

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM HOMENS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Francilene Alves Ferreira¹
Romana Cris Ferreira Canuto²
Larissa Francisca de Carvalho³
Maria Daiana Sobrinho⁴
Ana Meire da Silva Oliveira Carvalho⁵
Naianny Viana Tavares⁶
Jayne dos Santos Saraiva⁷
Rosa Maria de Oliveira Freitas Sousa⁸
Marcelo de Moura Carvalho⁹

RESUMO:

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta de 20 a 40% da população adulta, sendo as maiores prevalências entre os homens. Observa-se que diferentes aspectos da condição de saúde e adoção de estilos de vida não saudáveis contribuem para a elevação de diagnósticos de HAS. Logo, o objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de risco para HAS em homens na faixa etária de 20 a 59 anos em uma Instituição de Ensino Superior (IES) do Estado do Piauí. Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva-explicativa, com abordagem quantitativa e qualitativa. A população do estudo foi definida mediante amostra aleatória simples. Os dados foram digitados no programa Excel 2010 e foi realizada análise estatística simples: porcentagem. Foram entrevistados 60 homens, dos quais 50,0% estiveram na faixa etária de 20 a 29 anos; a maioria 61,6% autodeclarou ter cor parda; 21,6% apresentaram pressão arterial limítrofe; 33,3% apresentaram histórico familiar de doença cardíaca; somente 13,3% afirmaram ter costume de se consultar; 23,3% relataram a prática de adicionar sal a alimentos preparados; 23,3% referiram realizar suas refeições fora de casa. Os dados deste estudo e sua avaliação demonstram que discentes, docentes e outros trabalhadores do sexo masculino da IES convivem com fatores de risco para HAS. Tais resultados podem contribuir para maior atenção das IES em realizar educação em saúde e um alerta para os próprios discentes e trabalhadores a fim de modificarem comportamentos e hábitos que prejudicam a saúde e, conseqüentemente, o desempenho de suas atividades.

Palavras-chave: Saúde do homem. Hipertensão arterial. Fatores de risco.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Teresina.

² Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Teresina.

³ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Teresina.

⁴ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Teresina.

⁵ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Teresina.

⁶ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Teresina.

⁷ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Teresina.

⁸ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Teresina.

⁹ Doutor em Políticas Públicas (UFPI), docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Teresina.

ABSTRACT:

According to the World Health Organization (WHO), systemic arterial hypertension (SAH) affects 20 to 40% of the adult population, with the highest prevalence among men. It is observed that different aspects of the health condition and the adoption of unhealthy lifestyles contribute to the increase in SAH diagnoses. Therefore, the objective of this study was to evaluate the risk factors for SAH in men aged 20 to 59 years in a Higher Education Institution (HEI) in the State of Piauí. This is a descriptive-explanatory field research, with a quantitative and qualitative approach. Participants were chosen by lot through the use of an electronic application. Data were entered into the Excel 2010 program and simple statistical analysis was performed: percentage. Sixty men were interviewed, of which 50% were between 20 and 29 years old; the majority (61.6%) self-reported brown color; 21.6% had pre-hypertension; 33.30% had a family history of heart disease; only 13.30% said they used to consult; 23.3% reported the practice of adding salt to prepared foods; 23.30% reported having their meals away from home. The study showed that patients with altered blood pressure (BP) were professors, a group that, according to the literature, is among the professionals with the most stress today. The data from this study and its evaluation show that students, professors and other male workers at the HEI live with risk factors for SAH, such as family history of heart disease, low demand for health services, addition of salt to prepared foods, brown or black. Such data can contribute to greater attention of HEIs in carrying out health education and an alert for students and workers themselves in order to modify behaviors and habits that harm health and, consequently, the performance of their activities.

Keywords: Men's health. Arterial hypertension. Risk factors.

INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos, sendo a sistólica ≥ 140 mmHg e/ou a diastólica ≥ 90 mmHg, a qual constitui-se como um dos mais importantes fatores de risco conhecidos e controláveis para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), como infarto, insuficiência renal crônica e acidente vascular cerebral (AVC) (FIÓRIO *et al.*, 2020).

As DCV são a principal causa de morte no mundo, sendo que a hipertensão causa pelo menos 45% das mortes por cardiopatia. Por causa da alta morbimortalidade relacionada à hipertensão, do seu perfil de condição crônica e por permanecer assintomática por muitos anos, a questão torna-se um desafio permanente para os sistemas de saúde em todo o mundo, justificando esforços para

sua detecção precoce e controle adequado, objetivando reduzir suas complicações (FIÓRIO *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão afeta de 20 a 40% da população adulta, sendo as maiores prevalências entre os homens. No Brasil, são mais de 38 milhões de brasileiros, com 18 anos ou mais, diagnosticados com esta doença, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), tendo em vista que países de média e baixa renda têm apresentado um crescimento mais expressivo (31,5%) do que os países de renda alta (28,5%). Neste cenário, observa-se que diferentes aspectos da condição de vida da população, somado à adoção de estilos de vida não saudáveis, associando ao consumo de álcool, tabagismo, alimentos ultra processados e sedentarismo, têm contribuído para esta elevação dos diagnósticos de hipertensão arterial (JULIÃO *et al.*, 2021)

Por se tratar de um agravo crônico e por todas as implicações na saúde do homem, a HAS constitui-se um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Em função desse quadro, se faz necessário o diagnóstico precoce da HAS, condição difícil de ser alcançada, visto que na maioria das vezes ela é assintomática, além de que se pode observar mediante estudos já realizados, dados que comprovam que os homens apresentam uma menor busca aos serviços de saúde do que as mulheres, tendo em vista que o número de cadastros de hipertensos na UBS é sempre menor no grupo masculino, o que pode estar relacionado a estigmas sociais e culturais que ainda interferem nos cuidados do homem com sua própria saúde (DANTAS, 2013).

Portanto, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), torna-se necessário promover, entre outros aspectos, ações de saúde que colaborem significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos contextos socioculturais e político-econômicos, visando estimular o autocuidado e o reconhecimento de saúde é um direito básico de todos os homens brasileiros, além de realizar avaliações dos programas e serviços de saúde ofertados (DANTAS, 2013).

Diante do exposto, surge como objetivo avaliar os fatores de risco para HAS em homens na faixa etária de 20 a 59 anos em uma Instituição de Ensino Superior (IES) do Estado do Piauí.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva-explicativa, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada em uma instituição de nível superior, localizada no município de Teresina (PI).

A abordagem quantitativa permite que as informações obtidas mediante classificação possam ser congregadas em tabelas permitindo seu julgamento estatístico. As variáveis em estudo podem ser quantificadas, consentindo o uso de conexões e outros métodos estatísticos, torna-se possível até mesmo avaliar a margem de falha dos efeitos obtidos (KÖCHER, 2009).

A pesquisa foi realizada em IES do Estado do Piauí, que conta com uma população acadêmica de aproximadamente doze mil alunos (12000) e um corpo docente formado por, aproximadamente, 180 (cento e oitenta) profissionais, além dos demais profissionais que atuam na parte administrativa, que são em torno de 90 (noventa).

A população do estudo foi constituída por 60 (sessenta) homens entre 20 a 59 anos de idade que possuem alguma relação com a Instituição de IES, seja como docente, discente ou profissional da parte administrativa (estafe), utilizando-se de uma amostra aleatória simples.

Para realização da coleta de dados, foi elaborado um formulário estruturado que, de acordo com Marconi e Lakatos (2010), é um instrumento essencial para a investigação, destinado à coleta de dados, resultantes da observação ou interrogatório, onde o preenchimento é feito pelo próprio autor obedecendo a um roteiro previamente elaborado. Para isso, foi feito um contato pessoalmente com cada participante.

Os dados foram digitados no programa Excel 2010 e foi realizada análise estatística simples, porcentagem, e análise de discurso para dados subjetivos.

Esta pesquisa fez parte de um projeto guarda-chuva de um outro estudo liberado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Estácio do Amapá com o CAAE de número: 53752121.1.0000.5021 e foram respeitados os preceitos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 510/2016 de 07 de abril de 2016, que complementa a Resolução nº 466/12, no que se refere aos

cuidados éticos que envolvem pesquisa envolvendo seres humanos, buscando preservar o anonimato dos participantes do estudo, como: a elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a garantia da confidencialidade, da privacidade, da proteção da imagem, da não estigmatização e da não utilização de informações em prejuízo das pessoas.

Os participantes possuem o risco de terem sua identidade revelada, mas, para minimizar isto, foi garantida a privacidade e anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra englobou 60 indivíduos do sexo masculino que possuem algum tipo de vínculo com a IES referida (aluno, professor ou estafe) de faixa etária de 20 a 59 anos, pois é a idade preconizada pela PNAISH. Quanto ao estado civil, 60,0% relataram ser solteiros e 40,0%, casados (Tabela 1).

É possível observar que predominou o grupo de discentes e a faixa de 20 a 29 anos (tabela 1), correspondendo a 50,0% dos participantes da pesquisa. Apesar de haver associação direta entre envelhecimento e prevalência da HAS, os casos desta vêm aumentando em países em desenvolvimento, acometendo não somente idosos, mas indivíduos em faixas etárias cada vez mais precoces, o que ressalta a importância do presente trabalho (SANTOS *et al.*, 2018). Um estudo alertou para a prevalência de 2,8% casos de HAS entre jovens na de 18 a 29 anos de idade (ANDRADE *et al.*, 2015).

Ademais, o estilo de vida de jovens sofreu mudanças ao longo dos tempos e, hoje, se concentra em atividades mais estáticas, com uso de computador, jogos eletrônicos e televisão, além de alimentação rica em *fast food* e menos práticas motoras, elevando o risco de doenças crônicas (FILHO *et al.*, 2019).

A maioria dos indivíduos (61,6%) se declarou pardo (tabela 1). É importante verificar a saúde e autocuidado desse grupo de pessoas, porque observa-se maior ocorrência da HAS entre indivíduos classificados como negros e pardos, quando comparados a brancos, ainda que parte da literatura sugira que desigualdades “étnico-raciais” em HAS representam mais condições sociais desfavoráveis relacionadas à discriminação interpessoal do que a diferenças biológicas (NISHIDA *et al.*, 2020).

A partir dos dados coletados, por meio do instrumento utilizado, foi realizada uma avaliação em saúde, na qual foi verificada a pressão arterial (PA) de cada entrevistado, sendo que foi possível observar que predominou a classificação normal, já que dos 60 homens entrevistados, 42 apresentavam-se normotensos, conforme apresentado na (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa (n=60). Teresina (PI), 2022.

	DISCENTE	ESTAFE	DOCENTE	TOTAL
	42 (70,0%)	14 (23,3%)	4 (6,6%)	60 (100,0%)
Idade				
20 – 29	25 (41,6%)	5 (8,3%)	0 (0,0%)	30 (50,0%)
30 – 39	11 (18,3%)	6 (10,0%)	2 (3,3%)	19 (31,6%)
40 – 49	2 (3,3%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)	4 (6,6%)
50 – 59	4 (6,6%)	3 (5,0%)	0 (0,0%)	7 (11,6%)
Raça				
Branco	9 (15,0%)	2 (3,3%)	1 (1,6%)	12 (20,0%)
Preto	6 (10,0%)	5 (8,3%)	0 (0,0%)	11 (18,3%)
Pardo	27 (45,0%)	7 (11,6%)	3 (5,0%)	37 (61,6%)
Estado civil				
Casado	14 (23,3%)	8 (13,3%)	2 (3,3%)	24 (40,0%)
Solteiro	28 (46,6%)	6 (10,0%)	2 (3,3%)	36 (60,0%)

Fonte: pesquisa própria dos autores.

Da amostra total deste estudo, 21,7% apresentaram HAS na faixa limítrofe (tabela 2) e uma porcentagem bem próxima, 23,3% (gráfico 2), relatou acrescentar sal nas refeições já prontas. Sabe-se que, mesmo o aumento pressórico tendo etiologia multifatorial, o consumo excessivo de sódio está entre as principais causas. Ademais, a atual recomendação da OMS para ingestão de sódio é que seja menor que 2g/pessoa/dia, ou 5g de sal/pessoa/dia; contudo, o padrão de ingestão de sal da população brasileira alcança até 12g/dia (DORNA & SEKI, 2022).

Um estudo realizado por Arantes *et al.* (2020), com modelo de intervenção com redução gradativa do sal de adição de 6 para 4 g/dia por um período de 13 semanas demonstrou que o sódio final excretado na urina de 24 horas apresentou correlação positiva e moderada com a pressão arterial diastólica (PAD) central e PAD casual no grupo de hipertensos.

Tabela 2. Distribuição percentual dos participantes da pesquisa segundo a classificação* da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos. Teresina (PI), 2022.

Classificação	PAS	PAD	Total
Ótimo	< 120	< 80	23 (38,3%)
Normal	120 - 129	80 - 84	19 (31,6%)
Limítrofe	130 - 139	85 - 89	13 (21,6%)
Hipertensão I	140 - 159	90 - 99	2 (3,3%)
Hipertensão II	160 - 179	100 - 109	3 (5,0%)
Hipertensão III	=/> 180	=/> 110	0 (0,0%)

Fonte: BC; SBH; SBN, 2011.

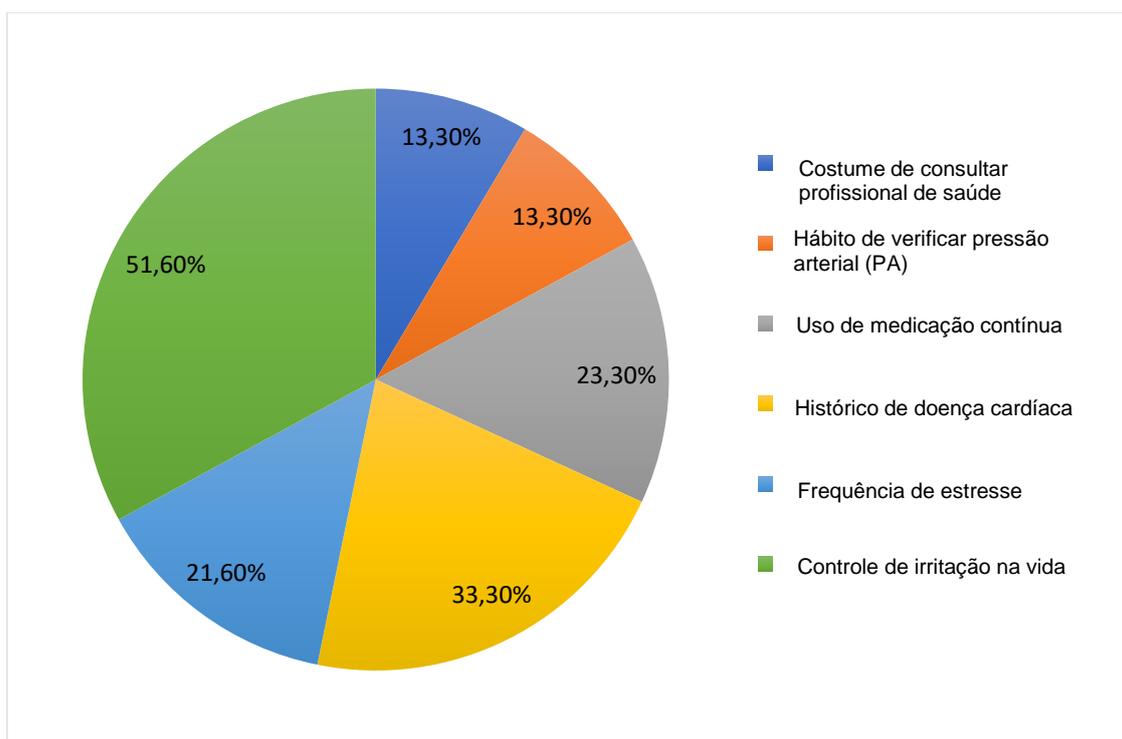
Este estudo revelou que os únicos que apresentaram HAS em estágio 2 e descontrolada eram docentes (tabela 2). Um dos fatores deste descontrole é o estresse, pois docência é apontada, na literatura mundial, como uma das profissões mais estressantes na atualidade (SÁ *et al.*, 2018), dentre outros fatores, porque professores sofrem pressão de superiores com grande demanda de trabalho, têm curto prazo na entrega de atividades e muitas exigências de cumprimento do calendário acadêmico semestral; além disso, devido às novas tecnologias e competitividade, o ambiente de trabalho está continuamente presente na vida das pessoas, em celulares, tablets e notebooks, fazendo a vida girar em torno da organização de trabalho, possibilitando surgimento do estresse (ALVIM *et al.*, 2019).

A preocupação com o estresse se deve ao fato de afetar 90,0% da população mundial e estar fortemente relacionado às doenças do aparelho circulatório (primeiras causas de óbitos no Brasil), além de poder gerar alterações no organismo, como a hiper-reatividade do sistema nervoso simpático, caracterizada por exibir frequência cardíaca e pressão arterial exageradas (AZEVEDO *et al.*, 2021).

Esta pesquisa apontou que 33,3% dos participantes apresentaram histórico familiar de doença cardíaca (gráfico 1). No estudo de Portes *et al.* (2020), os entrevistados com HAS obtiveram como um dos principais contribuintes determinantes para o desenvolvimento da patologia, o histórico familiar de HAS.

Apenas 13,3% dos participantes afirmaram ter costume de se consultar com profissional da saúde e 13,3%, que não costumam verificar a PA (gráfico 1). Esses dados corroboram os resultados de Garcia *et al.* (2019) que apontam que a saúde integral da população masculina não é preventiva, não tem hábitos de autocuidado e que os homens sentem medo e vergonha de suas vulnerabilidades e adoecimento, o que ocasiona a redução da procura por serviços de saúde, além de tendência a priorizar o trabalho mesmo com deterioração da saúde.

Gráfico 1. Fatores de risco relacionados à saúde e estilo de vida. Teresina (PI), 2022.



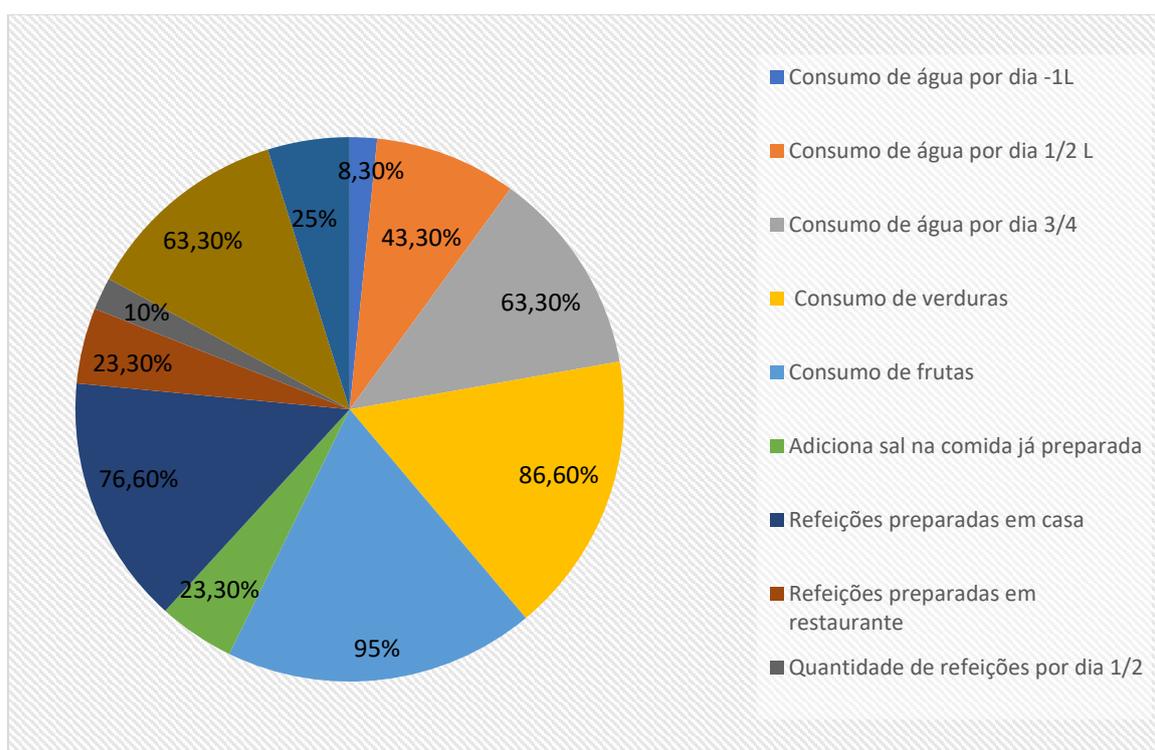
Fonte: pesquisa própria dos autores.

O percentual de pessoas, neste trabalho, que mencionaram tomar mais de 2L de água e comer frutas e verduras não foi baixo (gráfico 2), o que pode ter relação com o nível de escolaridade e socioeconômico, já que fazem parte de uma instituição

de ensino superior e privada. De acordo com estudo conduzido por Cunha *et al.* (2022), posição socioeconômica mais baixa leva ao maior consumo do padrão alimentar tradicional (sem a presença de frutas e verduras) e/ou rico em carboidratos e açúcares, e uma posição socioeconômica mais elevada parece permitir uma escolha entre padrão saudável ou *fast food*.

Um total de 23,3% dos participantes da pesquisa relataram não fazerem suas refeições em casa, mas em restaurantes. Segundo Quadra (2021), mudanças nos comportamentos alimentares, como a realização de refeições fora de casa e irregularidades na alimentação (omissão de refeições e consumo alimentar tarde da noite), não só alteraram o sono, como também estiveram relacionadas a desfechos prejudiciais à saúde, como risco para excesso de peso, diabetes mellitus, DCV, mudanças na composição corporal e mortalidade.

Gráfico 2. Fatores de risco relacionados à alimentação. Teresina (PI), 2022.



Fonte: pesquisa própria dos autores.

CONCLUSÃO

Os dados deste estudo e sua avaliação demonstram que discentes, docentes e outros trabalhadores do sexo masculino da IES convivem com fatores de risco para HAS, tais como histórico familiar de doença cardíaca, baixa procura por serviços de saúde, adição de sal a alimentos preparados, cor parda ou negra. Tais resultados são relevantes, pois podem contribuir para que mais pesquisas sejam realizadas de modo que haja evidências mais robustas sobre o tema, para que haja uma maior atenção das IES em realizar educação em saúde e, também, um alerta para os próprios discentes e trabalhadores a fim de serem incentivados a modificarem comportamentos e hábitos que prejudicam a saúde e, conseqüentemente, o desempenho de suas atividades.

Referências:

ALVIM, A. L. *et al.*. O estresse em docentes de ensino superior. **Braz. J. of Develop.**, v. 5, n. 12, p. 32547-32558, 2019.

ANDRADE, S. S. A. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Epidemiol. serv. saúde**, v. 24, n. 2, p. 297-304, 2015.

ARANTES, A. C. *et al.* Efeito da redução do sal de adição sobre a pressão arterial central e periférica. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 114, n. 3, 2020.

AZEVEDO, A. P. *et al.* O estresse intra-hospitalar e o aumento da pressão arterial entre acompanhantes de pacientes. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 1, p. 20-37, 2021.

CUNHA, C. M. L. *et al.* Associação entre padrões alimentares com fatores socioeconômicos e ambiente alimentar em uma cidade do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 687-700, 2022.

DANTAS, R. C. O. **Saúde do homem e o controle da pressão arterial em usuários hipertensos no nível da atenção primária a saúde**. 2013. Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6547?locale=pt_BR#:~:text=Sugere%2Ds e%20para%20conseguir%20um,agravo%20e%20comprometimento%20com%20o. Acesso em: 28 de fev. de 2022.

DORNA, M. S.; SEKI, M. M. Consumo de sal do Himalaia e sal de mesa entre indivíduos hipertensos. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 118, n. 5, 2022.

FILHO, V. C. B. *et al.* (2019). Effect of a Multicomponent Intervention on Lifestyle Factors among Brazilian Adolescents from Low Human Development Index Areas: A

Cluster Randomized Controlled Trial. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 2, p. 267, 2019.

FIÓRIO, C. E.; *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos nos municípios de São Paulo e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 23, E200052, 2020.

GARCIA, L. H. C. *et al.* Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 19-33, 2019.

JULIÃO, N. A. *et al.* Tendências na prevalências de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008- 2019). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 9, 2021.

KÖCHER, J.C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 26. ed. – Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa**. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

NISHIDA, W. *et al.* Mobilidade educacional intergeracional, discriminação e hipertensão arterial em adultos do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.

PEREIRA, N. K. *et al.* Utilização de uma abordagem dietética no controle e redução dos riscos cardiovasculares em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 32, 2021.

PORTES, M. V. C. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica associada a fatores de risco cardiovascular na população de um município da região noroeste fluminense. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v. 6, n. 1, 2020.

QUADRA, M. R. **Influência do sono e da crononutrição nas doenças crônicas não transmissíveis na população de Criciúma-SC**. 2021, p. 29. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma/SC. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/9108>. Acesso em: 12 de mar de 2022.

SÁ, S.C.A. *et al.* Estresse em docentes universitários da área de saúde de uma faculdade privada do entorno do Distrito Federal. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 200-207, 2018.

SANTOS, A. M. *et al.* Fatores de risco para hipertensão em jovens universitários. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v. 17, n. 1, p. 52-60, 2018.

SCHÄFER, A. A. *et al.* Consumo e comportamento alimentar de trabalhadores de uma universidade: um estudo transversal. **Demetra (Rio J.)**, v. 14, p. 38102, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de

Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 97, n. 3, p. 1-24, 2011.