foram analisados e apresentados em forma de tabela, contendo frequências e percentual e, posteriormente, analisados a partir da literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Características sociodemográficas dos hipertensos. Cabedelo (PB), 2008

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
34-44	05	11,9
45-55	06	14,2
56-66	17	40,5
67 e mais	14	33,4
Total	42	100
Sexo		
Masculino	15	35,7
Feminino	27	64,3
Cor		
Branca	30	71,4
Não-branca	12	28,6
Escolaridade		
Analfabeto	10	23,4
Ensino Fundamental	29	69,00
Ensino Médio	03	07,2
Ocupação		
Doméstica	03	07,2
Do lar	11	26,2
Aposentado	22	52,4
Outros	06	14,2
Renda familiar (salário mínimo)		
1 a 2	37	88,1
>3	05	11,9

A Tabela 1 evidencia que a maioria dos hipertensos entrevistados (73,9%) concentrou-se nas faixas etárias de 56 a 66 e mais de 67 anos. Quanto ao sexo, houve predominância do feminino, corroborando com outros estudos,⁷ nos quais também observou-se que as mulheres aparecem em maior número. Em relação a esta questão, não há indícios de que

o sexo represente fator de risco, pois a prevalência global de hipertensão entre homens é 26,6% e de 26,1%, entre mulheres.³ A maioria tinha cor branca, com grau de escolaridade de Ensino Fundamental, aposentados com renda familiar entre um a dois salários mínimos.

Tabela 2. Fatores de risco dos hipertensos estudados. Cabedelo (PB), 2008

Variáveis	n	%
Fatores de risco		
Antecedentes familiares de hipertensão arterial	21	50,0
Sedentarismo	40	95,2
Antecedentes familiares de DCV	10	23,8
Antecedentes de DM	06	14,3
Tabagismo	13	30,1
Uso de bebida alcoólica	05	11,9
Índice de massa corporal		
Normal	32	76,2
Sobrepeso	06	14,3
Obeso classe I	01	02,4
Obeso classe II	03	07,1

DCV: doenças cardiovasculares; DM: diabetes *mellitus*.

Na Tabela 2, com relação aos fatores de risco, a maioria (95,2%) é sedentária, ou seja, não pratica nenhum tipo de atividade física. Em seguida, aparecem os antecedentes

familiares de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, respectivamente, 50 e 23,8%.

Com relação ao índice de Massa corporal, os dados revelam que 76,2% encontram-se

com peso normal e 14,3% com obesidade de grau I.

Os dados deste estudo evidenciaram aspectos importantes, pois hábitos e estilo de vida saudáveis também são variáveis que devem ser avaliadas na caracterização da clientela hipertensa. A adoção de um estilo de vida saudável como restrição da ingestão de bebida alcoólica, abolição do tabagismo, planejamento alimentar com redução do sal e alimentos hipercalóricos, manejo de atividades estressantes e atividade física regular, tudo isso deve fazer parte do tratamento não-farmacológico. A maioria dos

hipertensos do estudo não pratica nenhum tipo de atividade física, o que representa um fator que interfere no controle da hipertensão arterial. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão,⁷ a prática regular de exercício físico reduz a pressão arterial, além de produzir benefícios adicionais, tais como: diminuição do peso corporal e ação coadjuvante no tratamento das dislipidemias, da resistência à insulina, do abandono do tabagismo e do controle do estresse. A atividade física contribui, ainda, para a redução do risco de indivíduos normotensos desenvolverem hipertensão.

Tabela 3. Atitudes dos hipertensos frente ao tratamento e à doença. Cabedelo (PB), 2008

Atitudes	n	%
Uso da medicação diária		
Sim	39	93
Não	03	07
Verificação da PA		
Uma vez por semana	03	07
Uma vez por mês	39	93
Faz dieta de sal		
Sim	31	74
Não	11	26

Na Tabela 3, foram identificados os percentuais relativos às atitudes dos hipertensos para com o tratamento e para com a doença. Grande parte deles (93%) usa diariamente a medicação anti-hipertensiva; apenas 7% o fazem assistematicamente. Quanto à verificação da pressão, constatou-se um comportamento eficaz quando está relacionado com esse cuidado, pois todos fazem de acordo com o que é preconizado nas orientações fornecidas pelos profissionais; entretanto, no que diz respeito à dieta, as atitudes negativas obtiveram um percentual relativamente significativo, devido à importância dessa conduta no controle dos níveis pressóricos. Analisando essas variáveis,

pode-se verificar que as atitudes positivas estão situadas na tomada de medicação e na verificação da pressão arterial. Entretanto, as que necessitam de maiores cuidados e reforços são aquelas relacionadas com o sedentarismo e com a redução do sal na alimentação.

O enfermeiro tem desempenhado um papel muito importante, priorizando o desenvolvimento das ações básicas de saúde no acompanhamento dos hipertensos. O Ministério da Saúde, por meio de programas como HIPERDIA, tem garantido melhores condições de saúde e o aumento da cobertura de serviços com melhor resolutividade.⁸

Tabela 4. Conhecimento dos hipertensos acerca da hipertensão arterial. Cabedelo (PB), 2008

Variáveis	n	%
Pressão alta tem cura		
Sim	07	16,6
Não	35	83,4
Comida com sal aumenta a pressão		
Sim	42	100
Estresse aumenta a pressão		
Sim	18	43
Não	24	57
Excesso de peso aumenta a pressão		
Sim	11	26
Não	31	74
Tabagismo aumenta a pressão		
Sim	37	88
Não	05	12
Se meu pai e ou minha mãe tem pressão alta, eu também posso ter		
Sim	12	28,6
Não	30	71,4
Tratamento de pressão arterial pode evitar:		
Infarto	42	100
Derrame	21	50

Quanto ao conhecimento acerca da hipertensão arterial, a maioria conhece seu significado, grande parte conhece os fatores contribuintes para a elevação da pressão arterial; a maioria identificou o derrame e o infarto do miocárdio como complicações da patologia; todos ignoraram que a hipertensão causa lesões renais e oculares; a maioria conhece alguns hábitos que a reduzem e reconhece-a como uma doença crônica por não ter cura.

A partir dos resultados, verificou-se que existe a necessidade de reforçar as orientações aos sujeitos que demonstraram desconhecer as doenças cardiovasculares, as lesões renais e oculares como complicações da hipertensão arterial. O desconhecimento sobre a doença e a não-adesão ao tratamento não-medicamentoso aumentará o risco individual dos hipertensos de deparar com lesões de órgãos-alvo.

CONCLUSÃO

Estudar as características dos clientes hipertensos quanto ao seu perfil, aos fatores de risco e ao seu conhecimento sobre a doença, é, sem dúvida, de maior importância para a equipe de saúde, especialmente quando esta se propõe a realizar um planejamento das ações a partir das necessidades dos clientes.

A pesquisa mais profunda acerca da clientela assistida inscrita no HIPERDIA, desenvolvida pela equipe de saúde responsável pela comunidade da Unidade de Saúde da Família Salina Ribamar, proporcionou uma atualização dos conhecimentos específicos sobre a hipertensão arterial mediante a leitura exaustiva da literatura pertinente.

Portanto, o estudo contribuiu para o trabalho da equipe de saúde, de maneira que é necessário reformular as estratégias utilizadas para o tratamento não-medicamentoso mediante ações educativas que podem ser implementadas e reavaliadas periodicamente, com o objetivo de ajudar o cliente a modificar seu estilo de vida ou criar medidas que possam reduzir a probabilidade dos agravos à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). SIM / DATASUS. Óbitos causados por doenças do aparelho circulatório. Brasília: Ministério da Saúde. [citado em 06 set 2009]. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da

atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde. [citado em 10 jun de 2008]. Disponível em: [HTTP://www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

3. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (DBHA). Rio de Janeiro: 2007.

4. Smeltzer, SC, Bare BG. Brunner & Suddart's: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

5. Chaves ES, Lúcio IML, Araújo TL, Damasceno MMC. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. Rev Bras de Enf[periódico na internet]. 2005[acesso em 2010 Mar 05]; 59;(04): 236-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a13v59n4.pdf>

6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996;4(2):15-25 (supl).

7. Mantovani MF, Ulbrich EM, Pinotti S, Giacomozzi LM, Labronicis L, Sarquisi LMM. O significado e a representação da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. Cogitare Enferm. 2008; 13(3):336-42.

8. Nóbrega ESL, Medeiros ALF, Leite MCA. Performance of the nurse in arterial hypertension control in family's health units. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010[acesso em 2010 Mar 05]; 4(1):45-55. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/450/pdf_268

doi: 10.5205/reuol.450-5582-4-LE.0401201007

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/05/25

Accepted: 2011/05/26

Publishing: 2011/06/01

Address for correspondence

Jancelice dos Santos Santana
Rua José Florentino Júnior, 320
Tambauzinho

CEP: 58042-040 – João Pessoa (PB), Brazil