

Perfil de pessoas com hipertensão atendidas na estratégia saúde da família em um município do nordeste brasileiro

Profile of persons with hypertension seen at family health strategy of a municipality in northeastern Brazil

Perfil de personas con hipertensión atendidas en la estrategia de salud familiar en un municipio del noreste de Brasil

Luana de Carvalho Oliveira Martins¹, Rodson Glauber Ribeiro Chaves², Iracema Santos Sousa Mourão³, Julianna Oliveira e Silva⁴, Harlon França de Menezes⁵, Wenysson Noieto dos Santos⁶

Como citar: Martins LCO, Chaves RGR, Mourão ISS, Silva JO, Menezes HF, Santos WN. Perfil de pessoas com hipertensão atendidas na estratégia saúde da família em um município do nordeste brasileiro. *REVISA*. 2020; 9(2): 188-98. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p188a198>

REVISA

1. Universidade Estadual do Maranhão, Departamento de Enfermagem. Balsas, Maranhão, Brasil. [Orcid](#)

2. Universidade Estadual do Maranhão, Departamento de Enfermagem. Balsas, Maranhão, Brasil. [Orcid](#)

3. Universidade Estadual do Maranhão, Departamento de Enfermagem. Balsas, Maranhão, Brasil. [Orcid](#)

4. Universidade Estadual do Maranhão, Departamento de Enfermagem. Balsas, Maranhão, Brasil. [Orcid](#)

5. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. [Orcid](#)

6. Universidade Estadual do Maranhão, Departamento de Enfermagem. Balsas, Maranhão, Brasil. [Orcid](#)

Recebido: 10/01/2020
Aprovado: 5/03/2020

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil de vida de pacientes com hipertensão arterial, levando em considerações as condições socioeconômicas e estruturas físicas e psicobiológicas. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, com 40 pessoas portadoras de hipertensão arterial, cadastrados numa unidade da Estratégia de Saúde da Família do município de Balsas, Maranhão. Os dados foram obtidos por meio da aplicação do questionário "Estilo de vida fantástico" e questionário sociodemográfico. Foi realizada análise descritiva. **Resultados:** Verificou-se que: 62,5% eram do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino, que se encontram na faixa etária de 21 a 40 anos com 10%, 41 a 60 anos com 42,5%, 61 a 80 anos com 35% e 81 a 100 anos com 12,5%. Os domínios que mais necessitam de mudança são Afeto, Nutrição e Pressa. **Conclusão:** O perfil dos pacientes demonstrou que os mesmos influenciam na autoestima, na formação da personalidade, nas relações familiares e sociais de cada pessoa. **Descritores:** Hipertensão arterial; Qualidade de vida; Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the life profile of patients with arterial hypertension, taking into account socioeconomic conditions and physical and psychobiological structures. **Method:** Descriptive-exploratory study, with a quantitative approach, with 40 people with arterial hypertension, registered in a unit of the Family Health Strategy in the municipality of Balsas, Maranhão. Data were obtained through the application of the "Fantastic lifestyle" questionnaire and sociodemographic questionnaire. Descriptive analysis was performed. **Results:** It was found that: 62.5% were female and 37.5% male, who are in the age group of 21 to 40 years old with 10%, 41 to 60 years old with 42.5%, 61 to 80 years old with 35% and 81 to 100 years old with 12.5%. The domains that most need change are Affection, Nutrition and Hury. **Conclusion:** The profile of the patients demonstrated that they influence self-esteem, personality formation, family and social relationships of each person. **Descriptors:** Arterial hypertension; Quality of life; Health.

RESUMEN

Objetivo: Objetivo: evaluar el perfil de vida de los pacientes con hipertensión arterial, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas y las estructuras físicas y psicobiológicas. **Método:** Estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cuantitativo, con 40 personas con hipertensión arterial, inscrito en una unidad de la Estrategia de Salud Familiar en el municipio de Balsas, Maranhão. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación del cuestionario "Fantastic lifestyle" y el cuestionario sociodemográfico. Se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** Se encontró que: 62.5% eran mujeres y 37.5% hombres, que están en el grupo de edad de 21 a 40 años con 10%, 41 a 60 años con 42.5%, 61 a 80 años con 35% y 81 a 100 años con 12.5%. Los dominios que más necesitan cambios son afecto, nutrición y prisa. **Conclusión:** el perfil de los pacientes demostró que influyen en la autoestima, la formación de la personalidad, las relaciones familiares y sociales de cada persona. **Descritores:** Hipertensión arterial; Calidad de vida; Salud.

Introdução

As mudanças políticas, sociais, econômicas e culturais ocorridas na sociedade ao longo do tempo vêm remodelando o jeito como as pessoas vivem. Estas alterações ocasionam muitas vezes na falta de cuidado com a própria saúde e ressoam na variação dos padrões de adoecimento, que revelam as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como um sério problema de saúde pública. Dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se destaca com um maior índice em todo o país, causando um descontrole na sociedade, acarretando assim vários pacientes crônicos.¹

A HAS trata-se de uma doença com alta prevalência na população geral e que integra como um dos principais problemas de saúde pública. Corresponde um tema que envolve muitos contrastes, pois o diagnóstico da doença está fundado no procedimento simples e de baixo custo que é aferição da pressão arterial e a sua elevação traduz modificações em complexos mecanismos de controle, sujeitos à influência de fatores genéticos e ambientais ainda não plenamente elucidados.²

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo.³

Sabendo que há um enorme desafio na adesão do controle da hipertensão, para garantir o sucesso do tratamento há algumas medidas de suma importância que podem ser aderidas pelos pacientes com hipertensão como: alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, corte do contato com tabagismo e do uso excessivo de álcool. Vale ressaltar que a doença tem o sedentarismo como o principal fator no meio dos demais que serve para sua progressão.⁴

O presente estudo tem por objetivo avaliar o perfil de vida de pacientes que tenham hipertensão arterial, levando em considerações as condições socioeconômicas e estruturas físicas e psicobiológicas, com as seguintes questões que o norteiam: Por que é preciso avaliar e analisar o perfil do paciente portador de hipertensão? Quais os fatores comportamentais que influenciam na vida de um paciente com HAS?

É de suma importância conhecer a qualidade de vida, como o paciente se porta no seu dia a dia, para obter um resultado sucinto e eficaz. Essa realidade molda-se a reafirmar a importância do processo educativo para o autocuidado da pessoa com HAS. O grande interesse nos perfis dos pacientes é almejar a identificação dos conhecimentos e atitudes no cuidado com a saúde entre os mesmos para cuidarem da hipertensão arterial, através de intervenções de cuidado interativo junto a pacientes e familiares no contexto terapêutico, a partir do nível de conhecimento e atitudes dos pacientes com hipertensão, com vistas ao desenvolvimento do processo de educação e de promoção da saúde.

Método

Estudo do tipo descritivo-exploratório, com uma abordagem quantitativa, que visou analisar o estilo de vida dos pacientes portadores de

HAS, no município de Balsas, Maranhão. A pesquisa foi realizada no período de agosto a setembro de 2018, em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família do município.

Participaram da pesquisa 40 pessoas portadoras de HAS cadastrados na unidade da região. Os critérios de inclusão foram: pacientes com histórico de HAS, pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos, e que sejam capazes de se comunicar verbalmente, isto é, lúcidos e não portadores de distúrbios cognitivos. O critério de exclusão foi aqueles que não são capazes de se comunicar e que não concordaram em participar da pesquisa.

Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários: 1) questionário sociodemográfico composto por variáveis de sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, escolaridade, ocupação e classificação de vida; e 2) o questionário "Estilo de Vida Fantástico", que é composto por questões dispostas que se refere às questões pertinentes sociodemográficas e aos hábitos e atitudes nos seguintes domínios: família e amigos, atividade física, nutrição, tabagismo e drogas, alcoolismo, sono, estresse, sexo seguro, tipo de comportamento, introspecção, trabalho e satisfação com a profissão.⁵

Após a aplicação dos instrumentos, foram criadas tabelas com os dados, por meio de técnicas de estatísticas descritivas, tendo como ferramenta de criação o *software Excel*® 2016. A análise de dados sucedeu-se através da abordagem metodológica com característica quantitativa, onde se apresentam categorizadas por meio de tabelas, as quais expressam o perfil e estilo de vida dos pacientes com hipertensão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), sob o número de parecer 2.789.191.

Resultados e Discussão

Os dados sociodemográficos dos 40 pacientes destacam 62,5% do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino, que se encontram na faixa etária de 21 a 40 anos com 10%, 41 a 60 anos com 42,5%, 61 a 80 anos com 35% e 81 a 100 anos com 12,5%.

Estudo refere que ao conhecer o perfil sociodemográfico dos pacientes com hipertensão, do uso que fazem do serviço de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e utilizam, é uma estratégia importante para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doença.⁶

Ademais, baseando-se em estudo, houve semelhanças no estudo atual, pois a prevalência de HAS no sexo feminino foi significativamente maior que no sexo masculino. Este fato pode se dar devido que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, aumentando suas chances de terem o diagnóstico de HAS, além de que os homens muitas vezes descobrem que apresentam hipertensão somente após sofrerem evento clínico grave, como infarto ou acidente vascular encefálico, isso demonstra a necessidade de investimentos em ações públicas de saúde para informação, prevenção, diagnóstico e tratamento da população, visando com isso a reduzir os agravos advindos da HAS.⁷

A política de saúde pública é oferecida para os dois gêneros, mas a realidade com maior extensão e vulnerabilidade encontra-se nos homens, especialmente nas doenças crônicas, porém por ser uma doença genética está

ligada ao sexo o que discorda com o presente estudo, onde apresentam uma porcentagem maior em mulheres.²

Referente a escolaridade dos pacientes entrevistados, os resultados mostram que 32 pacientes estudaram de 0 à 05 anos representando 80 %, e 08 pacientes de 06 à 10 anos concluindo com 20%.

Estudo aponta resultados diferentes ao estudo atual, pois aproximadamente metade dos pacientes com hipertensão (49,6%) referiu ter estudado até a 3ª série do ensino fundamental, 42,6% mencionaram trabalho remunerado e 45,9% foram enquadrados nas classes econômicas D ou E.⁸

Adultos com menor índice de escolaridade (sem instrução ou ensino fundamental incompleto) apresentaram a maior taxa de HA (31,1%). A proporção diminuiu naqueles que completam o ensino fundamental (16,7%), mas, em relação às pessoas com superior completo, o índice foi 18,2%.⁹

Estudo referiu que a prevalência de HA referida na população de adultos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, e concluíram que essa prevalência aumentou progressivamente com a idade e foi maior entre mulheres e adultos de menor escolaridade (zero a oito anos de estudo).¹⁰

Outro dado apresentado foi que 35 dos 40 entrevistados, o que corresponde a 85% das pessoas, disseram que quase nunca a família e amigos conversam com eles sobre as coisas que são importantes. No entanto cerca de 5 pessoas, ou seja, 15%, afirmaram que algumas vezes tem alguém para conversar com eles.

Neste sentido também foram identificados em relação a receber e doar afeto, cerca 87,5% correspondendo a 35 pessoas disseram que quase nunca demonstram essas qualidades e 10% afirmaram que isso acontece em algumas vezes, totalizando 4 pessoas. E 2,5% comentaram que acontece com relativa frequência, ou seja, apenas uma pessoa.

Cumprido salientar que cada paciente precisa de suporte afetivo para manter um equilíbrio com a família construindo um dos pilares desse suporte possibilitando repartir as preocupações e esperanças, de modo que sua participação possa trazer sentimentos de segurança, conforto e confiança.¹¹

Ademais, a qualidade de vida do paciente abrange um nível de dificuldade, pois não apenas a saúde física deve ser cuidada como também a psicológica e emocional, as quais são carregadas de subjetividade que abarcam todo o ambiente em que o paciente se encontra inserido, tanto no âmbito familiar quanto com os amigos.⁵

Os dados atuais permitiram afirmar que 20 pessoas, correspondendo a 50% dos entrevistados, opinaram que são vigorosamente ativos pelo menos durante 30min/dia, seja por meio de corrida, bicicleta ou outro método, ao menos de uma vez por semana, e 8 pessoas com (20%) cerca de 1 -2 vezes por semana. Outros participantes disseram que exercem atividades cerca de 3 vezes por semana, resultando 5 pessoas com 12,5% dos entrevistados e 5% praticam atividades físicas cerca de 4 vezes por semana e, por fim, em relação ao tempo de atividades de vigor apenas 5 pessoas praticam 5 ou mais vezes por semana, em um percentual de 12,5%.

Já a pesquisa em relação algumas atividades como jardinagem, caminhada e trabalho de casa, percebe-se que 8 pessoas praticam essas atividades menos de 1 vez por semana (20%). E 1 - 2 vezes por semana e 3 vezes por semana apenas 2 pessoas praticam essas atividades, correspondendo a 5%.

E 5 ou mais vezes por semana cerca de 28 pessoas em um total de 70% dos entrevistados.

Estudo que abordou a relação aos fatores associados à adesão encontrados após controle de variáveis de confusão, a prática regular de atividade física mostrou-se mais prevalente no sexo masculino, concordando com resultados de outros estudos.⁸

Salienta-se que a alta jornada de trabalho semanal das mulheres, que inclui atividades domésticas, pode justificar esses achados. Vale lembrar que a atividade física, além de colaborar para o controle da hipertensão, também contribui para a melhora das condições físicas e psicológicas, o que extrapola seus benefícios para além da prevenção de agravos cardiovasculares.¹²

Dados de uma pesquisa nacional apontam que indivíduos insuficientemente ativos (adultos que não atingiram pelo menos 150 minutos semanais de atividade física considerando o lazer, o trabalho e o deslocamento) representaram 46,0% dos adultos, sendo o percentual significativamente maior entre as mulheres (51,5%).¹³

Dessa maneira a prática regular de exercícios físicos torna-se uma alternativa importante para a prevenção e tratamento da HAS, alcançando reduções de pressão arterial sistólica e diastólica de 6,9 e 4,9 mmHg respectivamente.⁶

A respeito dos dados de nutrição, como o uso uma dieta balanceada, 16 pacientes com hipertensão, correspondentes a 40% dos entrevistados dizem que quase nunca se alimenta como deveria e 04 pessoas correspondentes a 10% afirmam que algumas vezes comem o que é adequado a sua saúde e 20 entrevistados com um percentual de 50% quase sempre se alimenta saudável e possui uma dieta balanceada.

Estudo constata que, a preferência por alimentos saudáveis pode estar ligada a situações boas ou más, sendo o ambiente familiar um dos principais espaços para boas práticas alimentares, no cotidiano da família, oportunizando a introdução correta dos alimentos na infância.¹³

Aos entrevistados foram elencadas ainda se eles se alimentam em excesso, sendo que aos que disseram que comem três itens em excesso, representa 03 pessoas com um percentual de 7,5% e dois itens, no total de 12 pessoas com um índice de 30%, apenas 01 item, cerca de 08 pessoas, correspondendo 20% e a maioria dizem que não comem nenhum produto em excesso, 17 pessoas afirmam isso com um índice de 42,5%.

Também foram questionados aos entrevistados se eles estão no intervalo de quilos considerados saudáveis, com isso os dados permitem afirmar que cerca de 8 pessoas estão com 6 kg a mais do que o necessário, ou seja, com um percentual de 20%. Com 4 kg, totalizando 14 pessoas com um índice de 35%. E por fim, com 2 kg, percebe-se que a maioria dos entrevistados, cerca de 18 pessoas correspondendo a 45%, concordam que estão com o quilo considerada saudável.

Sabe-se que, dentro das causas de hipertensão, o sedentarismo e os maus hábitos alimentares figuram um dos principais motivos de desenvolvimento de pressão alta. O excesso de consumo de sal na alimentação, a ingestão de comidas gordurosas e a falta de atividade física, contribuem para o aparecimento de pressão alta.¹⁴

Dentre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, a obesidade e o sedentarismo merecem destaque especial, pois o excesso de massa corporal é

um fator predisponente para a hipertensão, podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos; e 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão diretamente atribuível a sobrepeso e obesidade. O excesso de adiposidade corporal e a inatividade física têm apresentado grande prevalência entre os fatores de risco para doenças cardiovasculares.¹⁴

Investigação com pessoas portadoras de hipertensão cadastradas no programa Hiperdia verificou que a restrição de consumo de sal é o principal artifício alimentar utilizado para o controle da hipertensão (63,0%), seguido da redução do consumo de gorduras (21,0%) e açúcar e doces (8,0%).⁸

Observaram-se opiniões dos entrevistados em relação ao enfretamento do uso de cigarros e drogas. Portanto, 04 pessoas disseram que consomem 1 a 10 cigarros por dia, com um percentual de 10%, em contra partida, 12 pessoas afirmaram que não consumiram nenhum cigarro nos últimos 06 meses, com um índice de 30%. A pesquisa proporcionou identificar ainda que apenas 04 pessoas não consumiram nenhum cigarro no ano anterior, correspondendo a 10%. E dos 40 entrevistados, percebe-se que 20 deles, representando a metade, disseram que nunca fumaram nenhum tipo de cigarro, com isso perfazendo um total de 50%.

O tabagismo é considerado a principal causa previsível de morte nos países desenvolvidos. O uso de tabaco geralmente se inicia na adolescência e aproximadamente um terço dos fumantes tenta parar de fumar a cada ano, porém menos de 10% conseguem. Transtornos de pais fumantes são preditores de tabagismo precoce.¹⁵

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 5,4 milhões de óbitos por ano são causadas por câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e outras causas associadas ao tabagismo, sendo o mesmo o maior causador de mortes preveníveis. Estudos demonstram que a redução diária do uso de cigarro diminui o risco dessas doenças.¹⁵

O tabagismo é um sério problema de saúde pública, visto que compromete o estado físico e mental das pessoas, além de prejudicar o desenvolvimento econômico, social, educacional e ambiental. Em todo o mundo ocorrem mobilizações a fim de conscientizar a população a reduzir o uso de cigarro.¹⁶

A pesquisa demonstra ainda que os entrevistados, afirmaram que nunca tiveram contato com drogas como maconha ou cocaína, totalizando assim, um percentual de 100%. Os usuários de drogas apresentam mais problemas familiares do que aqueles que não consomem nenhuma substância.¹⁷

Neste sentido, a pesquisa contribuiu ainda na identificação em relação aos abusos de remédios e 08 pessoas, com um índice de 20% usam quase diariamente. Dos entrevistados, apenas 4 pessoas com 10% recorrem aos remédios com relativa frequência e 21 dos entrevistados disseram que quase nunca recorrem aos remédios chegando a um percentual de 52,5% e por fim, possui aqueles também que nunca usam remédios com exageros, no caso 7 pessoas correspondendo a um total de 17,5%.

Portanto, sabe-se que o consumo de vários medicamentos e a existência de várias doenças concomitantes pode contribuir para um pior estado de saúde mental, levando o idoso a ser medicado com fármacos que ajudem a melhorar os aspectos psicológicos e comportamentais.¹⁸

A pesquisa aprofunda no questionamento quando se pergunta sobre ingestão de bebidas que contém cafeína (café, chá ou "colas"). Apenas 02

peças afirmam que consomem 3 a 6 vezes por dia em um total de 5%. E as outras 1 a 2 vezes por dia em um total de 36 pessoas correspondendo a 90% dos entrevistados. Contudo apenas 2 pessoas afirmaram que nunca ingeriram bebidas que contêm cafeína, com um total de 5%.

Outros dados apresentados buscou saber a respeito se as pessoas consomem ou não álcool. Com isso, constatou-se que 14 dos entrevistados disseram ingerirem de 0 a 7 doses de álcool por semana, cerca de 35%, e 26 pessoas entrevistadas afirmaram que não bebem nenhum tipo de bebida alcoólica, com um percentual de 65%.

Mas quando são questionados se bebem mais de quatro doses em uma ocasião, 15 pessoas foram enfáticos ao afirmarem que 37,5% consomem ocasionalmente e 25 pessoas entrevistadas disseram que nunca beberam, com um percentual de 62,5%. E quando foram questionados à pergunta se dirigem após beberem, todos de forma unânime, afirmaram que nunca cometeram essa infração com um total de 100%.

O álcool é classificado como uma droga licita comercializada de forma legal com restrições para menores de 18 anos. O álcool é uma droga depressora do Sistema Nervoso Central (SNC) e causa a diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC. Como consequência dessa ação, há uma tendência de redução da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, sendo comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, aumento da sonolência. O padrão de consumo de álcool na população brasileira é de 12,3% das pessoas com idades entre 12 e 65 anos, cuja essas pessoas preenchem critérios para a dependência do álcool e cerca de 75% já beberam pelo menos uma vez na vida.¹⁸

O consumo elevado de bebidas alcoólicas aumenta a pressão arterial de forma consistente. Meta-análise de 2012, incluindo 16 estudos com 33.904 homens e 19.372 mulheres comparou a intensidade de consumo entre abstêmios e bebedores. Em mulheres, houve efeito protetor com dose inferior a 10g de álcool/dia e risco de HAS com consumo de 30-40g de álcool/dia. Em homens, o risco aumentado de HAS tornou-se consistente a partir de 31g de álcool/dia.¹⁶

Quando indagados a respeito do sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro, 16 pessoas responderam que em algumas vezes dormem bem e sentem-se descansados, com um percentual de 40%. E os demais, 24 entrevistados, disseram que quase sempre se sentem assim, gerando um percentual de 60%. Deste modo, compreende-se que indivíduos com hipertensão são mais propensos desenvolver distúrbios emocionais, como ansiedade e depressão, desencadeando alterações no sono, estando à hipertensão fortemente relacionada ao fator de risco para os distúrbios do sono.

A respeito se são capazes de lidar com o estresse do dia a dia, 12 pessoas abordaram que somente em algumas vezes, correspondente a 30%. E a maioria das pessoas com 70% dos entrevistados afirmaram que quase sempre são capazes, em um total de 28 pessoas.

A HAS pode ser controlada em alguns casos, com tratamento não farmacológico que inclui a restrição alimentar ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples; abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, controle do peso e do estresse, bem como a realização de atividade física e consumo aumentado da ingestão de potássio, controle das dislipidemias, suplementação de cálcio e magnésio e atividade anti-estresse.¹⁵

Diante da problemática, foi questionado aos entrevistados sobre relaxamento e desfrute do tempo de lazer, o que resultou em 10 pessoas afirmarem que relaxam e desfrutam do lazer apenas em algumas vezes com índice de 25%. E 30 pessoas afirmaram que quase sempre aproveitam o tempo que possuem com um aproveitamento de 75%.

Contudo, os entrevistados foram indagados sobre a prática do sexo seguro, o que resultou em 08 pessoas disseram que quase nunca, com um percentual de 20%. Outras 12 pessoas afirmaram que quase sempre praticam com segurança, gerando um índice de 30%. E por fim, 20 pessoas responderam que não mais tem esse cuidado com uma porcentagem de 50%.

A sexualidade se expressa em valores e comportamentos, como o desejo, o prazer e a corporeidade, que são frequentemente relacionadas à qualidade de vida. Considerando que, segundo a OMS a boa expressão da sexualidade depende da saúde vista de uma forma ampla, podendo-se afirmar que saúde, qualidade de vida e função sexual estão intimamente relacionadas. Nesse contexto, a expressão da sexualidade, contribui decisivamente para a qualidade e a longevidade das relações afetivas.¹⁹

Acerca dos tipos de comportamentos que as pessoas apresentam, o primeiro questionamento foi a respeito se as pessoas aparentam sempre estarem com pressa. Cerca de 28 pessoas, confirmaram que quase nunca isso acontece, gerando um percentual de 70%. E outros 08 disseram que isso acontece em algumas vezes, tendo assim uma porcentagem de 20%. E por fim, 04 pessoas afirmaram que quase sempre estão apressados correspondendo a 10%.

Verificou-se que, quando questionados se sentem raiva e hostilidade, 04 dos entrevistados salientaram que em algumas vezes se sentem assim, gerando assim um índice de 10%. E outros 36 indivíduos entrevistados quase nunca tem sentimentos de raiva, com um percentual de 90% dos entrevistados.

Os fatores de estresse psicossocial e a reatividade do sistema nervoso simpático concomitante podem desempenhar um papel na hipertensão arterial ao longo do tempo como podem também emoções como: desamparo, raiva, ansiedade e depressão. Ademais, o estresse afetando a pressão arterial faz com que haja um aumento da frequência cardíaca e da força contrátil do coração, assim como da resistência periférica, aumentando o risco da doença arterial coronariana.²⁰⁻²¹

Quanto aos resultados sobre introspecção, 27 dos entrevistados, que corresponde à 67,5 %, pensam quase sempre de forma positiva e otimista, 30 % algumas vezes e 2,5% quase nunca. Em relação a se sentir tenso e desapontado 90% relatam que quase sempre, e 10% algumas vezes.

E na última variável, foi obtido que 32 pessoas relatam que quase nunca se sentem tristes e deprimidos, o equivalente a 80%, onde apenas 05 pessoas (12,5 %) algumas vezes e 03 pessoas (7,5%), quase sempre.

Estudo revela que o paciente apresenta humor deprimido a maior parte do dia quase todos os dias, acentuada diminuição do interesse por coisas que antes lhes trariam prazer, perda ou ganho de peso (mais que 5% do peso corporal em um mês), insônia ou hipersonia constante, fadiga diária, sentimento de inutilidade ou culpa, dificuldade de concentração e indecisão quase sempre, pensamentos recorrentes de morte.²²

A soma de sentimentos provoca uma ruptura com o cotidiano do sujeito, pois acaba lhe causando muita dor e dificuldade para as realizações das tarefas

diárias de maneira satisfatória, afetando assim sua vida pessoal e profissional.²³

A Hipertensão Arterial Sistêmica acaba por constituir-se em um dos maiores problemas e desafios da saúde pública mundial, pela sua prevalência e por poder ser modificada pela adoção de um estilo de vida mais saudável, sob a ótica que a informação tem o poder de mudar padrões previamente já estabelecidos e na formação de novos hábitos. Não obstante dentre as limitações deste estudo, esteja o fato de entrevistar apenas pessoas de uma unidade. Sugere-se a partir daí que mais estudos com outras metodologias sejam realizados para estabelecer esta associação entre a causa e o efeito.

Considerações Finais

O presente estudo proporcionou traçar o perfil dos pacientes com hipertensão tanto no aspecto social quanto físico e mental, demonstrando que os mesmos influenciam na autoestima, na formação da personalidade, nas relações familiares e sociais de cada pessoa.

Com base nos resultados apresentados, a hipertensão arterial é mais comum em pessoas do sexo feminino e com idade acima de 40 anos, e com representação de 80% inferior a 06 anos de escolaridade, estes pacientes por falta de informações ou orientações corretas correspondem à população mais afetada pela doença. Foi verificado também que a alimentação não adequada é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, onde houve valor significativo quanto a uma dieta balanceada.

Nessa perspectiva, o primeiro passo é a educação em saúde na tentativa de desenvolver e estimular o processo de mudança de hábitos e transformação no modo de viver. Essa atividade deve ser realizada de forma contínua por meio de ações individualizadas, e elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, de modo a serem mantidas ao longo do tempo, assim como, desenvolver trabalhos em grupos pela equipe multiprofissional, de pacientes e equipes de saúde, os quais podem ser úteis para a troca de informações, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e atenuando no estilo de vida.

Referências

1. Girão ALA, Oliveira GYM, Gomes EB, Parente-Arruda L, Freitas CHAA. The interaction in clinical nursing education: reflections on care of the person with hypertension. *Rev. salud pública.* 2015; 17 (1): 47-60. doi: 10.15446/rsap.v17n1.47789.
2. Araújo YB, Reichert APS, Oliveira BRG, Collet N. Rede e apoio social de famílias de crianças com doença crônica: revisão integrativa. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2012; 10 (4): 853-60. doi:10.4025/ciencucidsaude.v10i4.18332
3. Oigman W. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. *Rev. JMB [Internet].* 2014 [cited Dec 12 2018]; 102 (5): 13-18. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>
4. Paz EPA, Souza MHN, Guimarães RM, Pavani GF, Correa HFS, Carvalho PM et al. Estilos Hypertensive patients' attended with the family health strategy lifestyle. *Invest Educ Enferm.* 2011; 29 (3): 467-476.

5. Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arq. Bras. Cardiol.* 2008; 91 (2): 102-109. doi: [10.1590/S0066-782X2008001400006](https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006)
6. Saad DS, et. al. Prevalência de hipertensão arterial com avanço de idade em mulheres. *Rev. digital. Buenos Aires.* [Internet] 2013 [cited Dec 12 2018]; 2 (3): 67-89. Available from: <https://www.efdeportes.com/efd136/prevalencia-de-hipertensao-arterial-em-mulheres.htm>
7. Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2014; 9 (32): 273-8. doi: [10.5712/rbmfc9\(32\)795](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(32)795)
8. Giroto E, et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013; 18 (6): 1763-1772. doi: [10.1590/S1413-81232013000600027](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027).
9. *Scala* LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. Sociedade Brasileira de Cardiologia. São Paulo: Manole; 2015.
10. Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschnir MCC, Abreu GA, Barufaldi LA et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros *Rev Saude Publica.* 2016; 50 (supl 1): 9s. DOI:10.1590/S01518-8787.2016050006685
11. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. The process of becoming mentally ill among Family Health Strategy workers. *Rev. Eletr. Enf.* 2013; 15 (1): 146-55. doi: [10.5216/ree.v15i1.14084](https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084).
12. Dallacosta FM, Dallacosta H, Nunes AD. Perfil de Hipertensos Cadastrados no Programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde. *Unoesc & Ciência.* [Internet]. 2010 [cited Dec 12 2018]; 1 (1): 45-2. Available from: https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/125/pdf_3
13. Malta DC, et al. Brazilian lifestyles: National Health Survey results, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015; 24 (2): 217-226. doi: [10.5123/S1679-497420150002000004](https://doi.org/10.5123/S1679-497420150002000004)
14. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. *Harrison Medicina Interna.* Rio de Janeiro: 2013.
15. Silva DF, Araújo NCS, Campos EAD. Perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Básica. *Rev. de Enfermagem da FACIPLAC.* [Internet]. 2018 [cited Dec 12 2018]; 2 (2): 25-34. Available from: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/573/208>
16. Andrade SSA, et al. Self-reported hypertension prevalence in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015; 24 (2): 297-304. doi: [10.5123/S1679-49742015000200012](https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200012)
17. Nogueira IC, et al. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2012; 15 (3): 587-601. Doi: [10.1590/S1809-98232012000300019](https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300019)
18. Oliveira LS, Rabelo DF, Queros NC. Estilo de vida, senso de controle e qualidade de vida: um estudo com a população idosa de Patos de Minas-MG. *Estudos e Pesquisas em Psicologia,* [Internet] 2012 [cited Dec 12 2018]; 12 (2), 416-430. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8274/6031>
19. Carvalho G, Gonzáles A, Sties S, Lima D, Neto A, Carvalho T. Exercício físico e sua influência na saúde sexual. **Cinergis** [revista na Internet]. 2015 Jul 9; [citado 2020 Mar 31]; 16(1):[aprox. 0 p.]. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/6090>

20. Quintana JF. The relationship between hypertension with other risk factors for cardiovascular disease and treatment for cognitive behavioral psychotherapy. Rev. SBPH [Internet]. 2011 [citado 2020 Mar 31]; 14 (1): 03-17. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a02.pdf>
21. Pimenta AM, Assunção AA. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Rev. bras. saúde ocup. 2016; 41: e6. Doi: [10.1590/2317-6369000113515](https://doi.org/10.1590/2317-6369000113515).
22. Gomes RK, Oliveira VB. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. Boletim de Psicologia [Internet]. 2013 [cited Dec 12 2018]; 63 (138): 23-33. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v63n138/v63n138a04.pdf>
23. Barbosa KVS, et al. Sintomas Depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. Rev Enferm UFSM. 2012; 2 (3): 515-522 2. Doi: [10.5902/217976925910](https://doi.org/10.5902/217976925910)

Autor de Correspondência

Harlon França de Menezes
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Rua Dr. Celestino, 74, 4º andar. CEP: 24020-091.
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil
harlonmenezes@hotmail.com