

## CARACTERIZAÇÃO DE HIPERTENSOS EM UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

**Capucho M. A. H<sup>1</sup>; Moreira R<sup>2</sup>., Fillipini S.M<sup>3</sup>.**

FATEA /Enfermagem, Rua Bertolino Cipriano Pinto, nº 854, Cruzeiro  
[capuchomiguel@iq.com.br](mailto:capuchomiguel@iq.com.br).

FATEA /Enfermagem, Av. Theodoro Quartim Barbosa, nº 3149, Cruzeiro,  
[moreirarene@iq.com.br](mailto:moreirarene@iq.com.br).

FATEA /Enfermagem, Rua Nicarágua, nº 214, Vista Verde, SJC,  
[sfilipini@yahoo.com.br](mailto:sfilipini@yahoo.com.br).

**Resumo-**A enfermagem está comprometida com a saúde do ser humano, ficando vulnerável aos fatores que predisõem a hipertensão arterial. O objetivo de nosso estudo foi verificar a incidência de hipertensão na equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar do Vale do Paraíba, e caracteriza-los, através de estudo exploratório quantitativo, que mostrou 18% dos funcionários da equipe voluntária com níveis pressóricos elevados, evidenciando fatores de risco como idade, genética sexo, peso, sedentarismo que agem desencadeando ou agravamento a doença hipertensiva. Sugerimos a adoção de medidas que controlem os fatores de risco reduzindo assim as co-morbidades e melhorando a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial; Equipe de Enfermagem, Saúde do Trabalhador.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde- Enfermagem

### Introdução

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. (COREN 2007) Reconhecida também como uma atividade penosa, por lidar com situações de sofrimento, dor e morte e pela continuidade e disponibilidade que seu trabalho requer. Tornando-se, em contrapartida, um agente privilegiado na disseminação de informações e conhecimentos sobre a hipertensão arterial e seus males uma vez que se apresenta como um intermediário entre cada contato de uma rede de atendimento multidisciplinar. (AQUINO et al 2001)

A pressão arterial (PA) corresponde à força do sangue sendo empurrado contra as paredes laterais dos vasos sanguíneos, que é onde fica contido (contido). A força da impulsão sofre modificações segundo o evento do ciclo cardíaco. A pressão sistólica é a pressão máxima percebida na artéria durante a contração do ventrículo esquerdo, ou sístole. A força da impulsão sofre modificações segundo o evento do ciclo cardíaco. A pressão sistólica é a pressão máxima percebida na artéria durante a contração do ventrículo esquerdo, ou sístole. A pressão diastólica corresponde a um rechaço elástico, de repouso, que o sangue exerce constantemente entre cada contração. (JARVIS 2002)

A Hipertensão Arterial Essencial (HAE) constitui o verdadeiro problema de Saúde Pública. (95,0% dos casos), e a combinação de fatores genéticos, familiares e ambientais parece ser a

principal responsável por esta condição. (SABRY; SAMPAIO; SILVA, 2007).

### Quadro 3 - Classificação da Pressão Arterial de acordo com a medida casual (> 18 anos):

Classificação	Pressão Sistólica mm/Hg	Pressão Diastólica mm/Hg
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipert. estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipert estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipert. estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipert.Sist Isolada	≥ 140	< 90

Fonte: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – (SBC 2006)

Preocupados com o grande índice de hipertensos na população, buscamos verificar a incidência de hipertensão na equipe de enfermagem, devido à potencialização dos fatores a que estes estão expostos, possível falha no auto-cuidado dos próprios profissionais e pelo fato de a hipertensão ser um mal silencioso.

### Material e Métodos

Estudo exploratório de abordagem quantitativa, realizado em uma instituição hospitalar de uma cidade do Vale do Paraíba-SP. Foram sujeitos da pesquisa, funcionários da equipe de enfermagem da referida instituição que aceitaram

participar da coleta de dados, sem distinção de idade, raça, sexo, classe social e econômica e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizamos a mensuração da pressão arterial conforme Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, em sua quinta edição (2006), utilizando esfigmomanômetro aneróide com graduação em mmHg (milímetros de mercúrio) com escala mínima de 0 (zero) mmHg e máxima de 300(trezentos) mmHg devidamente certificado.

A leitura do peso e estatura também seguem técnicas padronizadas. Os resultados foram digitados e tabulados eletronicamente, em forma de gráficos utilizando o programa Microsoft Excel®. Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila – FATEA e autorizado sob o Protocolo nº59/07.

## Resultados

Foram encontrados 21 hipertensos dentre os 117 funcionários pesquisados significando 18% do total.

**Tabela 1** Caracterização dos funcionários em relação as variáveis: Sexo, idade, Vínculo Trabalhista, Raça Antecedentes familiares de Hipertensão, Exercícios Físicos, Tabagismo e Etilismo . N =21

Variável	Homens	Mulheres
<b>Idade</b>		
20 a 40 anos	14 %	29 %
41 a 60 anos	14 %	38%
+ de 60 anos	00	01%
<b>Nº. de Vínculo Trabalhista</b>		
1	10 %	67%
2	19 %	5 %
<b>Raça</b>		
Branca	19 %	43 %
Negra	10 %	29 %
<b>Antecedentes Familiares</b>		
Sim	24%	71%
Não	5 %	00
<b>Pratica Exercícios Físicos</b>		
Sim	10%	24%
Não	19 %	48%
<b>Tabagismo</b>		
Sim	5 %	10 %
Não	24 %	62 %
<b>Etilista</b>		
Sim	19 %	19 %
Não	10 %	52 %

**Tabela 2** Caracterização dos funcionários em relação as variáveis: Ser Diabéticos, Uso de Medicamento, Dieta Hipossódica, Controle de PA

## IMC e Circunferência Abdominal N=21

Variável	Homens	Mulheres
<b>Diabético</b>		
Estável	5 %	5%
Oscilante	00 %	10%
Não	24%	57%
<b>Usa medicamento</b>		
Regular	00	38 %
Somente Crise	5%	5 %
Não Usa	24%	27 %
<b>Dieta hipossódica</b>		
Sim	00	10 %
Não	28%	62 %
<b>Faz controle de PA</b>		
Sim	5 %	05 %
Não	24 %	48 %
<b>Índice de massa corpórea (IMC)</b>		
Normal	5 %	14%
Sobre peso	14 %	24 %
Obeso	10 %	33 %
<b>Circunferência abdominal</b>		
Normal	5%	10%
Moderad. elevado	14%	5%
Elevado	10%	56 %

## Discussão

A Organização Mundial de Saúde estima que a hipertensão atinja cerca de 10 a 20% da população adulta mundial, no Brasil o Ministério da Saúde estima que são hipertensos 15% dos brasileiros acima de 20 anos. (SARNO e MONTEIRO, 2007) Em nosso estudo foram encontrados 21 hipertensos dentre os funcionários 117 pesquisados significando 17% do total, semelhante estudo foi realizado por Sarno e Monteiro em (2007) em um hospital privado do município de São Paulo e constataram que a prevalência de hipertensão foi de 18,9% em relação ao número de pesquisados. Em relação ao sexo encontramos 29% do sexo masculino e 71% do sexo feminino no estudo acima citado a prevalência de hipertensão arterial foi de 12,5% no sexo feminino. (SARNO e MONTEIRO, 2007)

Com relação a idade, a faixa etária de 40 a 60 anos foi a prevalente tanto no sexo feminino como no masculino Segundo a Sociedade Brasileira De Cardiologia (SBC) em (2006), a pressão arterial aumenta linearmente com a idade. Em indivíduos jovens, a hipertensão decorre mais frequentemente apenas da elevação na pressão diastólica, enquanto a partir da sexta década o principal componente é a elevação da pressão sistólica. (SBC 2006) Jardim em seu estudo em (2006) refere que a prevalência da doença aumenta com a idade, variando de 7,1% entre as mais jovens a 70,2% em trabalhadores de 50 anos e mais, chegando 10 vezes mais frequente.

Dos 21 hipertensos 24% apresentam 2 vínculos empregatício justificados pelos baixos salários encontrados na profissão, mas duplicando assim os fatores estressantes da profissão ,conforme afirma o Aquino et al em (2001) que a enfermagem é uma atividade penosa, por lidar com situações de sofrimento, dor e morte e pela continuidade e disponibilidade que seu trabalho requer.

Quando questionamos a existência de antecedentes familiares de hipertensão, 95% relatam possuir antecedentes de hipertensão na família ;Cruz (1998) em seu estudo refere que a genética tem um índice de 97,6% como fator de risco para hipertensão arterial ; não sendo porem descartado a possibilidade do desenvolvimento da doença nos outros 2,4% devido os hábitos alimentares e o estilo de vida. Neste mesmo estudo também 88,7% de pessoas relataram ter parentes consanguíneos com um ou mais problemas relacionados a hipertensão arterial, sendo que 11,3% não relataram. (CRUZ, 1998)

Em relação a raça encontramos 62% da raça branca e 38% da raça negra sendo . Pessoas de etnia negra parecem apresentar um defeito hereditário na captação celular de sódio e cálcio, assim como em seu transporte renal, o que pode ser atribuído à presença de um gen economizador de sódio que leva ao influxo celular de sódio e ao refluxo celular de cálcio, facilitando deste modo o aparecimento da hipertensão arterial (CRUZ, 1998)

A pratica de exercícios físico foi outro fator o levantado e 29% dos entrevistados fazem atividades físicas . O sedentarismo é importante fator de risco para hipertensão ,com a ocorrência de maior taxa de evento cardiovasculares e de mortalidade em indivíduos com nível de condicionamento físico baixo; a estimativa revela que a prevalência do sedentarismo chega até 56% nas mulheres e em torno de 37% nos homens da população urbana brasileira. (MONTEIRO, 2004)

Entre as medidas não-farmacológicas que apresentam eficácia comprovada em reduzir a pressão arterial são reduções do peso corporal, da ingestão de sal, do consumo de bebidas alcoólicas, prática regular de exercícios físicos e algumas outras medidas. (MION JR, PIERIN, GUIMARÃES (2001); (LOPES; BARRETO FILHO; RICCIO, 2002.

Em relação ao tabagismo, 86% dos entrevistados responderam não ser tabagistas e 14% referiram ser tabagista. O risco de morte por coronariopatia em fumante é duas vezes maior do que em não fumante e esse risco aumenta ainda mais para os fumantes com diabetes e hipertensão. (VON EYE 2006) (MCARDLE, 2003)

Em relação ao etilismo 62% dos entrevistados responderam não ser etilistas e 38% responderam ser etilistas ocasionais

Segundo Mano (2005) a Idade, Fatores Sócio econômicos, consumo de sal, Obesidade, Sedentarismo e consumo excessivo de álcool são os principais fatores relacionados ao aparecimento e a piora da HAS. Em relação aos diabéticos 81% dos entrevistados responderam não ser diabéticos e 9% dos entrevistados são diabéticos sendo 2 com níveis estáveis e 2 oscilantes . Segundo Lopes (2007) dois terços das pessoas com diabetes morrem das complicações cardíacas ou cerebrais provocadas pela hipertensão e agravadas pelo diabetes.

Um dado que chamou atenção foi o uso de irregular do anti-hipertensivo, por se tratar de pessoas da área da saúde dos hipertensos , 51% não tomam a medicação prescrita 10% dos entrevistados usam apenas em crise; Segundo Lopes;Barreto Filho; Riccio, ( 2002) o tratamento do paciente hipertenso deve ser instituído quando os níveis de pressão arterial são iguais ou superiores a 140/90mmHg. Em pacientes com hipertensão primária recomenda-se o tratamento não-farmacológico durante um período de 12 meses, se esses não apresentarem risco nem lesões de órgãos-alvo, e se caso apresentarem esses riscos este tratamento pode ser por um período de 6 meses.

Em relação a dieta hipossódica recomendada aos hipertensos apenas 10% dos entrevistados a adotam regularmente segundo Von Eye ( 2006) junto a outros fatores a idade, sexo e dieta inadequada agravam o quadro hipertensivo .

Em relação ao controle da Pressão Arterial regularmente salientamos que apenas 10% dos entrevistados a controlam, Pressuto & Carvalho (1998) relatam que o diagnóstico da hipertensão arterial é baseado em anamnese, exame físico e exames complementares que auxiliam na realização do diagnóstico da doença. O acompanhamento e controle da Hipertensão Arterial no âmbito da atenção básica poderão evitar o surgimento e a progressão das complicações, reduzindo o número de internações hospitalares devido a estes agravos, bem como a mortalidade por doenças cardiovasculares. (BRASIL 2001)

Com relação ao índice de massa corpórea dos hipertensos estudados 19% apresentam índice normal, 19% apresentam sobrepeso e 43% apresentam-se obesos, 66% tem circunferência abdominal elevada e 19 % moderadamente elevada. A forte associação entre excesso de peso e a ocorrência de hipertensão arterial indicam a urgência de medidas capazes de atuar sobre os fatores de risco que podem interferir decisivamente sobre a determinação da prevalência de hipertensão arterial em um grupo populacional. (JARDIM, 2007) O excesso de peso

tem uma maior probabilidade de provocar um acidente vascular cerebral ou doença cardíaca, mesmo na ausência de outros fatores de risco. A obesidade exige um maior esforço do coração além de estar relacionada com doença das coronárias, pressão arterial, colesterol elevado e diabetes. (VON EYE 2006)

### Conclusão

Após o presente estudo conclui-se que:

-O índice de hipertensão na equipe de enfermagem da referida instituição do Vale do Paraíba é porcentagem significativo. -O grupo considerado hipertenso estava em sua maioria na faixa etária entre 41 a 60 anos, de raça branca, em sua maioria tem histórico familiar de hipertensão, a maioria não pratica nenhuma atividade física, não são etilistas ou tabagistas. O controle regular da pressão arterial não é realizado periodicamente, não fazem uso regular do medicamento prescrito, nem adotam a dieta recomendada, o IMC e a circunferência abdominal estão acima dos níveis de normalidade normais. -Cabe, portanto incentivos e adoção de medidas que controlem os fatores de risco reduzindo assim as co-morbidades e melhorando a qualidade de vida.

### Referências

-AQUINO, E.M.L. et al Hipertensão Arterial em Trabalhadoras de Enfermagem -Padrão de Ocorrência, Diagnóstico e Tratamento. Arq. Brás. Cardiol. 2001 ; 76(3), p. 197-202.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção À Hipertensão Arterial E Ao Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/saude>>. Acesso 19/06/2007

-COREN: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Principais legislações para o exercício da enfermagem. São Paulo., 2007. 48p.

-CRUZ, I.C.F; LIMA, R. Detecção dos fatores de risco para hipertensão arterial na equipe de enfermagem. R. Enferm UERJ, v. 6, n. 1998. Disponível: <http://www.uff.br/nepae/deteccao.doc>. Acesso em 25 maio 2007.

EYE, G.V. Fatores de risco Cardio Vasculares 2006. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php>: Acesso em: 16/06/2007.

- JARDIM, P. C. r B. V et al . Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira.

Arq. Bras. Cardiol. , São Paulo, v. 88, n. 4, 2007. Disp.: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sciarttext&pid=S0066-82X2007000400015&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 16 Aug 2008.

-JARVIS, C. Exame Físico e Avaliação de Saúde. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

- LOPES, M. F.; BARRETO FILHO, J. A. S.; RICCIO, G. M. G.; Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. Artigo Original, 2002.

- MANO R. Fatores de Risco relacionados a HAS Manuais de Cardiologia. Livro virtual - 2005 - [http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/has\\_Page702.htm](http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/has_Page702.htm) acesso em 06-08-2008

MCARDLE, W.D. et al. Fisiologia do exercício. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2003. 400p.

-MONTEIRO, M. DEF; SOBRAL FILHO, D.C; Exercício Físico e o Controle da Pressão Arterial. Ver. Bras. Méd. Esporte. 2004 Dez; 10(6); 513-516.

-MION JR, D.; PIERIN, A. M. G.; GUIMARÃES, A.: Tratamento da hipertensão arterial – respostas de médicos brasileiros a um inquérito. Rev. Assoc. Méd. Brasileira vol. 47 nº. 3 julho/setembro 2001.

- PRESSUTO, J.; CARVALHO, E. C.; Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Rev. Latino – Americana de Enfermagem vol. 6 nº. 1 janeiro 1998.

-SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.: Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. São Paulo (SP), 2006. Disponível [Http://www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php)>. Acesso em: 18 Mar 2008.

-SABRY, M.O. D; Sampaio, H.A. C; Silva, M. G. C. Hipertensão e obesidade em um grupo populacional no Nordeste do Brasil. Rev. Nutr. [periódico na Internet]. 2002 Ago; 15(2), p. 132-147. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415002000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415002000200002&lng=pt&nrm=iso) acesso em 09 abr. 2007.

-SARNO, F; MONTEIRO, C.A. Importância relativa do Índice de Massa Corporal e da Predição da Hipertensão Arterial. Rev. Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2007 maio; 41(5), p. 788-796. Disponível [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-102007000500013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-102007000500013&lng=pt&nrm=iso) acesso 28 maio 2008