



RESUMO DO I PENSAT

ESTRESSE E DEMAIS FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE PROFISSIONAIS MILITARES DA ÁREA DE ENFERMAGEM

Rafael da Silva Soares

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. E-mail: rafaeldasilvasoares@hotmail.com.

Jorge Luiz Lima da Silva

Mestre em Enfermagem/UNIRIO. Professor Assistente da Disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva 1/EEAAC/UFF. E-mail: jorgeluizlima@gmail.com. R. Dr. Celestino 74 - Sala 51 - Centro / Niterói - RJ - 24020-091. Tel: 2629-9457 / 2629-9456

Mariana Ribeiro Lopes

Acadêmica de Enfermagem/EEAAC/UFF. E-mail: mari.lopes92@gmail.com.

Rebecca Ferreira Moreno

Acadêmica de Enfermagem/EEAAC/UFF. E-mail: rebeccaferreiramoreno@gmail.com.

Jonathan Henrique Anjos de Almeida

Acadêmico de Enfermagem/EEAAC/UFF. E-mail: jonathanhenrique.enf@gmail.com.

Vinícius Rodrigues de Souza

Acadêmico de Enfermagem/EEAAC/UFF. E-mail: vinicius_rodrigues_14@hotmail.com.

Descritores: Equipe de enfermagem, Saúde do trabalhador, Estresse, Hipertensão arterial sistêmica.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido a sua morbimortalidade. Dados do Ministério da Saúde demonstram que há cerca de 17 milhões de portadores de HAS, entre eles estima-se que 35% tenham idade igual ou superior a 40 anos e 4% sejam crianças e adolescentes¹.

Segundo o Ministério da Saúde, a HAS é um dos fatores de risco mais importantes para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo grande número de mortes por acidente vascular encefálico; doenças coronarianas e, casos de insuficiência renal terminal, quando associado ao diabetes¹.

Silva e Souza comentam que quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como: cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa, indolor e assintomática, entretanto, pode levar a morte².

O profissional militar da área de enfermagem possui um componente significativo que pode desencadear ou precipitar o surgimento da doença. Apesar da escassez de material referente a este grupo, percebe-se que a área profissional militar possui características próprias como, o alto risco de morte, a rigidez mantida pela disciplina e hierarquia, e outros fatores peculiares como o estresse.

Os objetivos: Descrever os fatores de risco relacionados à HAS referidos pelos profissionais militares da área da saúde; e Classificar os níveis pressóricos dos profissionais de acordo com os consensos atuais relacionando-os aos fatores de risco identificados.

METODOLOGIA

Os sujeitos da pesquisa foram 40 profissionais militares de enfermagem de todas as categorias (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). O cenário do estudo foi o Hospital da Polícia Militar localizado no município do Rio de Janeiro.

No primeiro contato, foram explicados os propósitos da pesquisa e apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução CNS 196/96. Cada participante preencheu o documento dando consentimento para realização da pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Antônio Pedro no ano de 2005 e autorizado pelos órgãos superiores militares responsáveis pelo hospital.

O instrumento utilizado foi o formulário com perguntas estruturadas abertas e fechadas com quatro seções divididas por assuntos. Na seção inicial foi realizada a caracterização dos sujeitos. A seção seguinte indagou sobre o histórico familiar e se o profissional era portador de HAS. Caso houvesse histórico familiar de hipertensão, deveria ser anotado o grau de parentesco. Caso fosse portador, deveria informar se alguma vez sofreu picos hipertensivos e se fazia tratamento medicamentoso.

A terceira etapa da coleta abordou os fatores de risco para a HAS, relacionados ao estilo de vida do participante. Na última parte do questionário, foi indagada a frequência de aferição da pressão arterial realizada pelos sujeitos.

Após entrevista, foram verificados os valores da pressão arterial, sendo esta repetida no seguinte dia de trabalho. Para a análise dos dados, primeiramente, foram apuradas as informações referentes aos fatores de risco associados à HAS,

em seguida, os níveis pressóricos foram classificados de acordo com os valores propostos pelas Sociedades Brasileiras de Hipertensão e Cardiologia³⁻⁴. O passo seguinte foi analisar os achados referentes aos portadores declarados de HAS e sua relação com o tratamento da doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos 40 profissionais militares da área de enfermagem que participaram do estudo, 12 sujeitos (30,0%) possuíam idade entre 20 e 30 anos, 22 (55,0%) idade entre 31 e 40 anos e apenas 6 (15,0%) estavam acima de 41 anos. Em relação ao gênero, 25 profissionais (62,5%) eram mulheres, enquanto somente 15 (37,5%) eram homens. Profissionalmente, 10 sujeitos (25,0%) eram enfermeiros, 25 (62,5%) técnicos de enfermagem, e 5 (12,5%) auxiliares de enfermagem.

Apurou-se que 32,5% dos participantes demonstraram valores pressóricos considerados normais, 50,0% valores considerados limítrofes e 17,5% comprovaram HAS. Destes, 15,0% evidenciaram HAS estágio 1 e 2,5% HAS estágio 2.

Em relação ao primeiro objetivo do trabalho, variados fatores de risco foram identificados na população estudada. Nota-se uma superioridade de indivíduos de etnia negra, mulheres e em idade jovem (abaixo de 40 anos). Contudo, mais da metade dos entrevistados possuem pai e/ou mãe hipertensa. Há necessidade de que os profissionais compreendam suas características genéticas e entendam que os demais fatores de risco para a doença se desenvolvem em seus organismos, numa proporção maior do que aqueles que não os possuem.

O estresse foi o fator de risco mais encontrado como constante do estilo de vida dos profissionais, logo em seguida estão sedentarismo e má-alimentação. Entretanto o percentual de obesos não chegou a 10%.

O tabagismo foi declarado por 7% dos entrevistados, sendo mais presente no sexo masculino. O uso do tabaco deve ser gradativa e repetidamente desestimulado por meio de aconselhamentos e medidas terapêuticas de suporte específicas.

Entre as mulheres o uso de contraceptivos hormonais foi de 36%. As alterações hormonais no organismo das mulheres, que fazem este tipo de tratamento, podem levar a um aumento no número de hipertensas de duas a três vezes em relação às que não utilizam o medicamento. A idade desta população encontrou-se em uma média de 31 anos. Logo, se medidas não forem tomadas, em alguns anos o índice de hipertensos nestas mulheres pode se elevar exponencialmente.

O acréscimo de sal nos alimentos não foi indicado como um hábito constante e o etilismo foi o fator de risco menos citado pelos sujeitos.

Os dados demonstram um estilo de vida perigoso, que além de contribuir para a incidência de HAS pode estar ligado a inúmeras doenças cardiovasculares. Dessa forma, o aparecimento de HAS nesta população é quase dado como certo.

Quanto ao segundo objetivo, considerando-se uma PA acima de 140/90 mm Hg, quase 18% dos participantes apresentavam níveis tensionais elevados. No Brasil, a HAS atinge uma parcela de 20% da população total. Ou seja, os dados do estudo ratificam os índices nacionais para a HAS. Contudo, o que preocupa é a presença de muitos fatores de risco associados para a doença.

CONCLUSÃO

De todos os entrevistados, metade referiu mais de cinco fatores de risco associados. E a prática clínica demonstra que, em indivíduos hipertensos dificilmente encontra-se apenas um fator de risco presente. Portanto, os profissionais

estudados necessitam de orientações precisas sobre os aspectos nocivos da HAS. Essas orientações podem ser implementadas através de programas de educação em saúde, com realização de palestras específicas sobre o assunto, distribuição de panfletos explicativos, criação de eventos regulares sobre prevenção e controle da HAS, e a monitorização frequente dos fatores de risco com ênfase na modificação do estilo de vida, visando buscar uma melhor qualidade de vida para os profissionais.

Recebido em: 29/09/2011

Aprovado em: 20/11/2011

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (Brasil). III Consenso brasileiro de hipertensão arterial. 2001 [2006 Jan 15]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf
- 2 Silva JLL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. Rev Eletrô Enferm. 2004 [2009 Mai 15]; 6(3): 62-71. Disponível em: <http://200.137.221.132/index.php/fen/article/viewArticle/838/988>
- 3 Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Nefrologia. III diretrizes para uso da monitorização ambulatorial da pressão arterial. [s/l]. Rev. Bras. Hipertensão. 2001; 8(1): 143-153. Especial.
- 4 Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Departamento de aterosclerose. III Diretrizes Brasileiras sobre Aterosclerose da sociedade brasileira de cardiologia. São Paulo. Arquivo Bras. De Cardiologia. 2001 [2003 Dez 10]; 8(1). Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicacoes/8-1/006.pdf>

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jan/mar. (Ed. Supl.):45-48