

Artigo de Revisão

DÉFICITS DE AUTOCUIDADO NO CONTEXTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESCOLARES COM SOBREPESO E OBESIDADE

Sayane Marlla Silva Leite Montenegro¹

Wilma Dias Fontes²

RESUMO

Objetivos: averiguar nos escolares de faixa etária entre 7 e 11 anos de idade, as condições de sobrepeso e obesidade; identificar os déficits de autocuidado para hipertensão arterial e, por fim, discutir, à luz da literatura científica e da Teoria do Autocuidado de Orem, os déficits de autocuidado universais.

Metodologia: tratou-se de um estudo exploratório, fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem, com abordagem quantitativa. Cenário do estudo foram três escolas municipais e participaram da pesquisas escolares na faixa etária de 7 a 11 anos de idade regularmente matriculados. **Resultados:** Conforme as classificações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde, 50,5% (55) dos escolares são eutróficos, 11,9% (13) possuem baixo peso, 13,8% (15) possuem sobrepeso, dentre estes 2,8% (3) são obesos. Quanto ao uso de bebida alcoólica dois (1,8%) dos escolares disseram que fazem uso e 18 (16,5%) que já fizeram em algum momento da vida. Em relação ao uso de tabaco, apenas um (0,9%) da amostra referiu já ter utilizado, 35 (32,1%) que moram com fumante e 4 (11,42%) permanecem no mesmo ambiente em que o familiar está fumando. **Conclusões:** Pode-se concluir que os níveis de obesidade são baixos, no entanto, são subnotificados, pode-se afirmar ainda que, frente à teoria do autocuidado, os escolares estão à margem dessas práticas, visto a presença e continuidade dos fatores de risco seja nas suas moradias, na escola e no seu cotidiano.

Palavras-Chave: Prevenção. Hipertensão. Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma entidade clínica multifatorial definida pelo III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998), como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos. Os valores pressóricos que permitem classificar como hipertensos os indivíduos adultos acima de 18 anos, de acordo com os seus níveis tensionais, foram arbitrariamente fixados em maior ou igual a 140 mmHg para a pressão sistólica e acima ou igual a 90 mmHg para a pressão diastólica.

No Brasil, apesar de estudos epidemiológicos ainda inconsistentes, tem-se verificado uma incidência desta morbidade em torno de 15 a 20%. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o número estimado de hipertensos no Brasil é de 16 a 18 milhões. Entre os portadores identificados e tratados, apenas cerca de 30% têm esta morbidade sob controle. Além disto, aproximadamente 50% das pessoas desconhecem sua condição de hipertensão,

¹ Enfermeira. Bolsista do Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciências da Saúde - Escola Técnica em Saúde. Integrante do Grupo de Pesquisa NEHAS e do Grupo de Estudos em Feridas da UFPB. End.: Rua Dineza Carneiro Monteiro, 58, Mangabeira I
João Pessoa - PB. CEP: 58055-710.

² Enfermeira. Professora Doutora da Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

o que resulta em um número aproximado de 300 mil mortes por ano¹. Alguns autores afirmam que não há levantamentos de hipertensão arterial no Brasil como um todo, poucos estudos isolados mostram variações de 22,3% a 43,9%².

Destaca-se que, em nosso país, os fatores de risco mais consistentemente observados nos estudos epidemiológicos sobre doenças do aparelho circulatório, incluindo a hipertensão arterial relacionam-se, sobretudo, ao estilo de vida e biologia humana e menos frequentemente ao ambiente¹. Estes fatores também têm estreita relação com idade, sexo, hereditariedade, tabagismo, uso excessivo de álcool, sedentarismo, diabetes mellitus, obesidade, estresse, ingestão excessiva de sal e ingestão de gorduras saturadas¹.

A hipertensão arterial, embora predomine na idade adulta, em crianças e adolescentes, não é desprezível. Em todo o mundo, varia amplamente nos relatos de diversos autores nacionais e estrangeiros, atingindo 13% das pessoas desse grupo etário, dependendo, sobretudo, da metodologia empregada (critérios de normalidade adotados, faixa etária, número de visitas, número de medidas por visita e tempo de acompanhamento). No Brasil, a prevalência da hipertensão arterial em crianças e adolescentes pode variar entre 6% e 8%, portanto, não se pode negligenciar tal fato⁴.

É oportuno destacar que, em virtude da associação da hipertensão arterial como uma morbidade de ocorrência e prevalência mais elevada na faixa etária do indivíduo adulto, os profissionais da área de saúde, incluindo os da Enfermagem, têm subvalorizado os fatores de risco desta morbidade na infância.

Autores relatam que a aferição da pressão arterial em crianças geralmente é protelada pelos profissionais de saúde, fato que impede a detecção precoce do problema e sua subsequente abordagem terapêutica⁵.

Desse modo, considerando a condição “silenciosa” que caracteriza a hipertensão arterial, a amplitude e a magnitude dos fatores de risco envolvidos na sua ocorrência e as complicações biopsicossociais e econômicas associadas a esta morbidade, bem como o aumento da expectativa de vida dos indivíduos em nosso contexto contemporâneo, a identificação dos fatores de risco da

hipertensão arterial na infância propicia uma oportunidade para que se possa intervir o mais precocemente possível em uma sequência de eventos sabidamente associados a esta morbidade⁵.

Neste contexto, destaca-se a necessidade de averiguação de fatores de risco de hipertensão arterial em escolares de 7 a 11 anos de idade, haja vista que o índice de prevalência desta morbidade exige ações de promoção/recuperação da saúde. Para tal, optamos pelo referencial teórico de Dorothea Elizabeth Orem pelas suas possibilidades de apreensão do objeto deste estudo⁶.

Neste sentido, os objetivos do estudo são: averiguar nos escolares de faixa etária entre 7 e 11 anos de idade as condições de sobrepeso e obesidade; investigar os requisitos de autocuidado universais associados à hipertensão arterial; identificar os déficits de autocuidado relacionado ao contato com bebidas alcoólicas e fumo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem, o qual foi desenvolvido numa abordagem quantitativa junto a escolares apresentando riscos de desenvolverem sobrepeso e obesidade. A população do estudo constituiu-se por escolares na faixa etária de 7 a 11 anos de idade, do 2º ao 5º ano do ensino fundamental, por corresponder ao estágio das operações concretas, conforme classifica a Teoria do Desenvolvimento de Jean Piaget, regularmente matriculados.

O trabalho foi realizado levando em consideração os aspectos éticos para as pesquisas envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁷. Desse modo, além das garantias ético-legais preconizadas na referida Resolução, a participação de cada escolar foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por seu representante legal, após a concordância e o aceite para o escolar participar da pesquisa. Esta pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, protocolo 1071/ 07 e foi desenvolvida em três unidades

públicas do Ensino Fundamental da cidade de João Pessoa-PB, Lions Tambaú, Virgínius da Gama e Melo e a Ana Cristina Rolim Machado.

Foi utilizado um formulário semiestruturado, construído a partir da Teoria Geral de Enfermagem de Orem e indicadores de fatores de risco para hipertensão arterial infantil, através do qual foram identificados déficits de autocuidado universal no contexto da hipertensão arterial infantil.

Os dados foram registrados no momento de sua coleta para evitar lapsos de esquecimento dos aspectos ao serem apreendidos. Para tal, foram respeitados critérios de registro como clareza, fidedignidade e legibilidade. Os dados passaram por análise de estatística descritiva através da utilização do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Os dados foram discutidos à luz da Teoria de Orem e da literatura pertinente à temática para uma maior compreensão da problemática abordada.

A amostra foi composta por um total de 109 escolares. Tal amostra teve como critério de inclusão a assinatura do Termo de Consentimento pelos pais e como critério de exclusão a não aceitação ou autorização em participar da pesquisa. Dentre eles, 12,8% cursando o 2º ano, 24,8% o 3º ano, 34,9% o 4º ano e 27,5% o 5º ano deste nível de ensino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora a amostra tenha sido composta por 109 (cento e nove) escolares do ensino fundamental, em alguns momentos

os percentuais não totalizam 109, devido à omissão de resposta por parte dos escolares, devido também as respostas ilegíveis. Vale destacar que, em algumas tabelas, a faixa etária é citada, no entanto, em outras não, devido ao grau de correlação e importância, assim como as faixas etárias de maior risco, segundo o Ministério da Saúde.

Idade, série escolar, sexo e índice de massa corporal.

De acordo com os dados coletados e evidenciados na tabela 1, podemos discriminar que, nas faixas entre 8 e 9 anos, houve índices mais elevados, mas que 50,5% (55 escolares) da amostra apresentam Índice de Massa Corpórea (IMC) adequado para idade, isto é, eutróficos. No que diz respeito ao baixo peso, a faixa etária de destaque foi de 10 anos. Pode-se concluir que a amostra é predominantemente eutrófica, está como IMC ideal para idade, no entanto, 11,0 % da amostra apresentam sobrepeso e 2,8 % obesidade, o que nos remete uma preocupação de um agravamento da situação, isto é, as crianças com sobrepeso virem a se tornar obesas, o que nos induz a não descartar tal estatística, haja vista a subnotificação dos IMC por parte das Unidades de Saúde da Família.

Autores afirmam a prevalência de obesidade está crescendo intensamente, na infância e na adolescência, e tende a persistir na vida adulta: cerca de 50% de crianças obesas aos seis meses de idade, e 80% das crianças obesas acima aos cinco anos de idade, permanecerão obesas. Neste sentido, pode-se afirmar que os 0,91% da amostra não deve ser descartado, pois a preocupação deve se voltar para a mudança e manu-

Tabela 1 – Distribuição da amostra de estudo segundo idade e massa corporal. João Pessoa – PB, 2009.

Idade (em anos)	IMC							
	Baixo Peso		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7	2	1,83	11	10,09	2	1,83	1	0,91
8	2	1,83	15	13,76	4	3,66	1	0,91
9	4	3,66	15	13,76	4	3,66	0	0
10	5	4,58	11	10,09	1	0,91	1	0,91
11	0	0	3	2,75	1	0,91	0	0
TOTAL	13	11,9	55	50,5	12	11,0	3	2,8

Fonte: Pesquisa Direta, João Pessoa, 2009.

tenção de hábitos de vida saudáveis por parte das crianças que apresentaram sobrepeso e obesidade, visto o risco que correm de adquirir uma hipertensão infantil e esta se cronificar⁸.

Considerando ainda o IMC, assim como a idade e a ocorrência da hipertensão arterial, estudos afirmam que, de fato, o peso e o Índice de Massa Corporal são as variáveis que apresentam a mais forte correlação com a pressão arterial nessa faixa etária, principalmente a partir de 6 anos de idade⁹.

Requisitos do Autocuidado Universal associados aos Fatores de Risco de Hipertensão Arterial Infantil.

Risco à vida e ao bem-estar:

A ocorrência da ingestão de bebidas alcoólicas entre os escolares, embora seja baixa como se vê durante a análise deste estudo, é um aspecto que deve ser valorizado pelos gestores das escolas, seus professores, bem como pelos responsáveis (pais, genitores e mães) dos escolares, além do acompanhamento do profissional da saúde junto às campanhas de prevenção e promoção da saúde, haja vista que se trata de um problema de saúde pública de ocorrência comum, com repercussões físicas, biológicas e sociais relevantes.

Já comentando sobre o fumo ou tabagismo passivo, que obteve um índice muito elevado neste estudo, segundo a tabela 2, pode-se definir como a inalação de fumaça de derivados do tabaco, tais como cigarro, cigarro de palha, charuto, cachimbo, entre outros. É também chamada de exposição involuntária ao fumo ou exposição à poluição tabagística ambiental (PTA)¹⁰. Alguns autores acrescentam que o fumante passivo é aquele que fuma involunta-

riamente por estar no mesmo ambiente com fumantes ativos, podendo conter no sangue, urina e saliva, quantidade de nicotina equivalente à encontrada em fumantes de 1 a 10 cigarros/dia, dependendo do número de horas de exposição e da poluição ambiental¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo correspondeu aos objetivos elencados, pois, a partir do mesmo, foi possível identificar déficits nos requisitos de autocuidado universais, tais como alimentação inadequada das crianças, convivência com fumantes, sendo as crianças fumantes passivos. Além disso, foi identificado que a moradia das crianças faz com elas fiquem temerosas e assustadas com o ambiente em que vivem, devido ao índice de violência. Todos estes fatores estão intimamente associados à hipertensão arterial, baseado na literatura científica e da Teoria do Autocuidado de Orem.

O estudo demonstrou que os escolares apresentaram níveis pressóricos elevados, o que condiz com as faixas etárias das crianças que convivem diretamente com fumantes, que já obtiveram contato com álcool. Vale salientar, neste momento, que as crianças com sobrepeso e obesidade apresentaram níveis pressóricos elevados para sua faixa etária, sendo assim, fica bastante claro que a hipertensão, seja na infância como na fase adulta, está ligada a fatores de riscos comuns, tais como: fumo, álcool, sobrepeso, dieta hipersódica e relação entre sono e repouso.

Os resultados do estudo poderão

Tabela 2 – Distribuição da amostra quanto ao uso de álcool e fumo. João Pessoa – PB, 2009.

Risco ao Bem estar	Álcool		Fumo		Fumante passivo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	2	1,83	1	0,90	35	32,1
Não	18	16,5	19	17,5	4	11,42
TOTAL	20	18,0	1	0,90	39	43,5

Fonte: Pesquisa Direta, João Pessoa, 2009. Neste quesito foram consideradas respostas apenas dos maiores de 9 anos.

subsidiar um planejamento de ações educativas que visem discentes, assim como pais, professores e profissionais da saúde envolvidos, de condutas inerentes à educação e prevenção da HAS e dos demais fatores de risco cardiovascular. Sendo assim, devem estar envolvidos no processo de redução dos fatores de risco e educação em saúde a família, a comunidade, os profissionais da saúde e os próprios atores, que são as crianças.

Ressalta-se, enfim, a importância do

estreitamento da lacuna entre academia e acadêmicos, de modo que os docentes possam perceber as dificuldades encontradas e os discentes sintam-se seguros para trabalharem suas dúvidas e buscar preparar-se para o exercício de enfermagem qualificado e humanizado, seja no ambiente hospitalar como no ambiente da Unidade Básica de Saúde, isto é, na Atenção Primária, que se encontra hoje como uma estratégia extremamente nova e eficaz.

SELF-CARE DEFICITS IN THE CONTEXT OF HYPERTENSION IN CHILDREN WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

ABSTRACT

Objectives: To determine the school aged between 7 and 11 years of age, the conditions of overweight and obesity, to identify deficits in self-care for hypertension and finally discuss, in light of the scientific literature and Orem Self-Care Theory, the universal self-care deficits. **Methodology:** This was an exploratory study, based on Orem's Self Care Theory with a quantitative approach. Scenario of the study were three public schools and participated in the research school at the age of 7 to 11 years of age regularly enrolled. **Results:** According to the classifications provided by the World Health Organization, 50.5% (55) of the students are eutrophic, 11.9% (13) are underweight, 13.8% (15) are overweight, among them 2.8 % (3) are obese. Regarding the use of two alcoholic drinks (1.8%) of students reported that they use and 18 (16.5%) they've played at some point in life. Regarding the use of tobacco, only one (0.9%) of the sample reported ever-use, 35 (32.1%) who live with smokers and 4 (11.42%) remain in the same environment in which the family is smoking. **Conclusions:** it can be concluded that obesity levels are low, but are underreported, it can be said even before the theory of self-care the students are the margin of these practices, since the presence and continuity of risk factors is in their homes, at school and in their daily lives.

Keywords: Obesity. Self Care. Prevention and Control.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas Públicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Revista de Saúde Pública, São Paulo: v.35, n.6, dez. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n6/7073.pdf>> Acesso em 28 fevereiro 2012.
2. Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. Acta Paulista de Enfermagem; v.18, n.3, p.269-275, jul./set. 2007.
3. Lessa I, Rouquayrol MZ, Almeida FN Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Bases Epidemiológicas. Rev Epidemiologia & Saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, v. 1, p. 285-300, 1999.
4. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 4, 2012. Campos de Jordão: SBHA/SBC/SBN, 2002.
5. Oliveira RG. Pressão arterial em escolares e adolescentes - o estudo de Belo Horizonte. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.75, p.256-66, 1999.
6. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6ª ed. St Louis: Mosby; 2001.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196, de 10 de 3 outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1998.
8. Barreira AK. Hipertensão arterial na infância. Jornal Brasileiro de Pediatria, v. 6, n. 30, p. 131-136, 2003.

9. Simão M. Hipertensão arterial e fatores de risco associados: estudo entre universitários da cidade de Lubango – Angola. 2005. 135p. Tese (doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
10. Aliança de Controle do Tabagismo. Tabagismo Passivo: a 3ª maior causa de morte evitável de acordo com pesquisa americana. Disponível em: http://actbr.org.br/fumopassivo/facts/fact_FUMO_PASSIVO.pdf Acesso em 24 dez 2009.
11. Lefèvre F. Criança: Fumante Passivo sem Opção. BEPA: Boletim Epidemiológico Paulista, n.8, ago. 2004. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa8_crianca.htm Acesso em 18 dez. 2009.