

NÍVEIS PRESSÓRICOS E FATORES DE RISCO PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

EDIENNE ROSÂNGELA SARMENTO DINIZ^I
SARITA DE SOUSA MEDEIROS^{II}
MARIA MÔNICA PAULINO DO NASCIMENTO^{III}
PASCALLE DE SOUSA ROCHA^{IV}
MARIA DO LIVRAMENTO NEVES SILVA^V

^IMestranda, Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

^{II}Especialista, Faculdade São Francisco – FASP – Cajazeiras (PB), Brasil. ^{III}Especialista,

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Cajazeiras (PB), Brasil. ^{IV}Especialista,

Faculdade Integrada de Patos – FIP/ IFPB, Patos (PB), Brasil. ^VMestranda, Universidade

Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

^Ienesarmento@hotmail.com, ^{II}saritasousa_medeiros@yahoo.com.br, ^{III}www.fsm.edu.br, ^{IV}pascalle.rocha@hotmail.com, ^Vmarialns2010@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para outras complicações comumente associadas, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além da doença renal crônica. Nas últimas décadas, tem sido responsável por um grande número de óbitos em todo o país, representando uma das maiores causas de aposentadoria precoce permanente e a terceira causa de invalidez temporária, com consequente perda de anos de vida produtiva em adultos jovens (SOUZA; SOUZA e SILVA, 2003).

No Brasil, estima-se que cerca de 17 milhões de pessoas são portadoras de HAS, sendo que 35% destas são adultos na faixa etária acima de 40 anos e 4% crianças e adolescentes. Atualmente, esta é considerada um grave problema de saúde pública em todo o mundo devido sua elevada morbidade e mortalidade. Outro aspecto importante refere-se ao fato de ser uma doença assintomática, na maior parte do seu curso, dificultando o diagnóstico e negligenciando o tratamento em decorrência da baixa adesão, por parte do portador, aos tratamentos geralmente prescritos. (BRASIL, 2006a).

Alguns estudos na área mencionam que existe uma associação direta entre estresse no trabalho e pessoas submetidas a processos de trabalhos de alta exigência, que geralmente desencadeiam em repercussões negativas sobre a saúde, dentre estas destacam-se alterações nos níveis de pressão arterial sistólica e/ou diastólica (ALVES et al., 2009). Neste contexto, insere-se a figura do enfermeiro, que muitas vezes acumula diversas funções, aumentando sua sobrecarga de trabalho, crescendo-se, ainda, a exposição ao estresse diário presente na sua rotina profissional, de forma que passa a ser visto sob dois aspectos relevantes: como cuidador, desempenhando um papel fundamental no controle da HAS, abrangendo ações em vários níveis de complexidade, e como sujeito exposto aos diferentes fatores de risco causadores da hipertensão. Frente às circunstâncias descritas, urge a seguinte questão: os profissionais de enfermagem conseguem identificar quais são os fatores de risco para a hipertensão a que os mesmos estão expostos durante o desempenho de suas atividades laborais e vida cotidiana?

A execução deste justifica-se uma vez que põe em tela a importância da HAS entre profissionais de enfermagem, ainda não devidamente “explorada”, enfatizando o enfermeiro não apenas como cuidador, mas também como ser cuidado. Cabe desvelar a discussão sobre

suas atividades laborais e cotidianas, as quais nem sempre são saudáveis, o que pode favorecer a uma maior exposição a fatores de risco para a HAS.

Frente ao exposto, o objetivo geral deste trabalho foi Investigar os níveis pressóricos e fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica entre enfermeiros de um hospital público do Alto Sertão Paraibano.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo e de campo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital Distrital Deputado Manuel Gonçalves de Abrantes (HDMGA), hospital geral, de médio porte, dispondo de 84 leitos e equipe multiprofissional composta por 380 profissionais. A população do estudo foi 66 profissionais de enfermagem. A amostra foi selecionada por conveniência, totalizando 40 sujeitos. Para coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado com informações de identificação do sujeito da pesquisa e sua correlação com a hipertensão e os fatores de risco desencadeantes. Junto a este foi aplicada a escala de Likert, que avaliou a atividade laboral mediante os seguintes eixos temáticos: apoio social, demanda psicológica, controle do processo laboral e satisfação no trabalho. Os dados foram coletados em junho de 2010, seguindo a seguinte logística: 1. Abordagem do enfermeiro, no setor em que se encontrava trabalhando, para explicar os objetivos da pesquisa, fazer a leitura e oportunizar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 2. Agendamento prévio com o profissional; 3. Realizaram-se as medidas antropométricas (peso, estatura e circunferência abdominal); 4. Realização da aferição da PA (foram realizadas duas medidas, uma antes e outra após a aplicação do questionário e da escala, para respeitar o tempo entre as medidas).

Foi feita a análise descritiva dos dados a partir da frequência absoluta das variáveis avaliadas, com o auxílio do aplicativo SPSS® (Versão 17.0). Foram cumpridos todos os termos da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS, sendo este estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, conforme Protocolo nº 0185.0.133.000/10.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 40 enfermeiros participantes da pesquisa, a grande maioria (80%) era do sexo feminino (n=32) e 20% do sexo masculino (n=8), evidenciando que a profissão de enfermagem continua sendo exercida predominantemente por mulheres. A maioria dos profissionais têm até 5 anos de formado e possuem pós-graduação do tipo *lato sensu* em Estratégia de Saúde da Família. Dentre as mulheres, 65% apresentam mais de um vínculo empregatício além da instituição de pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros de acordo com variáveis sócio demográficas. Sousa-PB.

Variável	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Idade (anos)						
20 - 25	1	2,5	7	17,5	8	20
25 - 30	5	12,5	22	55	27	67,5
30 - 45	2	5	1	2,5	3	7,5
35 - 40	-	-	1	2,5	1	2,5
40 - 45	-	-	1	2,5	1	2,5
Etnia						

Amarelo	-	-	2	5	2	5
Branco	5	12,5	17	42,5	22	55
Indígena	-	-	-	-	-	-
Negro	-	-	-	-	-	-
Pardo	3	7,5	13	32,5	16	40
Estado Civil						
Casado	5	12,5	9	22,5	14	35
Divorciado	-	-	-	-	-	-
Solteiro	3	7,5	23	57,5	26	65
União Estável	-	-	-	-	-	-
Viúvo	-	-	-	-	-	-
Σ	8	20	32	80	40	100

Fonte: Pesquisa direta (2010).

Os dados sócios demográficos revelam que a maioria dos profissionais são adultos jovens, pertencentes à raça branca e, portanto, pouco expostos a HAS quanto aos critérios de idade e raça. Quanto ao estado civil, houve predominância entre os solteiros com 65% (n=26), onde mulheres obtiveram a representação de 57,5% (n=23), caracterizando que significativa parte dessas profissionais não possui responsabilidades com a vida matrimonial, podendo dedicar-se às atividades que necessitem de uma maior exigência, principalmente de tempo.

Quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, os resultados mostram que a maioria dos entrevistados encontra-se eutrófico (60,0%), ou seja, com a distribuição de peso por altura dentro dos padrões de normalidade. É importante salientar que não foram registrados casos de baixo peso, de forma que os 40% restantes da população estudada (n=16) encontra-se acima do peso considerado normal, com cinco casos de obesidade. Estes resultados corroboram as tendências epidemiológicas atuais de transição nutricional, em que as mudanças contínuas no estilo de vida favorecem a redução dos casos de desnutrição e o aumento no número de pessoas com sobrepeso e/ou obesidade (MONTEIRO *et al.*, 1995; FRANCISCHI *et al.*, 2000).

A circunferência abdominal (CA), outra medida antropométrica utilizada como parâmetro para avaliação do estado nutricional e composição corporal, também foi avaliada. Para esta utilizamos o ponto de corte preconizado pela WHO (2000), que classifica em aumentada quando o perímetro for maior ou igual a 80 cm para as mulheres e maior ou igual 94 para homens, constituindo um fator de risco para complicações metabólicas e doenças cardiovasculares (DCV). Considera-se muito aumentada quando o valor da CA é 88 cm para mulheres e 102 cm para homens, sendo o risco ainda maior (WHO, 2000). Os dados evidenciaram que a circunferência abdominal encontra-se alterada na maior parte dos casos, sendo que 40,6% (n=13) das mulheres encontram-se com circunferência abdominal aumentada, e 28,1% (n=9) muito aumentada. No sexo masculino a CA encontra-se alterada em 4 participantes (50%), e muito alterada em 2 participantes (25%). Esses dados revelam que um número maior de mulheres possui a CA alterada em comparação com o universo masculino. No estudo de Barros *et al* (2009), foi observada a associação entre a medida da cintura e a elevação dos níveis tensionais, sendo que 60% dos indivíduos hipertensos e 50% daqueles com pressões limítrofes possuíam aumento da CA em comparação com os 20% sem alteração da PA.

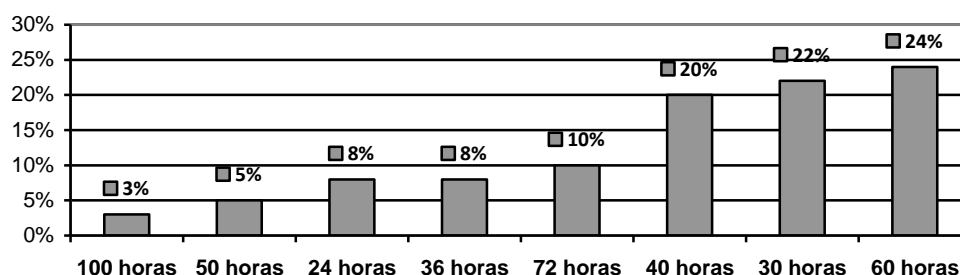
Na avaliação do tabagismo, encontrou-se apenas 2,5% das participantes como fumantes, entre as mulheres, os homens são todos não fumantes. Quanto à dieta, 20% se alimentavam de uma dieta hiperlipídica, 12,5% possuía uma dieta hipossódica contrapondo-se a 17,5% que usava sal na dieta. Esse estilo alimentar inadequado pode potencializar o risco para a HAS e outras morbidades associadas. Smeltzer *et al* (2009) menciona que a aterosclerose é decorrente de um acúmulo anormal de substâncias lipídicas e gordurosas nas paredes vasculares arteriais. Em relação aos contraceptivos orais, 22,5% das mulheres

relataram o uso, revelando que as enfermeiras estão mais expostas a fatores de risco para HAS com o uso do fumo e dos contraceptivos orais. No critério lazer, 55% dos participantes relataram usufruir de alguma forma de lazer semanal.

No que se refere à história familiar de HAS dos participantes do estudo, 37,5% informaram que os pais possuem histórico de hipertensão, 47,5% tios e 70% avós. Apenas 10% negaram histórico de hipertensão familiar. Os antecedentes familiares da doença hipertensiva devem ser levados em consideração sobre sua prevalência, pois a HAS é uma doença em que o componente genético hereditário tem grande importância. De acordo com Lopes (2000), os filhos de pais hipertensos são mais propensos a desenvolver a doença do que aqueles de pais normotensos, acrescentando ainda que quando ambos (pai e mãe) são hipertensos a chance do filho desenvolver HAS fica em torno de 50%.

Em relação ao estilo de vida, verificou-se que 55% dos entrevistados são sedentários, 22,5% mencionaram que praticam atividade física 2 vezes por semana, 17,5%, 3 vezes por semana e 5% relataram que praticam atividades físicas 4 vezes por semana. Sabe-se que o sedentarismo é um fator de risco modificável para HAS e para DCV, e que faz parte da realidade dos participantes. O sedentarismo é prevalente em pessoas que possuem rotinas exaustivas, intensa carga horária de trabalho e estilo de vida inadequado, devido ao tempo escasso para exercitar-se, no qual o tempo livre é dedicado ao descanso.

Figura 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo a carga horária semanal total.



Fonte: Pesquisa direta (2010).

Quando questionados sobre a carga horária semanal total dedicada ao trabalho em enfermagem, as respostas foram bastante heterogêneas, variando entre um mínimo de 24 e um máximo de 100 horas (Figura 1). A maioria (24,0%) trabalha até 60 horas semanais, o que implica em aproximadamente 8 horas de trabalho diários, se incluídos os finais de semana. Este dado pode ser um indicativo de aparecimento de estresse nos participantes com elevadas cargas horárias de trabalho, por não possuir um tempo razoável para o descanso, lazer, práticas de exercícios físicos e até de capacitação. Estudos recentes evidenciam o efeito do estresse psicoemocional na reatividade cardiovascular e na pressão arterial, podendo contribuir para a HAS sustentada (BRASIL, 2006b).

A pressão arterial foi avaliada segundo dois critérios: a autoreferência e a mensuração no ato de aplicação do questionário. Foram considerados hipertensos os indivíduos que apresentaram pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg e diastólica igual ou superior a 90 mmHg, segundo preconiza a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2010).

Tabela 2- caracterização dos participantes com níveis pressóricos elevados. Sousa, PB.

Variáveis	Gênero					
	Masculino		Feminino		Total	
Autoreferida	N	%	N	%	N	%
PAS ≥140	-	-	01	2,5	01	2,5

PAD ≥ 90	-	-	01	2,5	01	2,5
Aferida	N	%	N	%	N	%
PAS ≥140	02	5	-	-	02	5
PAD ≥ 90	02	5	05	10	07	17,8

Fonte: Pesquisa direta (2010).

Segundo autoreferência, apenas uma participante revelou-se como hipertensa, mas quando aferida a PA, encontrou-se 5% para os homens e 17,8% para as mulheres, demonstrando que os enfermeiros envolvidos com o cuidado de outrem estão negligenciando o seu autocuidado. Pesquisas demonstram que cerca de 15 a 20% da população adulta brasileira, com idade acima de 20 anos, é portadora de hipertensão arterial, sendo que aproximadamente 12 milhões de brasileiros são atingidos (SIMONETTI; BATISTA; CARVALHO, 2002). O estudo evidencia que os participantes com níveis de PAS e PAD alterados não possuíam diagnóstico clínico de HAS. Contudo, por ter ocorrido medições em apenas uma ocasião, não podemos afirmar que esses indivíduos sejam hipertensos e também a inexistência de outros na amostra. Todavia, percebemos que durante o trabalho níveis tensionais podem se alterar decorrente de estresse laboral, alta carga de trabalho combinada com a extensa jornada de trabalho, má alimentação e sedentarismo. Evidenciando-se que cada vez mais pessoas estão submetidas a fatores de risco modificáveis e não modificáveis para a HAS.

Em relação às opiniões dos enfermeiros sobre sua atividade laboral, avaliou-se em quatro variáveis, de acordo com a escala de Likert: apoio social, demanda psicológica, controle e satisfação. Na primeira, verificou-se que 80,0% dos profissionais consideram que o ambiente de trabalho só se apresenta calmo e agradável às vezes, raramente ou nunca; o relacionamento, seja com os colegas ou com os chefes, bem como o apoio recebido, foram avaliados de forma positiva, sendo considerados, sempre ou geralmente, bons pela maioria dos entrevistados. Na segunda variável, 47,5% dos profissionais relatam que geralmente ocorre uma rapidez na execução das tarefas e o trabalho possui sempre muita exigência e 80,0% referem alta concentração na execução das tarefas. Na terceira, 55% referem-se que geralmente têm controle e autonomia na execução das tarefas. E por último, quando interrogado sobre o nível de satisfação no ambiente de trabalho, o item mais marcado foi “às vezes”. Esse bloco de variáveis nos permite observar que os profissionais, em sua maioria, possuem um apoio social devido às relações interpessoais construídas no ambiente de trabalho, consideram que possuem sempre uma grande demanda psicológica e geralmente controle e autonomia. Porém muitos não se mostraram satisfeitos com seu trabalho.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros, profissionais que lidam com o “cuidar” do próximo, por possuírem uma rotina laboral com uma alta demanda psicológica, carga horária de trabalho excessiva, alguns fatores de risco não modificáveis para a hipertensão arterial sistêmica, como histórico familiar, gênero e outros modificáveis como dieta, sedentarismo e circunferência abdominal estão propensos a desenvolver HAS.

Em relação aos níveis pressóricos obtidos, demonstraram que a atividade laboral dos participantes não causou um aumento da pressão arterial. Todavia, constatou-se que os enfermeiros possuem um nível considerável de estresse em seu trabalho, quer seja por demanda psicológica no trabalho, pelo controle nas atividades laborais, pelas relações interpessoais ou pela insatisfação no trabalho.

Os resultados obtidos vêm reforçar a necessidade de um maior conhecimento dos enfermeiros sobre os fatores de risco para a hipertensão existentes no seu âmbito laboral e pessoal, e evitar fatores de risco que possam vir a desenvolver morbidades como a

hipertensão e doenças cardiovasculares, melhorando assim sua qualidade de vida e bom desempenho no trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E. et al. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 893-896, 2009.

BARROS, A. L. B. L. et al. Alterações do nível pressórico e fatores de risco em graduandos de enfermagem. **Acta Paul Enferm** v. 22, n.6, 773-8, 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica nº 15 – Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, DF, 2006^a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 20 jan. 2010.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa - CONEP. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

FRANCISCHI, R.P.P. et al. Obesidade: Atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Rev. Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 1, p.17-28, jan./dez. 2000.

LOPES, H. F. Patogênese da hipertensão em filhos de hipertensos. **Revista Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v.2, n.1, p. 14-28, 2000.

MONTEIRO, C. A. et al. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO, C. A. (Org.). **Velhos e novos males da saúde no Brasil – a evolução do país e de suas doenças**. São Paulo: HUCITEC NUPENS/USP, 1995, p. 247-255.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS)/ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE(OPAS)/MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL. **Desenvolvimento de sistemas de serviços de saúde: Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 215p.

SMELTZER, S. C. *et al.* Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11 ed. 2 v. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SIMONETTI, J. P.; BATISTA, L.; CARVALHO, L. R. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 3, p. 415-22 maio-junho 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, n. 95, v. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em:< http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em 18 set. 2011.

SOUZA, N. R. M.; SOUZA e SILVA, N. A. Trabalho e hipertensão arterial. A responsabilidade social das empresas: problemas, oportunidades e possíveis estratégias de intervenção. **Rev. SOCERJ**, v.6, n.1, p.60-64, 2003.