

CONHECIMENTO E ESTEREÓTIPO DE TRABALHADORES ACERCA DA HIPERTENSÃO

Knowledge and stereotypes of workers concerning hypertension

Conocimiento y estereotipo de trabajadores respecto a la hipertensión

Maria Euridéa de Castro

Maysa Oliveira Rolim

Resumo

A prevenção da hipertensão arterial torna-se difícil devido às dificuldades de acesso ao sistema de saúde. Foram **objetivos** deste estudo: averiguar o conhecimento dos trabalhadores acerca da pressão arterial, da hipertensão e, ainda, a prática da verificação da pressão arterial. Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma Universidade Pública Estadual em Fortaleza-Ceará, Brasil. O universo do estudo foi constituído por 35 trabalhadores a partir de uma amostra aleatória simples. Depreendeu-se que há déficit de conhecimento acerca da pressão arterial e da hipertensão e que as questões culturais entre profissionais e usuários do sistema de saúde estão em desacordo com o processo ensino-aprendizagem. Concluiu-se que urge estratégias que permitam maior adesão aos programas e às campanhas de hipertensão. O início dessa mudança tem como fundamento a atenção primária, que leve a população, dentro de uma posição crítica, a tomar atitudes que possibilitem adequar-se a uma condição de vida saudável.

Palavras-chave: Pressão Arterial. Hipertensão. Enfermagem.

Abstract

The prevention of arterial hypertension has not been an easy task, due to the difficulties of access to the health system. The objectives of this study were to ascertain the amount of worker's knowledge concerning blood pressure and hypertension as well as about the practice of measuring blood pressure. This descriptive study was done at the State University in Fortaleza-Ceará. The universe was a simple random sample of 35 workers. A lack of knowledge about blood pressure and hypertension was found, as well as cultural issues between professionals and system users not being in agreement with the teaching-learning process. It was concluded that strategies which allow for a wider participation in the program and in hypertension campaigns are needed. The beginning of this change has as a basis primary care, which allows the population to make choices which fit a healthy life-style, from a critical position.

Keywords:

Blood pressure. Hypertension. Nursing.

Resumen

La prevención de la hipertensión arterial es difícil por el acceso al sistema de salud. El objetivo fue: averiguar el conocimiento de trabajadores sobre la tensión arterial y de la hipertensión y, además, la práctica de la verificación de la tensión arterial. Se trata de un estudio descriptivo, realizado en la Universidad Pública en Fortaleza-Ceará-Brasil. Fueron seleccionados 35 individuos. Se concluyó que hay déficit de conocimiento de la tensión arterial y de la hipertensión, que los planteamientos culturales entre profesionales y usuarios del sistema están en desacuerdo con el proceso enseñanza/aprendizaje. Urge estrategias que permitan una mayor adhesión al programa y comunicación efectiva al nivel de entendimiento de las personas. El inicio de ese cambio tiene como fundamento la atención primaria, llevando a la población, dentro de una posición crítica, tomar actitudes que posibiliten adecuarse a una condición de vida sana.

Palabras clave:

Tensión Arterial. Hipertensión. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As pessoas experimentam diferentes sensações diante das alterações no estado de saúde, principalmente em casos de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Nessa enfermidade, as estruturas física e psicossocial dos indivíduos são afetadas, necessitando, então, que estes adotem um estilo de vida saudável para manter o equilíbrio da pressão arterial.

A hipertensão é uma doença multifatorial, de curso assintomático e prolongado, que precisa de uma assistência à saúde contínua, e, geralmente, está associada a restrições e adoções de esquemas terapêuticos complexos¹.

É uma doença de alta prevalência no Brasil, a qual atinge cerca de 20% da população adulta jovem e 50% da população idosa, contribuindo expressivamente para o grande número de óbitos anuais².

No Brasil, há um hipertenso para cada três pessoas com idade acima de 40 anos³, e, aproximadamente, 85% das pessoas que apresentaram acidente vascular encefálico e 40% das vítimas de infarto do miocárdio relataram HAS associada. Dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) demonstram que 40% das aposentadorias precoces decorrem desse tipo de enfermidade⁴.

Embora a causa da hipertensão arterial seja desconhecida, vários são os fatores que podem estar associados à elevação da cifra tensional, como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos⁵.

O controle da HAS tornou-se um desafio para os profissionais de saúde e, embora os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelem que 45% dos profissionais de saúde em todo o mundo não estão treinados para lidar com a hipertensão, hoje, são 600 milhões de hipertensos no mundo, dos quais 500 milhões precisam de intervenção médica imediata⁶.

Atualmente, ênfase é dada na orientação de medidas não farmacológicas, proporcionando a todos os hipertensos e às pessoas com forte antecedência familiar, opções para uma mudança no estilo de vida⁷.

É fundamental que o profissional de saúde, ao abordar um hipertenso, preocupe-se com as percepções do indivíduo quanto a sua doença, propiciando meios para o conhecimento da sua condição de saúde, e ao conseqüente desenvolvimento da auto-responsabilidade¹.

Diante disso, a Enfermagem assume importância fundamental, principalmente quanto à educação, no apoio e estímulo ao paciente e no estreito monitoramento de sua condição, a fim de promover melhorias na sua situação de saúde-doença⁸.

Nos últimos anos, a educação à saúde vem se constituindo uma preocupação para o enfermeiro, talvez por

exigências do próprio papel social da profissão, que estimula e requer uma reavaliação dessa prática⁹.

O enfermeiro deve considerar o contexto cultural do indivíduo ao tratar das questões inerentes ao processo saúde-doença, no que tange às causas, sintomas e eficácia de cura, estilo de vida. Dessa forma, urge que esses profissionais "se apaixonem" pelas pessoas e participem do seu mundo. Assim, será possível uma reflexão quanto ao preconceito de que os clientes nada sabem sobre as questões de saúde e doença.

Embora haja maior interesse dos profissionais de Enfermagem pelas ações educativas, a maioria ainda acredita que os conhecimentos e as informações transmitidas são os principais fatores da educação.

Quanto a isso, no processo de educação popular, não é possível aos educadores pensar somente nos procedimentos didáticos e nos conteúdos a serem ensinados aos grupos populares, mas também que estes estejam coerentes com a realidade do grupo a ser educado¹⁰.

Prevenir a hipertensão não tem sido fácil, tanto para os indivíduos assistidos pelo serviço de saúde quanto para os profissionais, em decorrência das implicações do sistema de saúde passado, cuja organização se baseou na política médica, e as questões de saúde eram de responsabilidade estritamente individual.

Achou-se oportuno desenvolver um estudo, que se originou a partir de uma pesquisa realizada com trabalhadores de uma Universidade Pública, durante o qual se objetivou averiguar a prevenção e controle da pressão arterial com vistas à adoção de um estilo de vida saudável. No entanto, identificaram-se setores com predomínio de pessoas hipertensas, destacando-se o Restaurante Universitário, devido à característica peculiar do trabalho ali desenvolvido. Para tanto, e pela necessidade de interagir com o grupo e incentivá-lo a participar de ações educativas, fez-se necessário investigar a noção que os trabalhadores tinham acerca da hipertensão arterial e suas repercussões no cotidiano. O trabalho é relevante por destacar a prática de medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas, entre elas a mensuração da pressão arterial.

O valores de pressão arterial e de hipertensão adotados neste estudo foram a pressão arterial sistólica (PAS) = 12 mmHg, 140 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) = 80 mmHg, 90 mmHg, respectivamente.

Embora exista uma vasta literatura sobre o tema, a deficiente prevenção da hipertensão é responsável por muitos agravos à saúde da população. Assim, são objetivos deste estudo: averiguar o conhecimento dos trabalhadores acerca da pressão arterial e da hipertensão e, ainda, verificar a pressão arterial rotineiramente.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo é de natureza descritiva, com enfoque qualitativo, realizado no *Campus* de uma universidade pública estadual da cidade de Fortaleza-Ceará, no mês de março de 2003.

Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados, um roteiro de entrevista, com perguntas norteadoras acerca da pressão arterial e da hipertensão, bem como da frequência com que verificam a pressão sanguínea, tendo sido aplicado após um pré-teste.

O universo do estudo constou dos trabalhadores do Restaurante Universitário. A amostra aleatória simples computou 35 trabalhadores que responderam à entrevista durante a coleta de dados, os quais se encontravam no ambiente de trabalho no momento do estudo e aceitaram voluntariamente participar do ensaio após as informações prévias.

Os dados foram transcritos, e foi realizada uma leitura flutuante nas falas, que foram categorizadas por similitude em unidades temáticas, conforme Bardin¹¹, selecionadas de acordo com a proximidade dos objetivos¹¹, a saber: *definição de pressão arterial; conhecimento sobre hipertensão; mensuração da pressão sanguínea*¹⁰.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob processo nº 02066364-1, conforme a Resolução 196/96,¹² e, aos entrevistados, foram assegurados o sigilo das informações, o anonimato e o livre-arbítrio na inclusão do estudo. Ainda foram informados sobre o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido, assinado pelo participante, logo após o término da entrevista.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Caracterização sociodemográfica: entre os 35 entrevistados, 23 (63%) são do sexo masculino, 18 (51%) pertencem à faixa etária de 40 anos ou mais, 16 (46%) possuem o ensino fundamental incompleto, 23 (72%) possuem renda familiar entre 3 e 7 salários mínimos, 14 (40%) apresentam antecedência familiar para hipertensão e 15 (43%) são portadores de hipertensão.

Quanto à pressão arterial, 11 (31%) entrevistados encontravam-se entre o intervalo de 132-190 mmHg para a pressão arterial sistólica e 90-110 mmHg para a pressão arterial diastólica, sendo que 4 (17%) dos demais entrevistados, embora a média da pressão tenha sido inferior a 140 x 90 mmHg, afirmaram fazer uso de medicação hipotensora. Indivíduo com a sistólica 120 a 139 mmHg e a diastólica 80 a 89 mmHg deve ser considerado pré-hipertenso¹³ e requer promoção da saúde.

As falas dos entrevistados resultaram nas seguintes *categorias* em destaque:

Definição da pressão arterial

A respeito dessa unidade temática, detectou-se que 25 (71%) dos trabalhadores desconhecem o significado de pressão arterial, associando sua ignorância à ausência de uma educação eficaz nas instituições de saúde. Observem-se os depoimentos:

Não sei o que é não, não tenho a menor idéia do que seja (E2, E3).

É uma doença que mata a pessoa sem avisar, ou seja, ...é consequência de obesidade, vida sedentária, excesso de sal, de álcool, tudo isso ocasiona a pressão alta, como também o fator de hereditariedade (E7).

Falar eu ouvi, mas uma coisa que a pessoa fala, mas não explica, né? tá na parede pregada... mas não se entende (E9).

Pressão arterial é a velocidade com que o sangue circula nas veias, a média é 10 x 8; ultrapassando, por exemplo a 14, é considerada alta. É prejudicial à saúde, pode dar infarto (E31).

Eu não sei nada sobre pressão arterial e muito menos a classe médica, porque hoje matuto a respeito de saber a causa e ainda não consegui; segundo alguns médicos que eu estive agora em São Paulo ...disseram que até hoje ignoram realmente a razão da pressão arterial (E32).

Apesar do reconhecimento do trabalho da enfermeira, dos programas existentes, observou-se que os ensinamentos e os materiais didáticos afixados não serviram para esclarecer as questões sobre hipertensão.

Assim, deve-se atentar para uma prática transformadora, cuja preocupação dos profissionais é considerar as peculiaridades das pessoas, valorizando sua satisfação com a terapêutica, com o autocuidado e com os mecanismos utilizados para que a informação seja transferida de forma simples e acessível à população-alvo, procurando respeitar os aspectos socioeconômicos e culturais.

Houve, também, aqueles que responderam de forma imprecisa e outros que confundiram pressão arterial, mas de certa forma conhecem algo sobre prevenção e tratamento da hipertensão e até mesmo algumas complicações, como se verifica em algumas falas:

Pressão arterial é relacionado com o sangue, né? Que o sangue passa nas artérias, né isso? ...se comer gordura, aí vai criando aquelas placas e im-

pede o sangue de se movimentar livremente, aí dá assim um enfarto (E.22, E28).

Pressão arterial é o sangue, o movimento do sangue, né? Eu acredito que seja isso. Com a idade vai se agravando mais, né? Dependendo também do estilo de vida da pessoa (E18).

...Eu sei que é pra gente diminuir gordura, o sal (E13).

...Não beber certas bebidas...(E13, E28).

...Fazer caminhada né? (E9, E6).

...Tomar os medicamentos na hora certa (E9).

Apesar de não terem conhecimento coerente sobre pressão, sabem que precisam tomar certos cuidados e se submeterem a alguns sacrifícios, tais como: exercícios físicos, restrição ao álcool, mudança na alimentação; haja vista trabalharem com a manipulação de alimentos, mesmo assim não conseguem seguir as medidas preventivas.

Partindo de um estado de normalidade, pressão arterial refere-se à pressão do sangue exercida sobre as paredes das artérias¹⁴, sendo responsável pelo suprimento de sangue em todo o sistema humano, mantendo o ser em estado de equilíbrio ou em condições de saúde desejáveis.

Aprendizagem sobre hipertensão

Quando indagados acerca do que tinham aprendido sobre hipertensão arterial, depreendeu-se que 19 (54%) trabalhadores têm concepções equivocadas, ainda que todos frequentem os serviços de saúde, recebam orientações e, mesmo assim, assumam haver esquecido do que se trata a HAS, conforme se observa nos depoimentos abaixo:

Sei não, (E1, E9, E31) já ouvi falar muito, mas não entendo (E9), não entendo a linguagem (E2).

É a doença que tá em todo mundo, principalmente em pessoa de mais idade ...agora o problema eu não sei o que é não (E 18)

o meu cunhado estava bom, de repente teve um enfarto, tinha feito todos os exames...(E 11).

Hipertensão é dor na nuca, né? É uma pessoa agitada demais, querer resolver as coisas depressa... (E19).

Tipo assim neurose, né? Faz a pressão subir (E24).

... muitas coisas fazem ela alterar, preocupação, alimentação, excesso de trabalho (E32).

Eu já li sobre hipertensão arterial ...deixa eu ver ...pessoa hipertensa ...eu li outro dia um bocado de artigo...eu não me lembro...eu gostaria que você me dissesse, que vai ser bom. (E.21).

Não sei, porque esse pessoal que tira a pressão da gente não explica nada, né? Faz: tá tanto por tanto, pronto, aí escreve lá... (E1).

Eu aprendi que pressão arterial é a velocidade com que o sangue circula nas veias, a média é 10 x 8, ultrapassando, por exemplo a 14, é considerada alta (E5).

Pode-se observar que, apesar das orientações prestadas pelos profissionais, da existência de Programa de Controle da Hipertensão e das campanhas realizadas, as pessoas ainda não estão esclarecidas.

Ressalta-se ainda o distanciamento da comunicação técnica dos profissionais da saúde que não vem contemplando as dúvidas dessas pessoas, haja vista que não são capazes de compreender o que significa pressão alta, nem tampouco os riscos que ela pode ocasionar. Da mesma forma, o material didático afixado em locais específicos não tem sido auto-explicativo.

A promoção de saúde por meio de ações educativas pode originar auto-responsabilidade, adoção de um estilo de vida saudável, redução dos fatores de risco, bem como dos sintomas da doença crônica e melhoria da qualidade de vida¹.

É visível a necessidade de ações educativas que possibilitem à população refletir e aprender. E a Enfermagem, com seu papel educador, pode prestar assistência por meio da detecção precoce do risco cardiovascular para diminuir a morbimortalidade por esse tipo de doença¹⁵.

Assim, a prática educativa tem relevância no sentido de manter ou melhorar as condições de saúde dos trabalhadores, em casos de agravos do sistema circulatório, permitindo que estes tomem certas atitudes em relação ao seu estado, possibilitando a adesão de um estilo de vida coerente com seu padrão de saúde.

Mensuração da pressão arterial

Quanto a essa categoria, 13 (37%) trabalhadores procuram verificar a pressão arterial como medida para prevenir a hipertensão. Entretanto, ressaltam o não-esclarecimento dos valores pressóricos pelos profissionais. Observem-se as falas:

Tá mais que um mês...o doutor disse: "sua pressão tá ótima, a pressão de um menino". Também não discuto, né? (E4).

Esse negócio de pressão é um negócio complexo, sabe por quê? Aonde eu moro tem cinco farmácias, ...! Aí sai da primeira até a quinta. Fiz exame da pressão. Cada uma deu diferente da outra, nenhuma

deu igual! ...Se eu for hoje dá 13x8, amanhã dá 17x10 aí nesse negócio (E16).

Eu vejo a pressão com essas meninhas que ficam por aí ...(E12)

Embora a aferição da pressão arterial através do método indireto seja um procedimento simples e fácil, o difícil é o acesso das pessoas aos programas de hipertensão instituídos pelo Ministério da Saúde.

O modo de avaliar a pressão arterial é um fator importante. Por isso, ao se mensurar a pressão arterial de um indivíduo deve se dar ênfase ao controle tanto do aparelho como do profissional que o usa¹⁶.

A hipertensão arterial limitrofe para o indivíduo adulto, maior de 18 anos, são valores de pressão arterial sistólica entre 139 e 130 mmHg e pressão arterial diastólica entre 89 e 85 mmHg¹⁷.

Apesar de ser considerada hipertensão, uma pressão arterial igual ou maior que 140/90 mmHg, há os casos de pré-hipertensão registrados nas pessoas com pressão de 120/80 mmHg. Esses não são considerados portadores de hipertensão, mas apresentam maior risco cardiovascular e estão mais propensos a desenvolver hipertensão do que indivíduos com níveis pressóricos mais baixos se não adotarem um estilo de vida saudável¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreendeu-se que há déficit de conhecimento acerca da pressão arterial e da HAS por parte da população pesquisada, bem como urge uma prática da educação em saúde acerca da HAS mais eficaz e uma maior atenção por parte dos profissionais da saúde quanto à mensuração correta da pressão arterial e à forma de explicar tal fato de modo que se constitua um processo de ensino-aprendizagem.

Embora a aferição da pressão arterial através do método indireto seja um procedimento simples e fácil, o acesso dos indivíduos aos programas de hipertensão e sua continuidade são bastante difíceis.

Dessa maneira, é necessário buscar estratégias que permitam maior adesão aos programas e às campanhas de hipertensão, bem como às práticas de medidas preventivas. Acreditamos que o início dessa mudança tem como fundamento a atenção primária voltada para as ações educativas, que pode levar a população, dentro de uma posição crítica, a tomar atitudes que possibilitem sua adaptação a uma condição de vida saudável.

Referências

1. Reis MG, Glashan RO. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2001 maio; 9(3): 51-7.
2. Oliveira TC, Araújo, TL, Melo EM, Almeida, DT. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2002 jul/ago; 10(4): 530-36.
3. Sociedade Brasileira de Hipertensão (BR). *Consenso brasileiro de hipertensão arterial*. 1998, Campos do Jordão (SP): Sociedade Brasileira de Hipertensão; 1998.
4. Ministério da Saúde (BR). *Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)*: protocolo. Brasília (DF); 2001.
5. Molina MCB, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(6): 743-50.
6. Brandão AP, Nogueira AR, Kohlmann Junior O, Carvalho, MH, Giorgi D, Santos R et al. Campanha será marcada por eventos em diversas localidades do país. *Sociedade Brasileira de Hipertensão*. [on line] 2004; [citado 19 maio 2004]. Disponível em http://www.sbh.org.br/imprensa/release_SBH_ORG_BR_Campanha%20Nacional_2004.pdf.
7. Harbron, E. Medical and complementary. *Nurs Times* 2002 jan; 98(2): 32-4.
8. Coady R. Chronic heart failure. *Nurs Times* 2002 jul; 98(30): 41-4.
9. Monticelli M. As ações educativas em enfermagem: do senso comum ao bom senso. *Texto & Contexto Enferm* 1994 jul/dez; 3(2): 7-15.
10. Freire P. Educação de adultos, hoje. Algumas reflexões. In: Freire P. *Política e educação: ensaios*. São Paulo (SP): Cortez; 1993. p. 27.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Rio de Janeiro (RJ): Person; 1977.
12. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
13. National high blood pressure education program. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. 2003; [citado 16 abr 2004]. Disponível em <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/ihypertension/express.pdf>.
14. Smeltzer SC, Bare BG. Tratamento de pacientes com distúrbios vasculares coronarianos. In: Brunner & Suddarth, organizadores. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002. p. 572-75.
15. Machado, SC; Stipp, MAC; Leite, JL. *Clientes com hipertensão arterial: perspectiva da gerência do cuidado*. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2005 abr; 9 (1): 64-71.
16. Feather, C. Blood pressure measurement. *Nurs Times* 2001; 97(4): 33-4.
17. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Anais da 4ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*; 2002 fev.; Campos do Jordão (SP), Brasil. São Paulo: SBH/SBC/SBN; 2002. 31 p.

Sobre as Autoras

Maria Euridéa de Castro

Docente Livre, Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
email: eurideacastro@baydenet.com.br

Maysa Oliveira Rolim

Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE; bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP.
e-mail: falecommaysa@yahoo.com.br.

Recebido em 22/11/2005
Reapresentado em 12/06/2006
Aprovado em 26/06/2006