

# CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE ADULTOS JOVENS

## KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSION AMONG YOUNG ADULTS

## CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ENTRE ADULTOS JÓVENES

Ana Heloisa Mendes<sup>1</sup>  
Vitória Vasconcelos Logullo<sup>2</sup>  
Erika dos Santos Ratuchnei-Dal Pizzol<sup>3</sup>  
Beatriz Jorge Oliveira Gomes<sup>4</sup>  
Gláucia Maria Canato<sup>5</sup>  
Elen Ferraz Teston<sup>6</sup>  
Sonia Silva Marcon<sup>7</sup>

**Como citar este artigo:** Mendes AH, Logullo VV, Pizzol ESRD, Gomes BJO, Canato GM, Teston EF, et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial entre adultos jovens. Rev baiana enferm. 2024;38:e59558.

**Objetivo:** apreender o conhecimento sobre hipertensão arterial de adultos jovens sem o diagnóstico da doença. **Método:** estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em município no noroeste do estado do Paraná. Os dados foram coletados no período de janeiro a maio de 2023 mediante entrevistas semiestruturadas, audiogravadas após consentimento e submetidas a análise de conteúdo modalidade temática. **Resultados:** participaram 39 pessoas que demonstraram que, de forma geral, sabem que hipertensão se refere ao descontrole e/ou aumento dos níveis pressóricos, citaram a cefaleia, dor na nuca e tontura como principais sintomas da crise hipertensiva e apontaram como medidas de prevenção, alimentação saudável, prática de atividade física e controle do estresse. **Considerações finais:** as pessoas têm um conhecimento bom, mas superficial sobre hipertensão, sintomas, fatores de risco e formas de tratamento. Muitos negligenciam a adoção de hábitos que podem prevenir e/ou postergar o surgimento desta condição de saúde.

**Descritores:** Doenças não Transmissíveis. Hipertensão. Educação em Saúde. Pesquisa Qualitativa.

*Objective: learning the knowledge about hypertension of young adults without the diagnosis of the disease. Method: an exploratory descriptive study of a qualitative approach conducted in a municipality in the Northwest of the State of Paraná. Data were collected from January to May 2023 through semi-structured interviews, audio-recorded after consent and submitted to thematic content analysis. Results: 39 people who demonstrated that, in general, they know that hypertension refers to uncontrolled and/or increased blood pressure levels, cited headache, neck pain and dizziness as the main symptoms of hypertensive crisis and pointed out as preventive measures, healthy eating, physical activity and stress control. Final considerations: People have a good but superficial knowledge about*

Autora Correspondente: Ana Heloisa Mendes, anaheloisa\_mendes01@hotmail.com

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0001-4658-7009>.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5811-8533>.

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5219-1433>.

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-1646-3415>.

<sup>5</sup> Universidade Estadual do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6497-7193>.

<sup>6</sup> Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6835-0574>.

<sup>7</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>.

*hypertension, symptoms, risk factors and forms of treatment. Many neglect the adoption of habits that can prevent and/or postpone the emergence of this health condition.*

*Descriptors: Noncommunicable Diseases. Hypertension. Health Education. Qualitative Research.*

*Objetivo: apreender el conocimiento sobre hipertensión arterial de adultos jóvenes sin diagnóstico de la enfermedad. Método: estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en un municipio del Noroeste del Estado de Paraná. Los datos fueron recolectados de enero a mayo de 2023 a través de entrevistas semiestructuradas, grabadas en audio después del consentimiento y sometidas a análisis de contenido temático. Resultados: participaron en el estudio 39 personas, quienes demostraron que, en general, saben que la hipertensión arterial se refiere a la falta de control y/o aumento de los niveles de presión arterial, mencionaron el dolor de cabeza, el dolor de cuello y los mareos como los principales síntomas de la crisis hipertensiva, y señalaron la alimentación saludable, la actividad física y el control del estrés como medidas de prevención. Consideraciones finales: las personas tienen un conocimiento bueno pero superficial sobre la hipertensión, los síntomas, los factores de riesgo y las formas de tratamiento. Muchos se olvidan de adoptar hábitos que puedan impedir y/o posponer la aparición de esta condición de salud.*

*Descriptores: Enfermedades no Transmisibles. Hipertension artérielle. Educación en Salud. Investigación Cualitativa.*

## Introdução

As condições crônicas representam uma carga significativa para a saúde global e são responsáveis pela morte de milhões de pessoas anualmente. Entre as mais prevalentes, destacam-se as doenças cardiovasculares, responsáveis por cerca de 17,9 milhões de óbitos, seguidas pelo diabetes mellitus (DM) (1,6 milhões). Entretanto, apenas um quarto das pessoas afetadas por essas condições recebe assistência adequada, e destas, metade atinge as metas clínicas de cuidado estabelecidas, o que evidencia um desafio substancial no manejo dessas condições. Essa realidade é, em parte, atribuída à dificuldade de acesso aos cuidados de saúde e à gestão inadequada das condições crônicas<sup>(1)</sup>.

Dentre as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial (HA), caracterizada pelo aumento persistente dos níveis da pressão sanguínea, é a mais prevalente. São considerados hipertensos os indivíduos com PAS  $\geq$  140 mmHg e/ou PAD  $\geq$  90 mmHg, e os com PAS entre 130 e 139 e PAD entre 85 e 89 mmHg são considerados pré-hipertensos<sup>(2)</sup>. Diversos fatores de risco, incluindo hábitos de vida e predisposição genética podem levar ao desenvolvimento dessa patologia<sup>(2)</sup>.

Em 2021, por meio de portaria, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de apoiar a implementação de

medidas para prevenção e controle das doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com foco na HA e DM<sup>(3)</sup>. Essa portaria destaca a necessidade de implementação efetiva de atividades específicas, sobretudo entre os mais jovens, visando promover desde cedo o conhecimento sobre essas patologias. Isto é muito importante, pois estudos têm identificado conhecimento limitado acerca da HA na população mais jovem<sup>(4-5)</sup>.

Outro aspecto fundamental é a colaboração conjunta entre os profissionais de saúde e a população, para uma abordagem mais eficaz dos fatores de risco para o desenvolvimento dessas patologias. Nesse sentido, a sensibilização e capacitação contínua dos profissionais de saúde constitui estratégia com potencial para fortalecer o manejo das condições crônicas (CC)<sup>(6)</sup>. Destarte, investir na formação em serviço promove a atuação adequada dos profissionais e gestores de saúde, principalmente no contexto da APS. A atenção dispensada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família pode contribuir com o manejo das CC e, deste modo, com a prevenção e consequente redução das hospitalizações e óbitos decorrentes de suas complicações micro e macrovasculares<sup>(7)</sup>.

Mister se faz que as ações desenvolvidas no âmbito da APS, além de fundamentadas em uma base teórica sólida, sejam voltadas para

a prevenção de complicações e promoção da melhoria das condições de saúde, e não apenas para o tratamento de queixas e sintomas atuais. As intervenções implementadas precisam incluir a adequada abordagem dos fatores e comportamentos de risco, a importância da autogestão da condição da saúde e das ações de autocuidado<sup>(8-9)</sup>.

Nesse contexto, compreender o conhecimento da população em geral sobre condições crônicas, como HA, pode favorecer a atuação educativa dos profissionais de saúde. O modelo de atenção às condições crônicas (MACC), por exemplo, destaca a relevância de direcionar atenção também aos familiares de pessoas com condição crônica, pois fatores ambientais, como hábitos de vida e costumes, podem influenciar no desenvolvimento da doença no futuro.

Diante do exposto, surgiu os seguintes questionamentos: O que pessoas da comunidade conhecem sobre hipertensão? Sabem reconhecê-la? Conhecem meios para evitá-la? Para responder a estes questionamentos, definiu-se como objetivo do estudo apreender o conhecimento sobre hipertensão arterial de adultos jovens sem o diagnóstico da doença.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado em um município de pequeno porte no noroeste do estado do Paraná, distante da capital 481 Km. Esse município tem população estimada de 17.568 habitantes<sup>(10)</sup>. Na área da saúde conta com um Pronto Atendimento Municipal, um Hospital com 32 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, na APS, é assistida por cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), cada qual com apenas uma equipe da Estratégia Saúde da Família. Na área do ensino, possui duas escolas estaduais, seis municipais e uma privada que oferece desde o ensino pré-escolar até o ensino médio. Na área de lazer possui 11 academias da cidade (públicas) e 3 particulares, além de áreas livres para caminhadas.

Na definição dos participantes, considerou-se a facilidade de acesso e a possibilidade de se

obter autorização para a realização do estudo, o que ocorreu por intermédio e indicação de conhecidos junto ao proprietário de uma das academias e diretoras de escolas. Deste modo, os informantes foram professores e assistentes de sala de aula de 2 escolas municipais (uma com 25 e outra com 16 pessoas elegíveis) e os frequentadores da maior academia da cidade, a qual oferece diferentes modalidades de esportes, como musculação, boxe chinês e Jui-Jitsu Brasileiro e contava com mais de 400 pessoas pagantes de mensalidades, porém com frequência irregular.

Os critérios de inclusão previamente definidos foram: ter 18 anos ou mais, ser residente do município e não ter diagnóstico de HA. Por sua vez, não foram incluídos no estudo pessoas que não se encontravam nos locais nos dias destinados para a coleta de dados (pelo menos cinco dias em cada instituição, no período matutino e vespertino). Nenhum critério de exclusão foi utilizado, isto é, todos os contactados e que aceitaram participar do estudo foram incluídos e responderam a todas as questões da entrevista. Destaca-se que na academia as pessoas eram abordadas quando chegavam ao local, ocasião em que a pesquisadora se apresentava como estudante de enfermagem, informava sobre o estudo, seu objetivo e tipo de participação desejada e realizava o convite de participação. No entanto, apesar de muitos demonstrarem interesse e concordarem verbalmente em participar, quando terminavam o treino iam embora sem passar pela sala onde a pesquisadora informou que ficaria disponível para a entrevista.

Os dados foram coletados no período de janeiro e fevereiro de 2023, mediante entrevistas semiestruturadas, realizadas em salas reservadas nos próprios locais do estudo. Foram conduzidas pela mesma pesquisadora (acadêmica do último ano do curso de Enfermagem, devidamente treinada para a coleta de dados qualitativos), a qual não tinha qualquer tipo de relação com os participantes.

As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos e foram audiogravadas após o consentimento do participante. Foi utilizado um

instrumento constituído de duas partes: a primeira com questões abordando características socio-demográficas (idade, sexo, grau de escolaridade etc.), hábitos de vida e condições de saúde, o que incluía a questão: Comparando com outras pessoas da sua idade, como você considera sua saúde? Esta questão apresentava cinco opções de resposta (Ótima, Boa, Regular, Ruim e Péssima). A segunda parte abordava questões específicas relacionadas com o objeto em estudo: 1) Para você, o que é *hipertensão arterial/pressão alta*? 2) Quais os sintomas que a pessoa apresenta quando está com a pressão alta? 3) O que leva a pessoa a ter pressão alta? 4) Em sua opinião, que pessoas têm mais chance de ter pressão alta? 5) O que você acredita que as pessoas podem fazer para evitar ter pressão alta ou pelo menos postergar seu início? 6) Como a pressão alta pode ser tratada? 7) Quais problemas de saúde uma pessoa que não trata adequadamente a pressão alta pode ter? 8) Algum familiar próximo tem pressão alta?

Para análise, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra sem uso de recurso tecnológico e os dados quantitativos foram transferidos à plataforma Google Planilhas<sup>®</sup>. Os dados de natureza qualitativa foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo as três etapas propostas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados/inferência/interpretação<sup>(11)</sup>.

Na etapa de pré-análise, o material foi organizado e, em seguida, realizada leitura flutuante de todas as entrevistas individualmente e em conjunto com a sistematização das ideias preliminares e formulação das primeiras hipóteses e indicadores. Já na etapa de exploração do material procedeu-se a codificação e categorização do texto das entrevistas, utilizando canetas coloridas, para destacar com cores distintas as similaridades e diferenças semânticas e subsequente identificação de distintos códigos que, quando agrupados, formaram as unidades de sentido. Por fim, na etapa de *tratamento dos resultados, inferência e interpretação*, as unidades anteriormente identificadas foram analisadas de forma reflexiva e crítica, imprimindo uma compreensão lógica para a interpretação dos resultados e construção das categorias temáticas<sup>(11)</sup>.

O estudo foi desenvolvido conforme os preceitos éticos disciplinados pelas Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da instituição signatária sob Parecer n. 6.224.777/23. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e o tipo de participação desejada e manifestaram anuência em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor, e recebendo uma das vias.

Na apresentação dos resultados do estudo foram selecionados trechos/relatos pertinentes e significativos das entrevistas para melhor compreensão do que estava sendo apresentado ou inferido. Para garantir o anonimato dos participantes, os extratos dos relatos dos professores foram identificados com a letra P, e os dos frequentadores da academia com a letra A, seguido de um número indicativo da ordem de realização das entrevistas.

## Resultados

Dos 39 participantes, 15 eram professores ou assistentes de sala de aula e 24 frequentadores da academia da cidade. Tinham idade entre 18 e 58 anos, sendo 25 mulheres, 21 casados, 19 tinham ensino superior e, destes, 17 possuíam pós-graduação, sendo 12 com especialização em educação infantil.

Referente às condições de saúde, 31 participantes relataram perceber a própria saúde como ótima ou boa, 6 como regular e 2 como péssima, sendo que 32 referiram não ter qualquer problema de saúde. Destaca-se que 22 participantes relataram ter peso normal, 15 sobrepeso, 1 baixo peso e 1 obesidade. Entre aqueles que referiram ter sobrepeso e obesidade, 9 eram professores. Entretanto, ao calcular o índice de massa corporal da altura e peso autorreferidos, constatou-se que 19 tinha peso normal, 15 sobrepeso e 5 obesidade, sendo 3 de grau I, 1 de grau II e 1 de grau III.

Em relação aos comportamentos e hábitos de vida, 30 deles referiram que raramente verificam a pressão arterial e só o fazem quando procuram assistência à saúde por qualquer motivo; 33 referiram que não fumavam, e o mesmo número, que

raramente ou nunca ingerem bebida alcoólica. Por outro lado, 30 deles referiram praticar atividade física com certa regularidade.

Na análise dos dados qualitativos emergiram três categorias nominadas: A hipertensão arterial no imaginário popular; Reconhecimento das causas e dos sintomas da Hipertensão Arterial; e Modos de tratar a hipertensão arterial na perspectiva de jovens/adultos.

### *A hipertensão arterial no imaginário popular*

Os conceitos de HA, na percepção dos participantes do estudo e que não possuem o diagnóstico da doença, estão relacionados com as experiências prévias com familiares acometidos pela doença, visto que apenas três referiram não ter familiares com essa condição.

*[...] igual a minha avó que tem pressão alta, sobe demais, começa a passar mal [...]. (P6).*

*O meu avô tem pressão alta, mas ele controla, faz o uso controlado de medicamentos. (P12).*

Destaca-se que, quando questionadas sobre o que é HA, apenas uma pessoa não soube dar qualquer resposta e algumas demonstraram dúvidas em relação ao próprio conhecimento:

*Hipertensão seria o que a gente chama de pressão alta. (P8).*

*É quando a pressão está acima do normal que é 12 por 8. (P15).*

*Acima de 13 por 9. (A1).*

*Não é o fluxo sanguíneo que se altera? (P1).*

Apesar de algumas pessoas definirem a HA como o aumento ou descontrole dos níveis pressóricos, nem sempre conhecem o valor considerado ideal:

*Pressão alta é acima de 16? É 15 e 9? (A2).*

Por vezes, a definição de HA apresentada pelos participantes incluía possíveis causas e consequências quando a condição não é devidamente tratada.

*A hipertensão é quando altera a pressão da pessoa e aí ela pode sentir mal-estar [...]. (P10).*

*Eu acho que é um mal-estar que a gente tem, que os batimentos cardíacos sobem e aí você fica mal, e pode causar alguma doença [...] você pode ter algum problema de saúde mais grave no caso [...]. (A3).*

Os relatos incluídos nessa categoria destacam que a HA é conceituada muitas vezes de maneira superficial e com base em situações experienciadas por familiares que convivem com essa condição.

### *Reconhecimento das causas e dos sintomas da hipertensão arterial*

Ao discorrerem sobre as causas da HA, a alimentação irregular e a ausência de atividade física foram apontadas com maior frequência:

*Eu acho que as pessoas que são sedentárias, as que já tem histórico familiar de hipertensão, as que consomem muito álcool, as comidas calóricas [...]. (A1).*

Destacaram também a hereditariedade, a idade e fatores emocionais como possíveis causas da hipertensão:

*Pode ser hereditário e também pode ser desenvolvida com o tempo por falta de atividade física e má alimentação. Também, acho que inclui muito também a parte emocional das pessoas [...]. (P2).*

*Eu penso assim: hoje em dia, no nosso mundo de hoje, eu acho que o aceleramento é muito, é o estresse do dia a dia, é a gente estar com mil e uma funções. Eu acho que o organismo da gente fica assim, vamos dizer, com a imunidade baixa, porque a gente se alimenta mal né, na correria [...]. (P8).*

*A idade [...] por causa da digestão das pessoas. Com a idade a gente começa a ter problemas, porque o organismo começa a ficar mais lento [...] então o processamento, ele também diminui. (P2).*

Em relação aos sintomas e formas de manifestações mais comuns da pressão alta, sobressaíram a dor de cabeça e dor na nuca.

*Dor de cabeça e tontura são as mais comuns que eu conheço [...]. (P1).*

*Dor na nuca, dor de cabeça, os que eu mais conheço são esses [...]. (P7).*

*Depende, uns têm dor de cabeça [...] pelo menos, quando eu tive pressão alta, que eu tive pós-parto, eu sentia muitas dores de cabeça, na nuca, muita dor na nuca, e minha pressão foi às alturas e não baixava. A dor de cabeça eu me sentia assim, sabe, até com tontura [...]. (P8).*

*Então, minha irmã que tem, ela fala que tem muita dor na nuca, dor de cabeça, eu acho que tontura, mais é a dor de cabeça mesmo. (A3).*

Os relatos incluídos nessa categoria evidenciam que, de forma geral, os participantes do estudo possuem conhecimento básico correto sobre as causas e manifestações de sintomas da HA. Contudo, chama a atenção o fato de nenhum deles fazer referência ao fato desta ser uma doença silenciosa, isto é, que pode estar presente sem qualquer sintoma.

### *O tratamento da hipertensão arterial no imaginário popular*

O tratamento da HA pode ser farmacológico e não farmacológico. No geral, os participantes reconhecem essas duas formas (com medicação e medidas não farmacológicas). Entre as não farmacológicas, destacam a mudança de hábitos, melhora da alimentação e prática de exercícios físicos:

*Eu acho que assim, com medicamento, a vida tranquila, atividades físicas [...]. (P5).*

*Acho que nos dias de hoje, as pessoas acabam tratando mais com medicamento, mas um bom regime alimentar poderia ajudar muito. A atividade física, o controle ali no dia a dia das atividades cotidianas, não se atropelar muito. Eu acho que nosso tempo tá muito corrido, a gente tem muitas funções [...] que nem no meu caso: professora, mãe, dona de casa, esposa [...] eu acho que tudo isso aí contribui para disfunção do organismo também. (P8).*

A maioria dos participantes apontou a mudança no estilo de vida como principal medida para evitar ou postergar o início da HA. Além disso, houve aqueles que associaram o estilo de vida saudável à realização de exames, às consultas de rotina e à redução do estresse no dia a dia:

*Para prevenir, tem que cuidar da alimentação, fazer exercício físico, ter uma vida saudável [...] menos gordura, menos carboidrato [...]. (P1).*

*Acredito que alimentação saudável, atividade física e exames, consulta médica pelo menos anual, uma vez no ano para ver como está a saúde [...] eu acredito que isso [...]. (P13).*

*Andar mais calmo. Na verdade, o dia a dia da gente que virou uma rotina, então a gente tinha que mudar esse dia da gente. É uma rotina estressante, tinha que ser mudado isso [...] essa rotina. (A2).*

Contudo, ao serem questionados sobre os próprios hábitos de vida, alguns participantes fizeram referência ao comodismo e à falta de

tempo como justificativa para a ausência de comportamentos que consideram saudáveis e necessários para prevenir a HA:

*A atividade física que eu gostaria de ter um tempinho [...] mas a gente não acha um tempo é porque a gente não quer mesmo. (P4).*

*Falta de opinião e de tempo também, porque eu trabalho o dia todo, chego em casa e tem duas crianças. Eu sei que isso é desculpa, pois quem realmente quer, arruma um tempo. No meu caso, ganha a falta de opinião “não, vou fazer” [...] e como a minha vontade de sentar no sofá é maior, então acaba que eu não faço [...]. (P13).*

Ademais, a maioria dos participantes referiram não ter recebido qualquer orientação de profissionais de saúde a respeito da hipertensão arterial e como evitá-la. Outros quatro, no entanto, relataram ter recebido estas orientações.

*O especialista com quem faço o tratamento do rim, há muitos anos já vem me falando sobre pressão alta. (P2).*

*Fiquei sabendo com a médica do postinho [...] ela explicou direitinho [...]. (P3).*

*Já fui em cardiologista umas duas vezes e isto eles sempre falam [...] falam dos perigos de quem não cuida, o que pode acontecer e até como prevenir. (P9).*

*A minha mãe fala bastante, ela é agente de saúde, então ela sempre comenta [...]. (P12).*

De maneira geral, pode-se inferir que a maioria dos participantes possuía algum conhecimento sobre a HA, mesmo que superficial, baseando suas respostas em eventos e experiências reais que tiveram com a doença. Destaca-se, também, que apesar dos fatores de risco serem amplamente citados/discutidos entre as respostas, ainda há dificuldade para cultivar hábitos saudáveis na rotina diária.

## **Discussão**

Referente às características dos participantes, o fato da maioria ser do sexo feminino constitui um reflexo do que ocorre no país de forma global, visto que as mulheres representam a quase totalidade dos professores lotados em escolas de ensino fundamental. Estudo realizado em 23 escolas de ensino fundamental e 5 de ensino médio, em Altamira, no Pará, também identificou que o número de professores do

sexo feminino era três vezes maior que o do sexo masculino<sup>(12)</sup>.

Com relação aos hábitos de vida dos participantes, a não utilização do tabaco e de bebidas alcoólicas ou o consumo social delas, também pode ter relação com o fato de boa parte da amostra ser constituída por professores do ensino fundamental e por mulheres de meia idade, visto que o consumo destas substâncias é mais frequente em ambos os sexos entre os mais jovens.

Uma pior percepção do estado nutricional foi referida e confirmada entre os professores mais do que entre os frequentadores da academia e foram justamente eles que mais relataram indisponibilidade de tempo e dificuldade para realizar atividades físicas. No caso das mulheres, a dupla e até mesmo tripla jornada de trabalho é frequentemente identificada como fator impeditivo para a prática de atividades físicas. Ademais, revisão de escopo realizada com o objetivo de analisar as evidências na literatura sobre o estado nutricional de professores da educação básica e que incluiu 15 estudos, 11 dos quais realizados no Brasil, concluiu que esta população está exposta a um risco aumentado para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis causadas pelo sobrepeso e a obesidade<sup>(13)</sup>.

Os participantes do presente estudo, de modo geral, demonstraram ter conhecimento básico sobre HA, devido ao contato com familiares e conhecidos que possuem diagnóstico desta condição de saúde. Nesse sentido, utilizaram como exemplo sintomas apresentados por aqueles por ocasião de crises hipertensivas. Contudo, chamou a atenção o desconhecimento que muitos tinham das cifras pressóricas consideradas normais. Esse resultado coaduna os achados de um estudo realizado em Petrolina, Pernambuco, com professores da rede municipal de ensino fundamental, que também caracterizaram a doença pelo aumento da pressão sanguínea<sup>(14)</sup>.

Na Indonésia, estudo realizado com pessoas com HA, identificou que quase metade dos participantes tinha um conhecimento sobre a doença classificado como moderado e

percepções suficientes sobre os perigos associados à essa condição. No entanto, a mesma proporção de participantes não apresentava comportamentos de prevenção de complicações, sendo significativa a correlação entre o conhecimento e as percepções sobre os perigos e as medidas de prevenção adotadas.

Esses resultados levaram os autores a inferir que maior compreensão sobre a doença pode influenciar positivamente os comportamentos de prevenção de complicações e que uma parcela significativa da população pode se beneficiar com intervenções educacionais e programas de conscientização direcionados à gestão eficaz da hipertensão e suas complicações<sup>(15)</sup>.

Apenas três participantes referiram não ter familiares com diagnóstico de HA, o que permitiu que o seu conhecimento fosse, em geral, decorrente da prática, isto é, do contato com pessoas próximas que convivem com essa condição crônica. Ter um conhecimento que pode ser considerado suficiente sobre causas e complicações da HA, mesmo que em linguagem popular, pode ter relação com a escolaridade dos participantes, visto que a maioria possuía ensino superior.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019, que considerou apenas os indivíduos que autorreferiram diagnóstico prévio de hipertensão, constatou que a doença foi mais incidente em populações com baixa escolaridade<sup>(16)</sup>. Este resultado permite inferir que pessoas com maior escolaridade têm, entre outros aspectos, mais acesso a informações relacionadas com a prevenção desta condição.

O fato dos participantes do estudo terem conhecimento *satisfatório* e, ao mesmo tempo, demonstrarem baixa adesão a comportamentos e hábitos saudáveis, sobretudo em relação à alimentação e prática de atividade física, corrobora resultado de estudo realizado com 11.618 participantes na Itália, que constatou que, embora a população em geral possua um nível razoável de conhecimento sobre a relação entre consumo de sal e HA, apresenta comportamentos menos satisfatórios em relação a promoção de mudanças<sup>(4)</sup>. Na Nigéria também foi identificado

que a realização de exames de rotina e a adoção de estilo de vida saudável não é comum na população<sup>(17)</sup>. Esses achados reiteram a importância da educação e conscientização sobre os efeitos do sódio na saúde cardiovascular, a necessidade de mudanças positivas nos hábitos alimentares e a reflexão sobre a própria condição de saúde e as ações de autocuidado<sup>(4)</sup>.

O estresse foi outro fator de risco citado com frequência pelos participantes, sobretudo pelas professoras, e pode ser relacionado à dupla jornada de trabalho. Estudos apontam que o estresse ocupacional é um dos problemas que mais afetam o trabalhador e, quando elevado, pode comprometer a saúde física e mental e desencadear o desenvolvimento da HA<sup>(18)</sup>.

Para evitar ou postergar o surgimento da HA, destacaram a mudança no estilo de vida, caracterizada por prática regular de atividade física, alimentação saudável e diminuição do estresse. Alguns também fizeram referência à realização de exames e consultas de rotina. Contudo, a adoção parcial ou mesmo a não adoção dessas ações por parte dos participantes foi justificada pela indisponibilidade de tempo e falta de disposição. Cabe destacar que embora existam inúmeras iniciativas governamentais e não governamentais, inclusive do relevante papel da mídia no incentivo à adoção de hábitos saudáveis, a parcela da população que adere totalmente a estes hábitos ainda é muito pequena, inclusive entre as pessoas que já convivem com uma condição crônica.

Outro aspecto a ser considerado é que o conhecimento demonstrado pelos participantes do estudo é baseado no senso comum, pois, em nenhum momento, foram específicos sobre o que seria uma alimentação saudável ou sobre características da prática da atividade física. Referente à prática de atividade física, o recomendado é 150 minutos ou mais de atividades físicas moderadas ou 75 minutos ou mais de atividades físicas vigorosas por semana<sup>(19)</sup>. Em relação à alimentação, a Pesquisa Nacional de Saúde preconiza o consumo regular de frutas e hortaliças (≥5 dias da semana), e o não consumo regular de alimentos ultraprocessados, doces e

refrigerantes, e consumo moderado ou reduzido de sal<sup>(16)</sup>.

Estimativas referentes ao ano de 2023, apontadas no Vigitel, mostram aumento do consumo regular de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana. No entanto, o aumento dos índices de sobrepeso e obesidade, principalmente nas faixas etárias mais jovens, é uma realidade que preocupa, pois são condições que favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas, como HA e DM, e que poderiam ser evitadas, mediante a adoção/mudança de alguns comportamentos<sup>(20)</sup>.

Nessa direção, é importante destacar o papel relevante da escola e dos próprios professores, sobretudo os da educação fundamental, no incentivo à adoção de hábitos saudáveis. Se eles têm um conhecimento consistente sobre fatores de risco para condições crônicas, como HA e DM, eles podem, além de beneficiarem a si mesmo, atuar como multiplicadores de informações e estimular crianças que, por sua vez, podem cobrar a adoção de alguns hábitos em sua família.

Por fim, o fato de alguns participantes terem referido que nunca receberam orientação dos profissionais de saúde sobre hipertensão, formas de prevenção, sintomas e possíveis complicações, reflete uma atuação do setor saúde pautada na queixa e não prevenção. Isso ressalta a importância de atividades de educação em saúde acerca de temas relevantes, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tal como identificado em estudo de intervenção educativa para melhoria do conhecimento e prática do autocuidado em DM e HA<sup>(21)</sup>.

Deste modo, os profissionais de saúde que atuam no âmbito da APS não podem desconsiderar o fato de que o surgimento e controle de doenças, como HA e DM, são fortemente influenciados por comportamentos modificáveis, e que o modelo assistencial ainda vigente não tem sido eficaz na sua prevenção, na identificação e acompanhamento adequado, no atendimento das necessidades de saúde das pessoas acometidas, e nem na promoção de estilos de vida mais saudáveis<sup>(22)</sup>. Como consequência, tem sido observado aumento no número de doentes e



agravamento de suas condições de saúde. Estas duas doenças seguem responsáveis por altas taxas de mortalidade, sequelas, gastos em saúde, perda de produtividade e da sustentabilidade dos sistemas de saúde contemporâneos<sup>(23-24)</sup>.

O aumento no número de pessoas com diagnóstico de HA e que necessitam ser assistidas não é uma realidade observada somente no contexto brasileiro. Estudo realizado na Índia destacou que, em unidades de cuidados primários, mais da metade do tempo dos enfermeiros é direcionada para o desenvolvimento de atividades diretas e indiretas relacionadas com a hipertensão<sup>(25)</sup>. Por esta razão, relatar nunca ter recebido informações sobre hipertensão e medidas específicas para preveni-la, demonstra existir uma lacuna na comunicação dos profissionais de saúde com os usuários que ainda não desenvolveram a doença.

A realização de atividades de rastreio populacional e educação em saúde com regularidade, com ênfase na conscientização da população em geral sobre a HA, poderá contribuir para minimizar o descontrole e o avanço desta importante condição de saúde. Estudo realizado no Brasil demonstrou que, até mesmo quando realizada de modo remoto, as intervenções educativas contribuem para a melhoria da adesão medicamentosa e no letramento em saúde dos participantes<sup>(8)</sup>.

Possíveis limitações do estudo referem-se à composição da amostra estudada, visto ter sido constituída por conveniência, relacionada com a possibilidade de obter autorização e facilidade de acesso aos participantes, o que não permitiu o alcance da saturação dos dados. No entanto, o estudo fornece importantes dados e discussões que podem ser utilizadas para estudos futuros.

### **Considerações Finais**

A análise dos dados permitiu apreender que as pessoas em geral têm um conhecimento razoável sobre hipertensão arterial e que este é derivado principalmente do contato com familiares e conhecidos que convivem com a doença. Sabem, por exemplo, que se refere ao

descontrole e/ou aumento dos níveis pressóricos, listaram como principais sintomas apresentados por pessoas com crise hipertensiva: cefaleia, dor na nuca e tontura (e medidas de prevenção), alimentação saudável, prática de atividade física e controle do estresse.

Contudo, o conhecimento ainda é baseado no senso comum, pois, em nenhum momento, foram específicos sobre o que seria alimentação saudável ou sobre as características da prática da atividade física. Isto pode estar relacionado com o fato de grande parte dos participantes terem afirmado que nunca foram orientados por profissionais de saúde sobre questões relacionadas com HA. Ademais, revelaram que não colocam em prática hábitos que consideram saudáveis, como por exemplo, a prática de atividade física, o que justificaram principalmente pela indisponibilidade de tempo.

Recomenda-se que em estudos futuros seja dado voz às pessoas com baixa escolaridade, de modo a ampliar a compreensão sobre o que a população em geral conhece sobre a hipertensão enquanto condição crônica.

### **Colaborações:**

- 1 – concepção e planejamento do projeto: Ana Heloisa Mendes e Sonia Silva Marcon;
- 2 – análise e interpretação dos dados: Ana Heloisa Mendes, Vitória Vasconcelos Logullo e Beatriz Jorge Oliveira Gomes;
- 3 – redação e/ou revisão crítica: Erika dos Santos Ratuchnei-Dal Pizzol e Elen Ferraz Teston;
- 4 – aprovação da versão final: Gláucia Maria Canato e Sonia Silva Marcon.

### **Conflitos de interesse**

Não há conflitos de interesse.

### **Agradecimentos**

Agradecemos ao grupo de pesquisa Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família (NEPAAF) pelo apoio nas pesquisas científicas com alunos de graduação, pós-graduação e

docentes em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá e universidades parceiras.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019: Doenças crônicas não transmissíveis [Internet]. Washington D.C; 2019 [cited 2023 Aug 22]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combateram-em-2019#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20n%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis,entre%2030%20e%2069%20anos>
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.008, de 04 de novembro de 2021. Institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2021 [cited 2023 Aug 08]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.008-de-4-de-novembro-de-2021-356965606>
4. Iacarino IP, D'Elia L, Cairella G, Sabino P, Scalfi L, Fabbri A, et al. Salt and Health: Survey on Knowledge and Salt Intake Related Behaviour in Italy. *Nutrients.* 2020;12(2):279. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12020279>
5. Antropova ON, Silkina SB, Osipova IV, Smyshlyayeva TL, Batanina IV. Cardiovascular risk factors in younger adults with high-normal blood pressure and essential hypertension. *Sib Med J.* 2020;34(4):101-11. DOI: <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2019-34-4-101-111>
6. Zou G, Witter S, Caperon L, Walley J, Cheedela K, Senesi RGB, et al. Adapting and implementing training, guidelines and treatment cards to improve primary care-based hypertension and diabetes management in a fragile context: results of a feasibility study in Sierra Leone. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09263-7>
7. Lopes MS, Justino DCP, Andrade FB. Assistência à saúde na atenção básica aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. *Rev Ciênc Plural.* 2021;7(1):40-56. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID21977>
8. Küchler ML, Mantovani MF, Paes RG, Paz VP, Gribner FC, Silva ECS. Remote educational interventions for the literacy of adults with arterial hypertension in primary care. *Ciênc Cuid Saúde.* 2022;21:e61813. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.61813>
9. Bulto LN, Roseleur J, Noonan S, Plaza MAP, Champion S, Dafny HA, et al. Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage hypertension and lifestyle behaviour: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2024;23(1):21-32. DOI: 10.1093/eurjcn/zvad040
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022 Paraná [Internet]. Rio de Janeiro; 2022 [cited 2023 Aug 23]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/terra-boa/panorama>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2020.
12. Santos AS, Fagundes J, Zaffalon Junior JR. Impacto do estilo de vida sobre o estresse percebido de professores hipertensos e normotensos. *Rev Salusvita [Internet].* 2019 [cited 2023 Aug 12];38(2):289-306. Available from: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v38\\_n2\\_2019/salusvita\\_v38\\_n2\\_2019\\_art\\_04.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n2_2019/salusvita_v38_n2_2019_art_04.pdf)
13. Werner M, Rocha RER. Estado nutricional de professores da atenção básica: uma revisão de escopo. *Revista CPAQV [Internet].* 2023 [cited 2023 Aug 12];15(3). Available from: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1397/998>
14. Rodrigues SLF, Silva TFA, Mendes MLM. Conhecimento de professores de ciências sobre saúde e doenças crônicas não transmissíveis: relevância e contribuições no ensino. In: Navarro ER, Sousa MC, Andrade SVR, Grillo RM, organizadores. Formação de professores da educação em ciências e matemática em pesquisa: perspectivas e tendências. São Paulo: Científica Digital; 2022. p. 78-92. [cited 2023 Aug 11]. Available from: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/211106610.pdf>
15. Priyanto KE, Huda FBS. Analysis Of Knowledge And Perceptions About The Dangers Of Hypertension With Prevention Behaviors Of Hypertension Complications In The Elderly At Wahyu Husada Gurah Clinic. *J Heal Sci Community [Internet].* 2023 [cited 2023 Aug 22];4(1):10-8. Available from: <https://thejhsc.org/index.php/jhsc/article/view/188>

16. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Moreira AD, Felisbino-Mendes MS, Velásquez-Meléndez JG. Hipertensão arterial e fatores associados: pesquisa nacional de saúde, 2019. *Rev Saúde Pública*. 2022;56(122). DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004177>
17. Anyanti J, Akuiyibo SM, Fajemisin O, Idogho O, Amoo B. Assessment of the level of knowledge, awareness and management of hypertension and diabetes among adults in Imo and Kaduna states, Nigeria: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11(3):e043951. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043951>
18. Montenegro Neto AN, Portela AS, Braga FL, Amâncio Neto R, Montenegro RC. Associação entre estresse ocupacional, hipertensão e obesidade em docentes da Rede Federal de Ensino. *Rev Principia*. 2021;(56):183-90. DOI: <https://doi.org/10.18265/1517-0306a2021id3897>
19. Dempsey PC, Friedenreich CM, Leitzmann MF, Buman MP, Lambert E, Willumsen J, et al. Global Public Health Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior for People Living With Chronic Conditions: A Call to Action. *J Phys Act Health*. 2020;18(1):76-85. DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0525>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023* [Internet]. Brasília; 2023 [cited 2023 Apr 23]. Available from: [file:///C:/Users/elen-/Downloads/vigitel\\_brasil\\_2023.pdf](file:///C:/Users/elen-/Downloads/vigitel_brasil_2023.pdf)
21. Magri S, Amaral NW, Martini DN, Santos LZM, Siqueira IO. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *Rev Eletrôn Comun Inf Inov Saúde*. 2020;14(2):386-400. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788>
22. Cardoso FN, Domingues TAM, Silva SS, Lopes JL. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *REME Rev Min Enferm*. 2020 [cited 2023 Mar 15];24(1). Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49978>
23. Nilson EAF, Andrade ECS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e32. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
24. Silva DB, Nogueira ALF, Rodrigues GT, Moura HSD, Silva ALC, Fernandes IC, et al. Enfrentamento das doenças cardiovasculares na atenção básica: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(2):e5636. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5636.2021>
25. Krishna A, Murali S, Moran AE, Saxena A, Gill SS, Hering D, et al. Understanding the Role of Staff Nurses in Hypertension Management in Primary Care Facilities in India: A Time-Motion Study. *Prev Chronic Dis*. 2023;18(20). DOI: <https://doi.org/10.5888/pcd20.220232>

Recebido: 02 de março de 2024

Aprovado: 03 de abril de 2024

Publicado: 14 de junho de 2024



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos