



AValiação DO GRAU DE CONHECIMENTO DE HIPERTENSOS SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES ¹

Alexandre Luís Froner², Bernardo Daltroso Freitas dos Reis³, Leonardo Gaviraghi Bidin⁴, Pedro Augusto Schafer da Silva⁵, Samuel Altamir da Silva⁶, Leticia Flores Trindade⁷, Brenda da Silva⁸.

¹ Trabalho elaborado nas Unidades de Ensino e Aprendizagem: Saúde coletiva: Diagnóstico da Saúde da Comunidade e Formação Geral e Desenvolvimento Pessoal: Bases do Conhecimento Científico no curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijuí.

² Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: alexandre.froner@sou.unijui.edu.br.

³ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: bernardo.reis@sou.unijui.edu.br.

⁴ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: leonardo.bidin@sou.unijui.edu.br.

⁵ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: pedro.schafer@sou.unijui.edu.br.

⁶ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: samuel.silva@sou.unijui.edu.br.

⁷ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS). Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijuí. E-mail: leticia.flores@unijui.edu.br.

⁸ Biomédica. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijuí. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Estudos Epidemiológicos e Clínicos - GPEEC Unijuí. E-mail: brenda.s@unijui.edu.br.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) configura-se como uma condição crônica de crescente prevalência global, impactando significativamente a saúde pública brasileira. Fisiologicamente, a HAS se estabelece pela elevação sustentada da pressão arterial (PA) acima dos níveis considerados normais, ou seja, ≥ 140 mmHg de PA sistólica e/ou ≥ 90 mmHg de PA diastólica. Essa elevação pode ser desencadeada por complexas interações que envolvem o aumento da resistência vascular periférica, alterações no volume sanguíneo e disfunções nos mecanismos regulatórios da pressão arterial. Diversos fatores de risco contribuem para o desenvolvimento da HAS, sendo classificados em modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores modificáveis, destacam-se hábitos como dietas ricas em sódio e gorduras, sedentarismo, estresse, sobrepeso/obesidade, consumo excessivo de álcool e tabagismo. Cada um desses fatores exerce um papel específico na fisiopatologia da HAS: o excesso de sódio e gorduras pode levar à retenção de líquidos e ao aumento da rigidez arterial; a inatividade física contribui para o ganho de peso e disfunção endotelial; o estresse crônico ativa o sistema nervoso simpático, elevando a pressão; o sobrepeso e a obesidade estão associados à resistência à insulina e à inflamação; o álcool em excesso pode danificar os vasos sanguíneos; e o tabaco causa vasoconstrição e lesão endotelial. Embora a adoção de um estilo de vida saudável seja, em muitos casos, fundamental para o controle e até mesmo a prevenção da HAS, a gravidade desses fatores de risco muitas vezes não é plenamente compreendida pela população. Nesse contexto, a educação em saúde e a atuação da atenção básica desempenham um papel crucial. Ao fornecer informações claras e acessíveis sobre os riscos associados a hábitos não saudáveis e promover ações de prevenção e acompanhamento contínuo, a atenção básica tem o potencial de aumentar a conscientização e o engajamento dos indivíduos no manejo da sua saúde cardiovascular. **Objetivos:** Analisar o grau de



conhecimento de fatores de risco para doenças cardiovasculares em uma população hipertensa atendida na atenção básica de um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que envolveu uma pesquisa qualitativa, transversal e descritiva, realizado em unidades de ensino e aprendizagem do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Foi realizada uma entrevista estruturada considerando questionamentos sobre o perfil socioeconômico da população e questões relacionadas ao estilo de vida e fatores de risco para HAS. O instrumento de coleta de dados utilizou uma escala de 0 a 10 para analisar a percepção dos participantes sobre os fatores de risco para HAS, sendo que foi considerado boa percepção para aqueles que atribuíram notas iguais ou superiores à 7 para cada item. A análise estatística foi realizada utilizando Teste de *Kruskal-Wallis* para comparação da média atribuída a cada fator de risco entre pacientes com PA controlada e não controlada. Os dados foram tabulados e analisados em software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 2.2*. Os resultados foram expressos por média $\pm$ desvio padrão e frequências relativa e absoluta, foi considerado diferença estatística quando $p < 0,05$ para o Teste de Qui-quadrado de *Pearson*. **Resultados:** Foram incluídos neste estudo, 50 pacientes hipertensos com idade média de 75 ± 8 anos, desses 32 (64%) eram mulheres, majoritariamente 40 (80%) brancas, 26 (52%) casadas, 23 (46%) com nível de escolaridade até o ensino fundamental completo e 45 (90%) eram aposentadas com renda *per capita* de um a dois salários mínimos 30 (60%). Sobre os cuidados com a saúde na atenção básica 42 (84%) utilizam a rede pública, 21 (42%) consultam apenas quando apresentam sintomas, 20 (40%) realizaram a última consulta há menos de um mês. Quanto ao controle da HAS, observou-se que 35 (70%) pacientes encontravam-se com níveis elevados de PA. Observou-se que embora a maior parte da amostra seja sedentária 27 (54%), o grupo tem conhecimento da importância da atividade física para o controle da HAS ($p=0,808$). Sobre o impacto do estresse, 46 (92%) consideram que a condição é nociva no contexto da HAS ($p=0,466$). Quanto ao consumo de sal, 46 (92%) reconhecem como um fator de risco para a doença ($p=0,118$). Além disso, quase a totalidade das respostas convergiram, totalizando 49 (98%) com valores iguais ou superiores a 7 para o impacto do consumo de frituras como um fator de risco nocivo para a progressão da HAS ($p=0,781$). Por fim, 48 (96%) e 46 (92%) atribuíram valores iguais ou superiores a 7 para o impacto nocivo do cigarro ($p=0,093$) e do etilismo ($p=0,299$), respectivamente no desenvolvimento da HAS. **Conclusões:** No que se refere à percepção dos participantes em relação aos fatores de risco e prevenção da HAS, fica evidente que o grupo entrevistado possuía um relevante conhecimento acerca dos principais fatores de risco relacionados à doença. Embora não tenha sido observada diferença entre a percepção acerca da importância dos fatores de risco para a gênese da HAS e o controle da doença, é sabido que a compreensão e empoderamento do paciente sobre seu estado de saúde é fundamental para a adesão ao tratamento e sucesso da terapia. Neste estudo a maior parte dos pacientes não possuía níveis pressóricos controlados no momento da entrevista, evidenciando fragilidades na manutenção do cuidado. Ainda, embora compreendam a gravidade dos fatores de risco, observou-se relativa falta de compromisso com a própria saúde, uma vez que alguns desses fatores de risco modificáveis continuam presentes na rotina desse grupo, o que poderia ser responsável pelo descontrole dos níveis pressóricos. **Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica; Doenças Cardiovasculares; Tratamento Farmacológico; Fatores de Risco.