

HÁBITOS DE SAÚDE E FATORES DE RISCO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Janete Pessuto Simonetti¹

Lígia Batista²

Lídia Raquel de Carvalho³

Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(3):415-22.

Os objetivos deste estudo foram realizar um levantamento dos hábitos de saúde relacionados aos fatores de risco em indivíduos hipertensos hospitalizados e identificar o conhecimento dessa clientela quanto à importância do controle desses fatores para a hipertensão arterial. Foram entrevistados 32 hipertensos que se encontravam hospitalizados em uma unidade de internação clínica de um hospital escola. Apesar de a clientela referir que controlava alguns dos fatores de risco para a hipertensão arterial e de saber da importância desse controle, a elevação da pressão arterial manteve-se mesmo durante a hospitalização, e a maioria, tinha comprometimento de órgãos-alvo. Há a necessidade de buscarmos medidas educativas que conduzam às mudanças no estilo de vida dessas pessoas para que haja o controle dos fatores de risco e da evolução da doença.

DESCRITORES: hipertensão, fatores de risco, hábitos, conhecimento

HEALTH HABITS AND RISK FACTORS IN HYPERTENSIVE PATIENTS

The purposes of this study were to assess the health habits related to risk factors in hospitalized hypertensive patients and to identify these patients' knowledge on the importance of controlling these factors. Thirty two hypertensive patients hospitalized at a University Hospital were interviewed. Although these patients mentioned that they controlled the risk factors for hypertension and that they knew about the importance of this control, a high blood pressure was observed even during hospitalization and the majority of them presented damage in target organs. There is a need to search for educative measures that will enable a change in the life style of these patients, encouraging them to control the risk factors and the evolution of the disease.

DESCRIPTORS: hypertension, risk factors, habits, knowledge

¹ Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina, e-mail: jpessuto@fmb.unesp.br; ² Graduanda do 6º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina; ³ Professor Assistente Doutor do Departamento de Bioestatística do Instituto de Biociências, e-mail: lidiarc@ibb.unesp.br. Universidade Estadual Paulista

HABITOS DE SALUD Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Los objetivos del presente trabajo fueron realizar uno levantamiento de los hábitos de salud relacionados con los factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial hospitalizados e identificar el conocimiento de las personas en relación con la importancia del control de los factores para la hipertensión arterial. Fueron interrogadas 32 personas con hipertensión arterial que estaban hospitalizadas en una unidad de hospitalización clínica. A pesar de la clientela referir que controlaba algunos de los factores de riesgo para la hipertensión y saber de la importancia del control, la elevación de la presión arterial se mantuvo aún durante la hospitalización y la mayoría, presentó problemas en los órganos involucrados con la enfermedad. Es necesario desarrollar medidas educativas que pueden causar cambios en el estilo de vida de las personas para el efectivo control de los factores de riesgo y la evolución de la enfermedad.

DESCRIPTORES: hipertensión, factores de riesgo, hábitos, conocimiento

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial constitui-se numa das afecções mais comuns do mundo moderno e atinge, em média, de 15% a 20% da população adulta⁽¹⁾.

Pode ser definida como o aumento da pressão arterial sistólica de 140 mm Hg ou mais e pressão arterial diastólica de 90 mm Hg ou mais⁽²⁻⁴⁾.

No Brasil, na década de 80, houve um aumento do coeficiente de mortalidade por doenças cardiovasculares, de 30 para 34%, sendo 13,3% maior o risco de morte por doenças cardiovasculares em um período de nove anos⁽⁵⁾.

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^(2,5).

A hipertensão arterial é a doença mais freqüente na população brasileira. Se não for tratada e controlada, resulta em complicações graves, sendo a mais comum no Brasil a cerebrovascular aguda⁽⁶⁾.

Em cerca de 90% dos pacientes, não se

estabelece a etiologia da hipertensão arterial, denominando-a de Essencial, Primária ou Idiopática, em contraposição à hipertensão Secundária, sendo a causa conhecida, podendo ser de origem renal, vascular, endócrina e neurogênica. Na hipertensão secundária, destaca-se a hipertensão arterial renal (5%), renovascular (4%), restando 1% para todas as outras causas⁽⁷⁻⁹⁾.

Diversos estudos mostram que existem vários fatores denominados fatores de risco que influenciam no aparecimento ou agravamento da hipertensão arterial. São eles: hereditariedade, idade, raça, sexo, obesidade e sobrepeso, ingestão elevada de sódio, álcool, uso de anticoncepcionais, fumo, estresse emocional, sedentarismo, dieta rica em gorduras^(2,3,5).

Mesmo se evidenciando que a hipertensão arterial constitui um dos principais problemas de saúde, o número de hipertensos tratados é pequeno. Cerca de 50% desconhece sua condição. Dos que sabem, 50% não se tratam, e destes, 50% não têm sua pressão sob controle. Portanto, apenas 10% dos hipertensos são tratados efetivamente^(4,10).

Esse percentual é baixo devido a vários

fatores, dentre eles: característica assintomática da doença, tratamento prolongado, custo alto dos medicamentos e seus efeitos colaterais, relação médico-paciente insatisfatória^(8,10-11).

Porém, existem evidências suficientes sobre o benefício do tratamento precoce da hipertensão arterial, o qual pode ser baseado em quatro medidas: gerais, não farmacológicas ou mudanças no estilo de vida; remoção da causa, quando for identificada; farmacológica e adesão ao tratamento⁽¹⁻⁵⁾.

O tratamento, tanto farmacológico quanto não-farmacológico, tem como finalidade prevenir a morbidade e a mortalidade e, como objetivo, a redução lenta e progressiva da pressão arterial para aliviar os sintomas e diminuir as complicações⁽¹⁾.

A falta de adesão ao tratamento constitui-se em um dos maiores problemas no controle da hipertensão arterial, ocorrendo em até 40% dos pacientes, por diversos motivos. Diminuir essa proporção constitui-se em um dos maiores desafios no tratamento do hipertenso.

Para aumentar a adesão às condutas preconizadas pelo tratamento, o paciente e seus familiares, devem receber orientações sobre a doença. Os conteúdos educativos devem ser simples e objetivos, para maior entendimento do paciente. Outras medidas que também podem aumentar a adesão ao tratamento são: simplificação dos regimes terapêuticos; informações escritas sobre dose, efeitos colaterais; envolvimento de equipe multidisciplinar; manutenção de registros permanentes das cifras tensionais e da ingestão de drogas; envolvimento familiar no auxílio da administração da medicação e das medidas dietéticas e outras mais⁽⁴⁻⁵⁾.

Os objetivos deste estudo foram realizar

um levantamento dos hábitos de saúde relacionados aos fatores de risco em indivíduos hipertensos hospitalizados e identificar o conhecimento dessa clientela quanto à importância do controle desses fatores para a hipertensão arterial.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa do tipo "Survey" em uma unidade de internação clínica de um hospital-escola de grande porte, governamental, no segundo semestre do ano de 1998.

A coleta de dados foi realizada por uma aluna do curso de Medicina, matriculada, na época, no oitavo semestre, tendo sido orientada verbalmente quanto ao procedimento da entrevista.

O instrumento de coleta de dados foi construído com base nos fatores de risco para a hipertensão arterial, buscando informações em relação aos hábitos de saúde desses indivíduos, bem como seu grau de conhecimento quanto à importância de tais fatores para o controle da doença. Esse instrumento foi testado e modificado para o entendimento adequado das questões, por parte dos participantes.

A amostra foi constituída por 32 indivíduos portadores de hipertensão arterial que estiveram internados durante o segundo semestre de 1998, sendo 16 homens e 16 mulheres. O critério de seleção da amostra foi de inclusão de todos os indivíduos que necessitaram de internação durante o referido período, tendo, como diagnósticos médicos de entrada, problemas relacionados ao não controle da hipertensão arterial.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local, sendo elaborado um termo de Consentimento Livre e Esclarecido para se obter a autorização dos indivíduos que concordaram em participar da pesquisa. Utilizou-se da estatística descritiva para a análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 32 indivíduos que se encontravam internados em uma unidade clínica e que tinham diagnósticos médicos de entrada relacionados ao não controle da pressão arterial. Caracterizou-se por 50,0% de homens e 50,0 % de mulheres, com faixas etárias entre 61 e 70 anos (28,2%), 51 e 60 anos (21,9%), 21 e 30 anos (12,5%), 41 e 50 anos (12,5%), 71 e 80 anos (12,5%), 31 e 40 anos (6,2%) e mais que 80 anos (6,2%).

A pressão sistólica tende a aumentar com a idade, e a diastólica eleva-se até os 50 anos em homens e 60 anos em mulheres, tendendo a declinar após essa faixa etária. Mais da metade da população idosa no Brasil é portadora de hipertensão arterial, sendo predominantemente sistólica, o que dificulta o controle da doença⁽¹²⁾. Podemos observar que os indivíduos deste estudo têm, em sua maioria, idade superior a 50 anos, correspondendo a 68,8% do total da amostra.

Quanto ao grau de escolaridade, obtivemos uma amostra com 62,5% de pessoas que cursaram o ensino fundamental, 28,2% de analfabetos, 6,2% cursaram o ensino médio, e 3,1%, o ensino superior.

Outro estudo realizado na mesma instituição detectou que cerca de 60% da clientela não tinham concluído o ensino

fundamental, e cerca de 11% eram analfabetos⁽¹³⁾. Há uma tendência na queda da média da pressão arterial e da proporção da hipertensão arterial conforme o grau de educação aumenta, devendo haver uma influência de outros fatores de risco como a ocupação e fatores de ordem social⁽³⁾.

Com relação à ocupação as categorias que surgiram foram prendas domésticas (34,4%), aposentados (15,6%), serviços domésticos (15,6%), serviços administrativos e públicos (9,4%), e os demais (25,0%) foram incluídos na categoria "outros", devido à grande diversidade de ocupações.

Os sujeitos foram questionados quanto ao motivo de suas internações, sendo obtidos os seguintes resultados: 21,8% responderam devido ao aumento da pressão arterial, 18,8% devido a problema renal, 15,6%, fraqueza, 12,5%, falta de ar, 12,5%, problemas no coração, e 18,8% deram outras respostas variadas.

Quanto ao número de internações que essas pessoas já haviam tido, 25,0% responderam que esta era a primeira internação, e 75,0% já haviam tido outras internações.

Em relação aos fatores de risco para a hipertensão arterial, obtivemos os seguintes resultados: quanto à hereditariedade, 59,4% disseram haver casos na família, e 40,6% responderam que não; 75,0% responderam que fazem ingestão de comida gordurosa, e 25,0% que não fazem; 62,5% disseram que controlam a quantidade de sal na alimentação, e 37,5% responderam que não controlam; 90,6% responderam que não fazem uso de bebida alcoólica, e 9,4% fazem uso; 84,4% não fumam, e 15,6% fumam; 81,2% não fazem atividade física, e 18,8% fazem, sendo a caminhada

citada por todos. Em relação ao uso de anticoncepcionais, 100% das mulheres responderam que não utilizavam esse tipo de medicamento, sendo que, das 16 entrevistadas, 15 nunca haviam tomado tal droga, e uma cessou o uso após a detecção da hipertensão arterial.

A doença hipertensão arterial é considerada multifatorial, sendo vários os fatores de risco que podem levar ao aparecimento de complicações, como idade, sexo, raça, hereditariedade, sobrepeso e obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em

sal e gorduras. Tais fatores, quando controlados, contribuem para o controle da pressão arterial^(2-3,5).

Nesta pesquisa, observamos que os fatores não controlados pela maioria dos indivíduos são a alimentação gordurosa (75,0%) e vida sedentária (81,2%). Os demais fatores são controlados pela maioria dos sujeitos.

Outra questão que foi apresentada a essa clientela foi quanto ao conhecimento dela sobre a importância de se controlarem os fatores de risco para a hipertensão arterial. Os resultados estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de freqüências absolutas e relativas dos pacientes, segundo o conhecimento sobre a importância de terem hábitos de saúde relacionados ao controle dos fatores de risco para a hipertensão arterial

Hábitos de saúde	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Controle de sal	31	96,9	1	3,1	32	100,0
Controle das gorduras	30	93,7	2	6,3	32	100,0
Controle do álcool	23	71,9	9	28,1	32	100,0
Controle do tabaco	21	65,6	11	34,4	32	100,0
Controle do sedentarismo	17	53,1	15	46,9	32	100,0

Podemos observar, em relação aos fatores de risco que podem ser alterados, de acordo com o estilo de vida dos indivíduos, que a maioria dos participantes deste estudo referiu saber da importância desse controle, conforme os dados da Tabela 1.

Em um estudo realizado com pacientes atendidos em ambulatório, tais resultados foram semelhantes, com exceção do sedentarismo, visto que 35,7% dos entrevistados responderam que a atividade física trazia efeitos benéficos para a pressão arterial, 28,6% não sabiam disso, 22,8% responderam que não fazia bem, e 12,9% disseram que não fazia nem

bem nem mal⁽¹²⁾, correspondendo a 64,3% de pessoas que desconheciam os benefícios da atividade física para o controle da pressão arterial.

Para a obtenção dos valores da pressão arterial, utilizamos as medidas feitas nos três primeiros dias de internação, pela equipe de enfermagem. De acordo com a rotina da unidade, a pressão arterial foi verificada três vezes ao dia, com aparelho de coluna de mercúrio, sendo que fizemos a média desses valores para chegarmos aos resultados que estão demonstrados nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Distribuição de freqüências absolutas e relativas dos pacientes, segundo as medidas da pressão arterial sistólica, nos três primeiros dias de internação

Pressão arterial sistólica	1ª	2ª	3ª	N (média)	% (média)
< 130	7	8	7	7,3	22,8
130 — 139	3	3	2	2,7	8,4
140 — 159	7	7	6	6,7	20,9
160 — 179	10	6	8	8,0	25,0
≥ 180	5	8	6	6,4	20,0
Sem informações	-	-	3	-	-
Total	32	32	32	-	-

Podemos observar que 65,9% dos indivíduos estavam com a pressão arterial sistólica acima de 140 mm Hg, identificados como portadores de hipertensão não

controlada, 8,4%, com pressão arterial sistólica normal alta (entre 130 e 139 mm Hg), e 22,8%, abaixo de 130 mm Hg, dentro dos valores considerados normais⁽²⁻³⁾.

Tabela 3 – Distribuição de freqüências absolutas e relativas dos pacientes, segundo as medidas da pressão arterial diastólica, nos três primeiros dias de internação

Pressão arterial diastólica	1ª	2ª	3ª	N (média)	% (média)
< 85	12	10	12	11,3	35,3
85 — 89	1	-	1	0,6	1,9
90 — 99	4	9	6	6,3	19,7
100 — 109	7	8	6	7,0	21,9
≥ 110	8	5	4	5,6	17,5
Sem informações	-	-	3	-	-
Total	32	32	32	-	-

Na Tabela 3, notamos que 59,1% dos participantes mantiveram a pressão arterial diastólica acima de 90 mm Hg, valores considerados como hipertensão; 1,9%, com valores entre 85 e 89 mm Hg, considerados como normal alto, e 35,3% mantiveram valores considerados normais⁽²⁻³⁾.

O item “sem informações”, que foi mencionado tanto na Tabela 2 como na 3, diz respeito ao não registro dos valores da pressão arterial de três indivíduos, no terceiro dia. Isso ocorreu porque os mesmos receberam alta

hospitalar antes de completarem três dias de internação.

De acordo com os diagnósticos médicos, foram detectados os pacientes que apresentavam algum tipo de comprometimento de órgãos-alvo, sendo que 100,0% deles tinham comprometimento. Na Tabela 4, estão demonstrados os órgãos que estavam comprometidos.

Na Tabela 4, podemos observar que 100,0% dos indivíduos entrevistados apresentam algum tipo de complicação.

Tabela 4 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos pacientes, segundo os órgãos comprometidos

Órgãos comprometidos	N	%
cérebro	14	43,8
coração e cérebro	11	34,3
coração	6	18,8
rim e cérebro	1	3,1
Total	32	100,0

Detectar e tratar a hipertensão arterial precocemente é tarefa fundamental para se prevenir complicações, visto que elas se originam devido à falta de controle dos fatores de risco, sendo este o motivo de se denominar a hipertensão como uma doença multifatorial^(2-3,5).

Junto aos prontuários desses indivíduos, foram obtidos os resultados de exames bioquímicos que estavam elevados, sendo que 87,5% dos pacientes tinham uréia aumentada, 75,0%, creatinina, 34,4%, glicose, 18,8%, potássio, 9,4%, colesterol total, e 9,4%, triglicérides.

De acordo com os resultados aqui demonstrados e conforme os dados da literatura comentada, destacamos que, para que a hipertensão arterial esteja sob controle, há necessidade de haver uma detecção precoce da doença, o que é dificultado pela falta de sintomas, na maioria dos casos, como também da ativa participação dos doentes quanto ao controle dos fatores de risco. É necessário que os profissionais da área de saúde promovam medidas que, além de informar, funcionem como estímulo para o envolvimento do indivíduo e sua família no tratamento.

CONCLUSÕES

De acordo com os objetivos deste estudo, de realizar um levantamento dos hábitos de saúde relacionados aos fatores de risco em indivíduos hipertensos hospitalizados e identificar o conhecimento dessa clientela quanto à importância do controle desses fatores para a hipertensão arterial, podemos concluir que:

- em relação aos fatores de risco: 59,4 % referiram haver hereditariedade na família, e 40,6 % responderam não; 75,0% comem alimentos gordurosos e 25,0% não comem; 62,5% controlam a quantidade de sal ingerida, e 37,5% não controlam; 90,6% não ingerem bebida alcoólica, e 9,4% ingerem; 84,4% não fumam, e 15,6% fumam; 81,2% não fazem atividade física, e 18,8% fazem.
- segundo o conhecimento sobre a importância de se controlarem os fatores de risco: 96,9% responderam saber da necessidade de se controlar a ingestão de sal, 93,7% citaram o controle das gorduras, 71,9%, o controle do álcool, 65,6%, o controle do tabaco, e 53,1%, o controle do sedentarismo.
- 65,0% mantiveram a pressão arterial sistólica acima de 140 mm Hg, 8,4%, pressão arterial sistólica entre 130 e 139 mm Hg, e 22,8%, abaixo de 130 mm Hg.
- 59,1% mantiveram a pressão arterial diastólica acima de 90 mm Hg, 1,9 %, entre 85 e 89 mm Hg, e 35,3% menor que 85 mm Hg.
- 100,0% tinham algum comprometimento de órgãos-alvo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as entrevistas, a maioria dos

participantes referiu ter hábitos de vida que estão de acordo com o controle de alguns dos fatores de risco para a hipertensão arterial, realizando controle de sal e de gorduras, não uso de tabaco e de bebida alcoólica. Referiu, também, ter conhecimento sobre a importância desse controle. Apesar disso, esses indivíduos mantiveram a elevação da pressão arterial, mesmo durante o período de hospitalização, e tinham comprometimento de órgãos-alvo,

conforme os diagnósticos médicos que foram feitos.

Fica para nós a dúvida sobre o que, realmente, os indivíduos fazem para controlar essa doença, havendo a necessidade de buscarmos medidas educativas que influenciem, verdadeiramente, o comportamento deles, no sentido de mudanças nos hábitos e estilo de vida para que haja um maior controle dos fatores de risco e da hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos EP, Leite J de SC. Fatores terapêuticos de um programa continuado e integrado de atendimento ao hipertenso. *Rev Prát Méd* 1990 julho; 101(1):9-14.
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão (BR). Consenso brasileiro de hipertensão arterial. 1998, Campos do Jordão (SP): Sociedade Brasileira de Hipertensão; 1998.
3. National Institutes of Health (USA). Joint National Committee: on prevention, and treatment of high blood pressure. Bethesda (MD); 1997.
4. Maranhão MF de C, Ramires, JAF. Aspectos atuais do tratamento da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* 1988 julho; 51 (1):99-105.
5. Ministério da Saúde (BR). Doenças cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde - SUS: dados epidemiológicos, assistência médica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993.
6. Lessa I, Mendonça GAS, Teixeira MTB. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: dos fatores de risco ao impacto social. *Bol Of Sanit Panam* 1996; 120(5):389-413.
7. Mion D Júnior, Pierin A, Krasilcic S, Matavelli LC, Santello JL. Diagnóstico da hipertensão arterial. *Medicina* 1996 abril/setembro; 29:193-8.
8. Pierin AMG. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório. *Rev Esc Enfermagem USP* 1988 dezembro; 22(3):273-82.
9. Porto CC. *Semiologia médica*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1994.
10. Ribeiro AB. *Atualização em hipertensão arterial: clínica, diagnóstico e terapêutica*. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.
11. Kocher MS, Woods, KD. *Controle da hipertensão: para enfermeiras e demais profissionais de saúde*. 2ª ed. São Paulo (SP): Andrei; 1990.
12. Pessuto J, Carvalho EC de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998 janeiro; 6(1):33-9.
13. Pessuto J. *As necessidades básicas afetadas e os fatores de risco de clientes portadores de hipertensão arterial*. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1994.