

**O CONHECIMENTO DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA USF SESC DE  
PARACATU- MG**

**KNOWLEDGE OF HYPERTENSIVE PATIENTS TREATED AT USF SESC  
PARACATU-MG**

Bárbara Cristina dos Santos Ribeiro Leite

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu – MG.

E-mail: babika09@gmail.com

Endereço: Rua Euridamas Avelino de Barros, 60, bairro Lavrado, CEP 38600-000, Paracatu – MG.

Fone: (38) 3672-3737

Bruna Cristina Andrade

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu – MG.

Andressa Cardoso

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu – MG.

Beliza Almeida

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu – MG.

Felipe Balinhas Valadares

Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu – MG.

Helvécio Bueno

Professor Mestre do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu – MG.

Talitha Araújo Faria

Professora Mestre do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu – MG.

**Resumo**

A partir do desenvolvimento desse trabalho, pretendeu-se analisar e levantar dados sobre o nível de conhecimento dos hipertensos sobre a hipertensão. Trata-se de um estudo descritivo transversal. Foram entrevistados hipertensos frequentadores da USF SESC. O conhecimento foi considerado satisfatório para pacientes com notas maior ou igual a sete ou 70% e insatisfatório para aqueles com conhecimento menor que sete ou 70%. A média do conhecimento dos hipertensos mostrou-se satisfatório. Entre as pessoas que responderam o questionário, 96,9% acertaram mais de 70% questões apresentadas. Foram levantados resultados semelhantes em pesquisa realizada por

Sanchez et al (2004). Nesse estudo Sanchez et al destaca que a não adesão ao tratamento é um problema bem mais complexo. A realização de campanhas de conscientização para a população pode ajudar a diminuir os casos de agravo da doença e auxiliar na mudança de comportamento necessária para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Conhecimento, Hipertensão Arterial, Questionário.

#### Abstract

From the development of this work, we intended to analyze and collect data on the level of knowledge about hypertension. This is a descriptive study. Respondents were hypertensive goers USF SESC. The knowledge has been found satisfactory for patients with higher grades than or equal to seven or 70% and unsatisfactory for those with knowledge less than seven or 70%. The average knowledge of hypertensive patients was satisfactory. Among those who answered the questionnaire, 96.9% scored higher than 70% questions presented. Similar results were gathered in a survey conducted by Sanchez et al (2004). In this study, Sanchez et al emphasizes that non-adherence to treatment is a much more complex problem. Carrying out awareness campaigns for the population can help reduce cases of aggravation of the disease and assist in behavior change needed to improve the quality of life for ourselves.

Keywords: Knowledge, Hypertension, Questionnaire

#### Introdução

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A hipertensão arterial sistêmica representa uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil e acomete 15% a 20% da população adulta, possuindo também considerável prevalência em crianças e adolescentes.

Atualmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas que mais atingem a população mundial. Sabe-se que o fumo, o consumo de álcool,

obesidade e sedentarismos são fatores de risco para a hipertensão; e que a atividade física, que se define como qualquer atividade muscular que gera força, ajuda a diminuir os níveis da Pressão arterial (PA). Esta diminui o estresse, ajuda no controle de peso e aumenta as funções cardiorrespiratórias. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente (PASSOS et al., 2006).

“No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram as principais causas de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos” (PASSOS et al., 2006).

A associação entre a obesidade e fatores de risco cardiovascular como hipertensão arterial já é bastante conhecida. A deposição de gordura na parede dos vasos sanguíneos provoca alterações metabólicas e hemodinâmicas nos indivíduos obesos. A maior prevalência de hipertensão arterial em indivíduos obesos é também associada à resistência à insulina. Indivíduos obesos hipertensos apresentam aumento da atividade do sistema nervoso simpático, redução da atividade da renina plasmática, expansão do volume plasmático, débito cardíaco elevado e resistência vascular periférica diminuída. A relação entre valores antropométricos e hipertensão já é bastante discutida em vários estudos. Destacam-se entre esses indicadores a circunferência abdominal e o IMC (índice de massa corpórea), obtido pela divisão do peso em quilogramas pela altura em metros elevada ao quadrado. O aumento da massa corpórea determina um incremento nas necessidades metabólicas por parte do tecido adiposo, ocasionando elevação do débito cardíaco que, associado à sobrecarga de volume, promove o aumento da massa cardíaca (FILHO et al., 2000).

Outro fator hipertensivo é o álcool, mesmo quando ingerido em baixa quantidade. Este apresenta um risco para o aumento da pressão arterial na medida em que eleva a temperatura do corpo e aumenta o metabolismo, prejudicando, além do sistema cardíaco, outros tecidos. Há um aumento na resistência vascular periférica e aumento do débito cardíaco. O hábito de fumar também é um importante influente nos fatores de risco para doenças cardiovasculares. O fumo, através do ácido nicotínico, promove a liberação de catecolaminas, que elevam a frequência cardíaca e a pressão arterial (CASTRO et al., 2005).

Já é bem estabelecida a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em indivíduos com baixo nível de condicionamento físico. Estima-se que a prevalência do sedentarismo seja de até 56% nas mulheres e 37% nos homens, na população urbana brasileira. Além de reduzir a pressão arterial, o exercício físico continuado auxilia na redução de peso, em obesos, e tem efeito favorável na sensibilidade à insulina e níveis lipídicos (MONTEIRO et al., 2004).

“Estudo envolvendo 217 pacientes de ambos os sexos, com idade variando de 35 a 83 anos, mostrou que a adesão a medidas não farmacológicas, dentre as quais a prática de exercício físico, promoveu sensível efeito na redução dos níveis pressóricos” (MONTEIRO et al., 2004).

Estudos indicam que fatores como o conhecimento sobre a doença e o tratamento podem influenciar a adesão do paciente ao tratamento. Características sócio-demográficas devem ser levadas em consideração ao não conhecimento acerca da própria doença. O grau de escolaridade e pessoas do sexo masculino tendem a abandonar o tratamento. A falta de recursos financeiros está relacionada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e ao não cumprimento do tratamento (PIERIN et al., 2001).

Considerando o número de pessoas afetadas por esta enfermidade na abrangência do PSF SESC, estudar mais a fundo os impactos da doença e seus fatores de melhora, é de suma importância para o desenvolvimento de planos de cuidados eficientes em prol da população. Seguindo este contexto, optou-se por questionar grupos de pessoas portadoras de HAS e avaliar o nível de conhecimento que aqueles possuem sobre a doença que os acomete.

A falta de conhecimento dos portadores de HAS tem como consequência a adesão incorreta do tratamento, caracterizada pela negligência quanto ao uso correto de medicamentos, controle da dieta, uso de substâncias agravantes (exemplo: tabaco e álcool) e sedentarismo, evidenciados na maioria da população portadora da enfermidade.

A partir do desenvolvimento desse trabalho, pretendeu-se analisar e levantar dados sobre o nível de conhecimento dos hipertensos sobre a hipertensão.

#### Método

Trata-se de um estudo do tipo descritivo transversal. Foram avaliados hipertensos maiores de 15 anos de idade frequentadores da USF (Unidade de Saúde da Família) SESC LACES - Rua Euridamas Avelino Barros 347, bairro Prado; CEP 38600000. A coleta de dados foi realizada por estudantes de medicina do 2º ano da faculdade Atenas, que fizeram a entrevista com os pacientes utilizando um questionário que avaliou o conhecimento relativo à doença.

O questionário tratava do conhecimento dos hipertensos acerca da sua doença. O conhecimento sobre a hipertensão foi avaliado mediante perguntas, com respostas do tipo sim/não, tendo sido utilizado nas publicações nacionais de Strelec (2000); Cordeiro (2001) e Sanchez (2004). O cálculo do conhecimento foi baseado nas respostas obtidas.

Os pacientes que responderam corretamente todas as perguntas obtiveram 10 (100%), ou seja, considerado um excelente conhecimento, e aqueles que erraram todas obtiveram nota zero. O conhecimento foi considerado satisfatório para pacientes com notas maior ou igual a sete ou 70% e insatisfatório para aqueles com conhecimento menor que sete ou 70%.

Os hipertensos cadastrados da USF SESC contabilizam um total de 240 pessoas. Por meio do Epi Info 7, calculou-se a amostra do estudo com um intervalo de confiança de 95%, frequência de 50%. A amostra do estudo foi constituída de 100 pessoas, escolhidas aleatoriamente. Os questionários foram aplicados, no mês de setembro de 2012, nas residências sorteadas. Foram entregues questionários ao público alvo, junto com o termo de consentimento. Em caso de ausência do entrevistado, foi realizada uma nova visita em dia subsequente. Estando esse ausente na segunda visita, foi considerada perda de amostra.

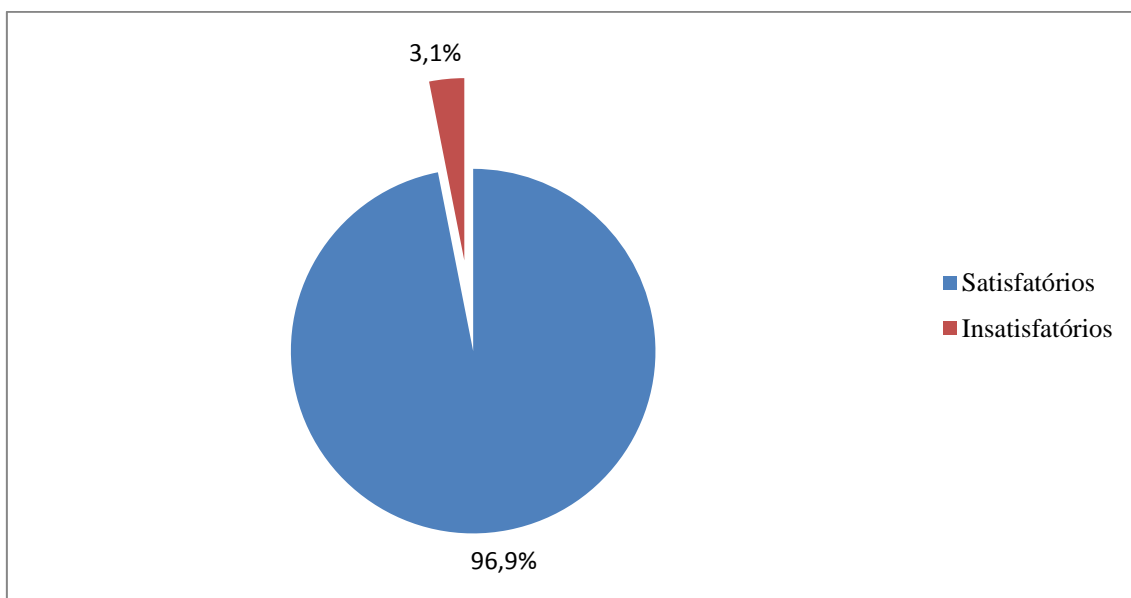
Os resultados foram categorizados por frequência das respostas e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos. As informações foram armazenadas em um arquivo próprio dos alunos, planilhas montadas no Excel (2007). Os dados foram lançados no Excel (2007) e no Epi Info 7.

## Resultados e Discussão

Do total de 100 domicílios visitados, 25,5% não responderam o questionário. Desses, 57,7% das pessoas estavam ausentes no momento da entrevista; 34,6% não foram encontradas devido à falta de atualização dos endereços nos prontuários sorteados; 7,7% das pessoas se negaram a responder a entrevista, por motivos desconhecidos.

De uma maneira geral, a média do conhecimento dos hipertensos mostrou-se satisfatório. Entre as 75 pessoas que responderam o questionário, 96,9% acertaram mais de 70% das 10 questões apresentadas (Gráfico 1).

Gráfico 1: Resultados quanto ao conhecimento a respeito da hipertensão



Foram levantados resultados satisfatórios semelhantes em pesquisa realizada por Sanchez et al. (2004), onde foram comparados hipertensos atendidos no setor de emergência e pacientes que frequentam regularmente o ambulatório. Nesse estudo o autor destaca que o conhecimento não foi fator discriminante para a não adesão ao tratamento e que o problema é bem mais complexo: “com múltiplas influências, que vão desde as características biopsicos-sociais dos pacientes, fatores relativos ao tratamento, relacionamento com equipe de saúde, até as políticas de saúde vigentes”.

De acordo com a tabela 1, as perguntas 2 e 6 foram as que apresentaram maior proximidade nas quantidades de Sim e Não respondidos. A questão 6 refere-se ao uso ou não de remédios para o tratamento da hipertensão. Quanto a questão 2, é questionado se a pressão alta é assintomática.

Tabela 1: Resultados referentes às quantidades de Sim e Não respondidos nos questionários, pelos pesquisados.

<b>Entrevista aplicada aos hipertensos</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1) Pressão alta é uma doença para toda vida?	76,3%	23,7%
2) Quem tem pressão alta, na maioria das vezes, não sente nada diferente?	58,1%	41,9%
3) A pressão alta é quando for maior ou igual a 14 por 9?	85,5%	14,5%
4) Pressão alta pode trazer problemas para o coração, cérebro e rins?	100%	0%
5) O tratamento para pressão alta é para toda a vida?	80,2%	19,8%
6) A pressão alta também pode ser tratada sem remédios?	59,2%	40,8%
7) Exercícios físicos regulares ajudam a controlar a pressão alta?	97,4%	2,6%
8) Para quem é obeso, perder peso ajuda a controlar a pressão alta?	96%	4%
9) Diminuir o sal da comida ajuda a controlar a pressão alta?	100%	0%
10) Diminuir o nervosismo ajuda a controlar a pressão alta?	94,7%	5,3%

Em relação ao conhecimento sobre o tratamento da hipertensão, Melchior (2008) diz que essa diferença pode ser associada à escolaridade dos entrevistados. Já em relação aos sintomas sentidos por estes, no momento da elevação da pressão, a diferença pode ser, devido a falta de compreensão da pergunta, que se apresenta como negação, conforme encontrado por Strelec et al. (2003).

As questões 4, 7, 8 e 9 mostraram quase totalidade de respostas corretas. Essas são referentes à atividade física, dieta e nível de estresse.

#### Conclusão

Considerando os resultados obtidos, é correto afirmar que os pacientes estão informados quanto a sua condição patológica. São necessárias pesquisas, quanto à eficácia de tratamento para a hipertensão. Apesar de conhecerem as condições de vida, impostas pela hipertensão arterial sistêmica, ainda existem os casos que se agravam,



revelando falhas na intervenção do profissional de saúde ou na aceitação dos pacientes ao tratamento.

A realização de campanhas de conscientização e palestras divulgadoras para a população pode ajudar a diminuir os casos de agravamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e auxiliar na mudança de comportamento necessária para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

#### Agradecimentos

Primeiramente agradecemos à Deus pela conclusão do artigo. Agradecemos também aos nossos orientadores, que nos ajudaram a elaborá-lo de forma precisa. E, finalmente, agradecemos aos agentes de saúde da unidade Sesc pelo carinho e auxílio e também aos participantes da pesquisa.

#### Referências Bibliográficas

Castro ME, Rolim MO, Mauricio TB. *Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores*. Acta Paulista de Enfermagem, 2005,18:2.

Filho FSFR, Rosa EC, Faria AN, Lerário DDG, Kohlmann O, Zanella MT. *Obesidade, Hipertensão Arterial e Suas Influências Sobre a Massa e Função do Ventrículo Esquerdo*. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 2000, 44:1.

Melchior AC. *Hipertensão arterial: análise dos fatores relacionados com o controle pressórico e a qualidade de vida*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2008, 44:3.

Monteiro MF, Filho DCS. *Exercício físico e o controle da pressão arterial*. Artigo de Revisão, 2004, 10:6.

Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. *Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2006, 15:1.

Pierin AMG, Mion Jr D, Fukushima JT, Pinto AR, Kaminaga M. *O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo como conhecimento e gravidade da doença*. Rev Esc Enf USP, 2001, 35:1, 11-18.

Sanchez CG, Pierin AMG, Mion Jr, D. *Comparação dos Perfis dos pacientes hipertensos atendidos em Pronto Socorro e em tratamento ambulatorial*. Rev Esc Enferm USP, 2004, 38: 90-98.

Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Jr D. *A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial*. Arq Bras Cardiol, 2003, 81:4, 343-348.