



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

ALOISIO JUNIO SANTOS OLIVEIRA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PROFESSORES NA REDE PÚBLICA
DE ENSINO BÁSICO EM LAGARTO SERGIPE**

**LAGARTO-SE
2025**

ALOISIO JUNIO SANTOS OLIVEIRA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PROFESSORES NA REDE PÚBLICA DE
ENSINO BÁSICO EM LAGARTO SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Medicina da Universidade Federal de
Sergipe Campus Prof. Antônio Garcia
Filho como requisito para conclusão
do curso de Graduação em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra Cátia Maria Justo

**LAGARTO-SE
2025**

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é reconhecida como um dos maiores desafios de saúde pública global, sendo notadamente um fator de risco para condições graves, como insuficiência renal, acidente vascular cerebral (AVC) e infarto do miocárdio (IAM). Tem uma prevalência global que alcança aproximadamente 30% da população adulta, afeta desproporcionalmente indivíduos em situações de estresse crônico, como os professores da educação básica no Brasil. Esse grupo, especialmente, enfrenta altos níveis de pressão ocupacional e condições de trabalho adversas, o que inclui salas de aula superlotadas, infraestrutura precária, escassez de recursos didáticos e cobrança intensa por resultados educacionais. Estes são fatores que contribuem para o desenvolvimento e agravamento da HAS. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo principal avaliar as percepções e os mecanismos de enfrentamento de professores da rede pública estadual de Lagarto, Sergipe, que convivem com a hipertensão arterial sistêmica. Entre os objetivos específicos destacam-se compreender os sentimentos e representações dos docentes em relação à HAS, identificar os principais fatores de estresse no ambiente escolar associados ao aumento da pressão arterial e avaliar a eficácia das estratégias de enfrentamento adotadas. **Justificativa:** A pesquisa é de suma importância para aprofundar o conhecimento sobre os desafios enfrentados pelos professores hipertensos, considerando as condições adversas e a sobrecarga de trabalho que afetam sua saúde física e mental. A HAS impacta significativamente a qualidade de vida e a produtividade dos indivíduos e acarreta custos elevados para o sistema de saúde. Assim, compreender as representações que os professores hipertensos têm sobre sua condição e os recursos institucionais de suporte disponíveis é fundamental para subsidiar políticas públicas e melhorar as condições de trabalho e de saúde desse grupo de profissionais. Além disso, o estudo contribuirá para propor intervenções que visem minimizar os fatores de risco no ambiente escolar e, assim, promover o bem-estar dos professores, impactando também a qualidade da educação. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e transversal realizada com professores de escolas públicas no município de Lagarto. O estudo inclui entrevistas semiestruturadas, nas quais são abordados aspectos sociodemográficos, condições de saúde e percepções subjetivas sobre a hipertensão. As entrevistas foram analisadas com o auxílio dos softwares Stata (para os dados quantitativos das respostas fechadas) e WebQDA (para a análise qualitativa do conteúdo das respostas abertas). A coleta de dados ocorreu de abril a maio de 2024 e seguiu critérios de inclusão, como idade superior a 18 anos, diagnóstico confirmado de HAS e vínculo empregatício na rede pública de ensino. **Resultados:** Foram 40 entrevistados, dos quais 11 se encaixavam nos critérios da pesquisa. Os professores diagnosticados com hipertensão descrevem o impacto emocional inicial marcado por medo, insegurança e preocupação com o futuro da saúde. Identificam o estresse ocupacional, a sobrecarga de atividades e a pressão por resultados como fatores que contribuem para o aumento da pressão arterial. Apesar de buscarem mudanças no estilo de vida — como alimentação com menos sal, prática de exercícios e controle do peso —, relatam dificuldades de manutenção devido à rotina intensa e à falta de tempo. O suporte familiar é reconhecido como um recurso fundamental para adesão ao tratamento, enquanto a ausência de programas institucionais voltados à saúde docente é percebida como uma lacuna que dificulta prevenção e acompanhamento adequados. **Discussão:** A hipertensão arterial entre professores da rede pública afeta saúde física, emocional e profissional. É frequentemente subestimada, dificultando adesão ao tratamento e mudanças de hábitos. Estresse ocupacional e longas jornadas agravam a condição, enquanto o suporte familiar se mostra essencial para o manejo da doença. Fatores de risco como idade, histórico familiar, sedentarismo e dieta inadequada são comuns. Intervenções integradas, educação em saúde, promoção de hábitos saudáveis e apoio institucional são fundamentais para melhorar a saúde e o bem-estar dos docentes. **Conclusão:** A hipertensão arterial entre professores da rede

pública de Lagarto impacta não apenas a saúde física, mas também aspectos emocionais, sociais e profissionais. A falta de sintomas visíveis, aliada ao estresse ocupacional e à dificuldade de manter hábitos saudáveis, dificulta a adesão ao tratamento. O apoio familiar é crucial, enquanto a ausência de suporte institucional é um obstáculo significativo. Estratégias integradas e contínuas são necessárias para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida desses profissionais.

DESCRITORES: Hipertensão; Professores; Estresse Ocupacional; Saúde do Trabalhador; Educação; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT:

Introduction: Systemic arterial hypertension (SAH) is recognized as one of the greatest global public health challenges, notably a risk factor for serious conditions such as kidney failure, stroke, and myocardial infarction (MI). Its global prevalence reaches approximately 30% of the adult population and disproportionately affects individuals experiencing chronic stress, such as primary school teachers in Brazil. This group, in particular, faces high levels of occupational pressure and adverse working conditions, including overcrowded classrooms, poor infrastructure, a shortage of teaching resources, and intense pressure to achieve educational results. These factors contribute to the development and worsening of SAH. **Objective:** The main objective of this study is to evaluate the perceptions and coping mechanisms of teachers in the state public school system of Lagarto, Sergipe, who live with systemic arterial hypertension. The specific objectives include understanding teachers' feelings and representations regarding hypertension, identifying the main stressors in the school environment associated with increased blood pressure, and evaluating the effectiveness of adopted coping strategies. **Rationale:** This research is crucial to deepen understanding of the challenges faced by hypertensive teachers, considering the adverse conditions and workload that affect their physical and mental health. Hypertensive conditions significantly impact individuals' quality of life and productivity and entail high costs for the healthcare system. Therefore, understanding the representations that hypertensive teachers have about their condition and the available institutional support resources is essential for developing public policies and improving the working and health conditions of this group of professionals. Furthermore, the study will contribute to proposing interventions aimed at minimizing risk factors in the school environment and, thus, promoting teacher well-being, also impacting the quality of education. **Methods:** This is a qualitative, descriptive, cross-sectional study conducted with public school teachers in the municipality of Lagarto. The study included semi-structured interviews addressing sociodemographic aspects, health conditions, and subjective perceptions of hypertension. The interviews were analyzed using Stata (for quantitative data from closed-ended responses) and WebQDA (for qualitative content analysis of open-ended responses). Data collection took place from April to May 2024 and followed inclusion criteria such as age over 18, a confirmed diagnosis of hypertension, and employment in the public school system. **Results:** Forty interviewees were interviewed, of which 11 met the research criteria. Teachers diagnosed with hypertension describe the initial emotional impact as marked by fear, insecurity, and concern about their future health. They identify occupational stress, work overload, and pressure to achieve results as factors contributing to high blood pressure. Despite seeking lifestyle changes—such as eating less salt, exercising, and controlling their weight—they report difficulties in maintaining their habits due to their intense schedule and lack of time. Family support is recognized as a fundamental resource for treatment adherence, while the lack of institutional programs focused on teacher health is perceived as a gap that hinders adequate prevention and monitoring. **Discussion:** High blood pressure among public school teachers

affects physical, emotional, and professional health. It is often underestimated, hindering treatment adherence and habit changes. Occupational stress and long work hours aggravate the condition, while family support is essential for disease management. Risk factors such as age, family history, sedentary lifestyle, and inadequate diet are common. Integrated interventions, health education, promotion of healthy habits, and institutional support are essential to improving teachers' health and well-being. Conclusion: High blood pressure among public school teachers in Lagarto impacts not only physical health but also emotional, social, and professional aspects. The lack of visible symptoms, combined with occupational stress and the difficulty in maintaining healthy habits, hinders treatment adherence. Family support is crucial, while the lack of institutional support is a significant obstacle. Integrated and continuous strategies are necessary to prevent complications and improve the quality of life of these professionals.

KEYWORDS: Hypertension; Teachers; Occupational Stress; Workers' Health; Education; Public Health Policies

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1	–	Distribuição dos Dados sociodemográficos	24
Tabela 2	–	Distribuição dos dados sociais	26
Tabela 3	–	Distribuição dos dados trabalhistas	28
Tabela 4	–	Distribuição dos dados clínicos	28
Quadro 1	–	Distribuição de categorias de análise, frequência e unidades de análises das respostas das perguntas 1-6	29

LISTA DE FIGURAS E FLUXOGRAMAS

Figura 1	–	Gráfico de Similitude observadas as respostas das questões 4 e 5	26
Figura 2	–	Nuvem de palavras das questões 1 e 2	27
Figura 3	–	Nuvem de palavras coloridas das respostas das questões 1,2,3 e 6	28
Figura 4	–	Gráfico de similitude das respostas das questões 1,2,3 e 6	29
Figura 5	–	Nuvem de palavras da questão 3	32
Figura 6	–	Nuvem de palavras da questão 4	34
Figura 7	–	Nuvem de palavras da questão 5	34
Figura 8	–	Nuvem de palavras da questão 6	34
Fluxograma 1	–	Fluxograma representativo das etapas metodológicas do estudo sobre hipertensão arterial em professores da rede pública de Lagarto-SE.	15

LISTA DE SIGLAS

AL – Administração Local
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BR – Brasil
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
RS – Representações Sociais
SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS – Teoria das Representações Sociais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1		11
2.2		12
3	OBJETIVOS	14
3.1	Objetivo Geral	14
3.2	Objetivos Específicos	14
4	JUSTIFICATIVA	14
5	METODOLOGIA	15
5.1	Tipo de Estudo	15
5.2	Local de Pesquisa	15
5.3	População da Pesquisa	16
5.4	Coleta de Dados	16
5.5	Análise dos Resultados	16
5.6	Aspectos éticos	17
6	RESULTADOS	18
7	DISCUSSÃO	26
8	CONCLUSÃO	31
	REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	32
	APÊNDICE A	34

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se apresenta globalmente como um dos principais desafios de saúde pública contemporâneo. É um fator de risco significativo para falência renal, acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (KELLER,2018). Levantamentos globais indicam que cerca de 1 bilhão de pessoas sofrem de HAS, com uma prevalência crescente em países emergentes, incluindo o Brasil e a Índia (MINI,2020). A extensão desse problema é evidenciada por sua presença em torno 30% da população adulta global e sua associação com um alto índice de morbidade e mortalidade, o que denota a sua importância (SILVA,2016)

A HAS é um fator de risco silencioso, que pode ser definido por níveis iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão sistólica e/ou iguais ou superiores a 90 mmHg de diastólica, onde se excluem os casos em que há crises hipertensivas que expõe lesões de órgãos-alvo em emergências (VAN DEN BORN,2013). O entendimento e a forma em que a HAS é abordada são entremeados por diversas questões éticas, mudanças no conhecimento científico e interesses econômicos e políticos (MALTA, 2017). No atual ambiente acadêmico e na prática médica, as Representações Sociais (RS) de saúde e doença desempenham um papel fundamental na forma como a HAS é entendida e manejada (ASSUNÇÃO,2016).

Os profissionais da saúde com dada frequência veem a HAS como uma doença crônica que pode ser controlada, mas passam por desafios na aplicação terapêutica dos pacientes (ALMEIDA,2015). Todavia, os portadores de hipertensão muitas vezes percebem esse quadro de forma "não patológica", o que torna difícil a adesão às orientações médicas e dos demais profissionais envolvidos (STURMER,2006). Concebendo a hipertensão como um problema relacionado as características psicossomáticas, associam-se a visão de que a condição é passageira e potencialmente curável sem intervenção contínua e duradoura. (CANTILLON,2015)

Um grupo que desponta e se destaca pela sua vulnerabilidade ao desenvolvimento de HAS são os professores de educação básica do Brasil (MOREIRA,2011), que passam diariamente por diversos desafios, que afetam tanto sua saúde física quanto mental. Dados mostram uma alta prevalência de hipertensão entre professores, associada a fatores de risco como dieta inadequada, sedentarismo, obesidade e estresse ocupacional (SANTOS,2013). A jornada excessiva de trabalho é um dos principais estigmas, com os

docentes com extrema frequência exercendo suas funções laborativas com turmas superlotadas, preparação de aulas, correção de provas e atividades extracurriculares, muitas vezes ultrapassando as horas formais contratadas, levando trabalho para casa. Essa sobrecarga de responsabilidades pode levar ao esgotamento físico e mental e precipitar diversos problemas (GASPARINI,2015), (BATISTA,2010)

O ambiente de trabalho, as escolas, também são uma fonte significativa e crônica de estresse. Infraestrutura pobre, inexistência de recursos didáticos e salas de aula sobrecarregadas são o cenário diário das escolas públicas brasileiras, o que repercute não somente na eficiência do processo ensino-aprendizagem, mas também tornam o ambiente de trabalho cada vez mais estressante e desafiador, contribuindo para a deterioração da saúde dos professores (GUEDES,2013), (MARQUEZE,2009).

A pressão externa por resultados é outro fator crítico e cotidiano. A cobrança para melhorar os índices de desempenho dos alunos, muitas vezes imposta por políticas públicas e avaliações externas, aumenta o nível de estresse entre os professores (FELDEN PEREIRA, 2014), com todo esse contexto somado, eles sentem que tem nas próprias mãos o sucesso ou fracasso acadêmico de seus alunos. Isso que pode resultar em uma agressão constante e a sentimentos de inadequação. Esses desafios têm um impacto direto na saúde dos professores. O estresse crônico pode levar à síndrome de burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho (BATISTA,2010). Além disso, problemas físicos como dores musculares, distúrbios do sono e doenças cardiovasculares, incluindo hipertensão, também são comuns entre os professores. A ansiedade e a depressão são outras condições de saúde mental frequentemente relatadas. (CRESCÊNCIO, 2017). Isso posto, a HAS e os desafios enfrentados pelos professores da educação básica no Brasil são questões que se confluem, refletindo a complexidade de problemas de saúde pública e educacional do país (JACOMINI,2016).

A extensa jornada de trabalho, a inadequação dos meios de ensino, a pressão avassaladora por resultados e as ingerências políticas criam um ambiente de trabalho que se torna super estressante para os professores, aumentando os riscos para HAS (FELDEN PEREIRA,2014). Uma vez adoecidos, esses desafios são ainda mais exacerbados pela inexistência de apoio adequado, tornando a recuperação um ato solitário e impactando negativamente tanto os professores quanto a formação dos seus alunos. Por isso, faz-se mister que ajam políticas de suporte e melhorias nas condições de trabalho, que sejam implementadas para garantir a saúde e o bem-estar dos professores, profissionais

essenciais para a qualidade da educação (GASPARINI, 2005). Nesse contexto o objetivo dessa pesquisa é avaliar as percepções e mecanismos de enfrentamentos de professores que convivem com a HAS, da rede estadual de saúde do município de Lagarto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é apontada mundialmente como um dos mais relevantes problemas de saúde pública. Isso se deve à sua elevada prevalência e aos impactos associados à morbidade e mortalidade cardiovascular. É estimado que cerca de um bilhão de pessoas convivam com a doença, com incidência particularmente crescente em países emergentes, como Brasil e Índia (MINI, 2020). Além de ser considerada um fator de risco silencioso para condições graves, como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e insuficiência renal (KELLER, 2018), a HAS ainda é frequentemente subestimada pelos indivíduos, o que compromete o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento (MARSHALL, 2012; ZANGIROLANI, 2018).

De acordo com diretrizes clínicas, a hipertensão é definida por níveis pressóricos iguais ou superiores a 140/90 mmHg, quando confirmados em medidas repetidas (VAN DEN BORN et al., 2011; JAMES et al., 2014). No entanto, mais do que uma questão biomédica, a doença deve ser compreendida também em sua dimensão social e subjetiva. Pesquisas demonstram que muitos pacientes hipertensos não reconhecem a condição como uma enfermidade crônica que exige acompanhamento contínuo, interpretando-a como algo transitório e passível de resolução espontânea (ALMEIDA, 2013; CANTILLON, 1997). A pontuação desse fator cultural que dificulta o vínculo terapêutico, reforça a necessidade de estratégias de educação em saúde e intervenções centradas no paciente (STEWART, 2010).

Adentrando os diversos grupos populacionais, os professores da educação básica no Brasil, especialmente, configuram uma categoria bastante vulnerável ao desenvolvimento da HAS. A atividade docente, em especial na rede pública, está marcada por extensas jornadas de trabalho, acúmulo de funções, salas superlotadas, infraestrutura precária e cobranças por resultados, elementos que favorecem o surgimento de estresse crônico e adoecimento (ASSUNÇÃO, 2016; FELDEN, 2014). Diversos Estudos apontam para alta prevalência de hipertensão e outros fatores de risco cardiovascular nesse grupo, como sedentarismo, dieta inadequada, sobrepeso e distúrbios emocionais (SANTOS; MARQUES, 2013; OLIVEIRA, 2015).

O estresse ocupacional, somado à extensa sobrecarga física e emocional, tem repercussões diretas sobre a saúde dos professores, podendo culminar na síndrome de burnout e em problemas cardiovasculares (BATISTA, 2010; CRESCÊNCIO, 2017). Nesse cenário, observa-se que as condições de trabalho vem a comprometer não apenas o bem-estar individual, mas também aquilo que toca a qualidade do processo de ensino-aprendizagem (ASSUNÇÃO, 2005; GUEDES, 2013). A literatura ressalta ainda que a ausência de programas institucionais de apoio à saúde docente agrava esse quadro, deixando o manejo da hipertensão restrito ao esforço pessoal e ao suporte familiar (CASSETTARI, 2014; MARQUEZE, 2009).

A associação entre HAS e profissão docente, portanto, deve ser compreendida a partir de uma perspectiva multifatorial: de um lado, os determinantes clínicos clássicos, como idade, histórico familiar e hábitos de vida; de outro, os fatores psicossociais e laborais que intensificam a vulnerabilidade do professor à doença (MOREIRA, 2011; RODRIGUES, 2011). Assim, torna-se evidente a importância de políticas públicas que contemplem a promoção da saúde no ambiente escolar, tanto por meio da prevenção de fatores de risco quanto pela implementação de estratégias de apoio e acompanhamento aos docentes hipertensos (BRASIL, 2013; JACOMINI, 2016).

Isso posto, a fundamentação teórica deste estudo parte do entendimento de que a hipertensão arterial, além de uma condição médica crônica, é um fenômeno social e também ocupacional. No caso dos professores da rede pública, a sobrecarga de trabalho e as adversidades do ambiente escolar constituem determinantes centrais para a gênese e agravamento da doença. Investigar como esses profissionais percebem a HAS e quais mecanismos de enfrentamento utilizam é essencial para subsidiar propostas de intervenção, que vão desde ações de autocuidado até a formulação de políticas de valorização e promoção da saúde coletiva dos docentes.

3 OBJETIVOS

OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral: Avaliar as percepções e os mecanismos de enfrentamento de professores da rede estadual de Lagarto que convivem com a hipertensão arterial sistêmica (HAS).

3.2 Objetivos específicos:

1. Conhecer as subjetividades e sentimentos de docentes do ensino básico portadores de hipertensão arterial na rede pública de Lagarto.
2. Identificar os principais fatores de estresse relacionados ao ambiente de trabalho que contribuem para o desenvolvimento e/ou agravamento da hipertensão nos professores.
3. Avaliar a eficácia dos mecanismos de enfrentamento utilizados pelos professores para lidar com a hipertensão no contexto escolar.
4. Explorar a relação entre o suporte institucional e a saúde dos professores hipertensos, considerando a disponibilidade de políticas de saúde e bem-estar nas escolas.
5. Propor intervenções baseadas nos dados coletados que visem a melhoria das condições de saúde e trabalho dos professores na rede pública de Lagarto

4 METODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva e transversal, que foi realizada com professores da rede pública estadual e municipal de educação básica, isto é, o ensino médio e fundamental, no município de Lagarto. O estudo integra o projeto "A Saúde dos Docentes da Rede Básica Pública em Lagarto/Sergipe". As entrevistas foram realizadas face a face com questionários semiestruturados, contendo tanto perguntas fechadas quanto abertas, permitindo aos entrevistados discorrer livremente sobre o tema.

De acordo com o último censo educacional municipal disponível à época da coleta de dados, o espaço amostral potencial do estudo era composto por aproximadamente 556 professores vinculados à rede pública estadual e municipal de ensino básico do município de Lagarto, Sergipe. Considerando a natureza qualitativa da investigação e o objetivo de compreender percepções, sentimentos e mecanismos de enfrentamento relacionados à hipertensão arterial sistêmica, não se adotou amostragem probabilística, uma vez que a

representatividade estatística não constitui o foco central desse tipo de abordagem metodológica.

As entrevistas foram conduzidas com professores do ensino médio e fundamental, em escolas públicas, da rede estadual de Lagarto, entre os meses de Abril e Maio de 2024. A amostra foi selecionada por critérios de inclusão e delimitada pela técnica de saturação, mirando entre 10-20 participantes. Foram realizadas 40 entrevistas, das quais 11 foram selecionadas.

Os critérios de inclusão foram:

- Professores ativos na rede pública de ensino de Lagarto
- Maiores de 18 anos
- Residentes em Lagarto
- Com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica ou em uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Os critérios de exclusão foram:

- Indisponibilidade ou recusa em participar das entrevistas.
- Dados incompletos ou respostas inconclusivas durante as entrevistas, que impeçam a análise consistente dos resultados

Os participantes podiam se retirar do estudo a qualquer momento, se desejassem. Os questionários semiestruturados foram aplicados individualmente, com pessoas que não se conheciam previamente, e foram especialmente elaborados para esta pesquisa. As perguntas fechadas abordaram aspectos sociodemográficos e epidemiológicos, enquanto as perguntas abertas buscaram compreender as subjetividades dos participantes.

A análise das perguntas fechadas foi realizada pelo software Stata e as perguntas abertas pelo software WebQDA. Utilizando alguns operadores, começamos por identificar as ideias centrais e as expressões-chave presentes nos discursos individuais. Para construir nossa análise, primeiramente, observamos as representações que cada entrevistado traz em resposta a cada pergunta do roteiro de entrevista, elaborado com base nos objetivos específicos do estudo. Inicialmente, realizamos uma leitura geral de cada entrevista para entender seu conteúdo de forma ampla. Em seguida, fizemos uma leitura mais detalhada, buscando identificar as ideias centrais expressas por cada entrevistado, que refletem suas percepções sobre o tema. Essas ideias centrais são destacadas na fala dos entrevistados através de palavras ou trechos significativos, que funcionam como evidências empíricas – as chamadas expressões-chave,

selecionadas dos depoimentos para consolidar as ideias centrais.

Para aprofundar a análise das percepções dos professores sobre a hipertensão arterial sistêmica, a pesquisa adotou a Teoria das Representações Sociais (TRS), conforme proposta por Serge Moscovici. Essa abordagem permite compreender como os indivíduos constroem e compartilham significados sobre a doença, especialmente dentro de um contexto específico, como o ambiente escolar.

A partir das narrativas dos entrevistados, foram destacados os elementos mais recorrentes e estruturantes das representações sociais sobre a hipertensão. Os conceitos mais estáveis e amplamente compartilhados entre os professores foram classificados como núcleo central, enquanto os elementos mais subjetivos e situacionais foram considerados periféricos.

A seleção dos participantes ocorreu por amostragem intencional, orientada pelo critério de saturação teórica, no qual a coleta de dados é interrompida quando novas entrevistas deixam de acrescentar informações relevantes ou categorias analíticas inéditas ao corpus da pesquisa. Assim, embora tenham sido realizadas 40 entrevistas, apenas 11 participantes atenderam integralmente aos critérios de inclusão e apresentaram narrativas consistentes e recorrentes suficientes para a consolidação das categorias analíticas, momento em que se considerou atingida a saturação dos dados.

Esse procedimento está em consonância com as recomendações metodológicas para pesquisas qualitativas em saúde, especialmente aquelas fundamentadas na Teoria das Representações Sociais, nas quais a profundidade, a densidade simbólica e a recorrência dos discursos são mais relevantes do que o tamanho absoluto da amostra.

Utilizando a análise de conteúdo de Bardin, a categorização foi realizada com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuTeQ), foram identificadas categorias que representem os significados atribuídos à hipertensão, ao estresse docente e às estratégias de enfrentamento. Essas categorias permitiram organizar os discursos e compreender as dinâmicas que influenciam a percepção da doença.

A partir dos dados obtidos, foi feita uma interpretação crítica das representações sociais construídas sobre a hipertensão arterial entre os professores da rede pública. Essa etapa busca entender como os docentes internalizam e compartilham esses significados e de que forma tais percepções influenciam suas práticas de autocuidado e sua relação com o trabalho. Depois de sintetizar as falas de todos os entrevistados, reunimos diferentes fragmentos dos discursos individuais para formar uma macro proposição. Assim, essa macro proposição não apenas abrange o que um entrevistado respondeu, mas também incorpora as contribuições de outros

membros da mesma comunidade, já que todos compartilham representações semelhantes sobre o tema, contribuindo para as categorizações.

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada com o parecer nº 6.113.545, CAAE: 6919 2023.7.0000.0217, sob diretrizes e normas estabelecidas na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre pesquisas com seres humanos e foi iniciada após sua autorização. Todos os envolvidos na coleta de dados estavam cientes dos riscos e retaliações caso haja extrapolação das informações, e se comprometem a manter o respeito, o sigilo e a confidencialidade dos dados utilizados. Os participantes responderam aos questionários somente após o aceite explícito no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).



Fluxograma 1: Fluxograma representativo das etapas metodológicas do estudo sobre hipertensão arterial em professores da rede pública de Lagarto-SE.

5 RESULTADOS

Foram realizadas 40 entrevistas, das quais 11 envolviam professores com hipertensão arterial sistêmica em uso de anti-hipertensivos, que responderam a um questionário específico e se encaixaram nos critérios.

Os resultados da pesquisa revelam que a hipertensão arterial, na população estudada, é uma condição prevalente (27,5%) e preocupante entre esses profissionais. Entre os 40 docentes entrevistados, 11 foram diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica e estavam em uso de algum medicamento anti-hipertensivo. Esses dados quantitativos indicam que há uma alta prevalência da doença, influenciada por diversos fatores como idade, tempo de serviço e condições de trabalho, que vão influenciar no seu diagnóstico e prognóstico. A realização de entrevistas semiestruturadas forneceu uma compreensão maior das percepções que tem professores sobre a hipertensão e os desafios do seu manejo.

O perfil dos entrevistados é misto 45% feminino e 55% masculino, com uma idade média de 40 anos. A maioria possui pós-graduação ou mestrado (72%) e grande parte está casada ou em união estável (81%). Todos os participantes que relataram hipertensão arterial possuem diagnósticos firmados e estão em uso de medicamentos anti-hipertensivos. O diagnóstico geralmente ocorreu durante exames de rotina ou devido a sintomas como cefaleia, insônia e irritabilidade.

O impacto do diagnóstico de hipertensão na vida dos docentes foi notável, gerando inquietações, mas também gerou mudanças de alguns hábitos, como melhorias na alimentação e a prática de atividade física regular. Determinados professores precisaram se afastar temporariamente do trabalho para tratar a hipertensão e suas complicações (18%). Muitos entrevistados citaram histórico familiar de hipertensão, indicando uma predisposição genética (72%). Sintomas comuns relatados incluem cefaleia (72%), insônia (72%) e sensação de sobrecarga (81%), além de transtornos mentais como ansiedade e depressão e síndrome de burnout (45%).

O tabagismo não é prevalente entre os entrevistados, sendo que a maioria nunca fumou e há somente 1 ex-fumante. O consumo de álcool varia, com alguns bebendo apenas aos fins de semana (18%) e outros raramente (82%). A prática de atividades físicas é irregular, com alguns exercitando-se diariamente (18%), algumas vezes na semana (27%) e outros raramente (18%) ou nunca (36%). A avaliação de saúde pessoal varia entre regular (54%), péssima (18%) e boa (27%). A família é a principal rede de apoio para a maioria dos entrevistados (91%), e alguns

também mencionaram amigos e a igreja como fontes de suporte emocional e social.

As tabelas 1-4 (**Apêndice 1**) mostram os dados sócios demográficos (sexo, idade, escolaridade), clínicos (sintomas, comorbidade, percepção de saúde, autocuidado e tabagismo) e sociais (rede de apoio e tipo de família).

Com relação a Percepção da Doença: Muitos docentes manifestaram surpresa e preocupação ao receber o diagnóstico de hipertensão arterial. Passaram a se sentir vulneráveis e perceberam a hipertensão como um sinal de alarme sobre a necessidade de cuidar melhor da sua saúde e do próprio bem-estar. Alguns ficaram entristecidos e ansiosos por terem uma doença crônica, especialmente em um ambiente de trabalho onde a saúde é frequentemente vista como uma característica secundária, sendo a produtividade uma prioridade.

O quadro 1 mostra a distribuição de categorias, frequências de palavras e unidades de análises. Impacto emocional e psicológico: Sentimentos de ansiedade e medo em relação às possíveis complicações da hipertensão foram muito comuns. A preocupação de ter uma complicação maior da doença, como a de sofrer um AVC ou infarto foi mencionada por vários participantes. A convivência diária com a hipertensão também trouxe reflexões profundas sobre a morbidade e mortalidade, além da necessidade de repensar prioridades de vida e trabalho para reprogramar hábitos de autocuidado.

Mudanças de estilo de vida: Diversos professores indicaram ter adotado ou pelo menos tentado adotar hábitos mais saudáveis após o diagnóstico. Isso incluiu mudanças dietéticas, redução do consumo de sal, inclusão de mais frutas e vegetais, e diminuição de alimentos processados e ultraprocessados. A prática de atividades físicas foi relatada como uma nova rotina importante, apesar de alguns entenderem que é difícil encaixá-la na rotina devido a carga horária excessiva. Houveram participantes que passaram a caminhar regularmente, frequentar academias ou participar de atividades físicas ao ar livre. A adesão a práticas de bem-estar, como técnicas de relaxamento e controle do estresse, foi mencionada por alguns entrevistados como uma estratégia para manejar a hipertensão.

Desafios e barreiras: Muitos relataram dificuldades em criar o hábito de realizar exercícios físicos devido à carga de trabalho e à falta de tempo. O estresse profissional e a jornada de trabalho exaustiva foram citados como grandes barreiras. A adoção de uma alimentação saudável foi outro desafio, principalmente pela dificuldade em preparar refeições equilibradas em meio à correria e cobrança do dia a dia.

Suporte social e profissional: Para muitos, apoio da família foi fundamental, tanto emocionalmente quanto na adoção de novos hábitos de vida em conjunto. Alguns docentes destacaram a falta de programas de apoio e orientação nas próprias escolas para alertar sobre

doenças crônicas, impondo-se a necessidade de fortalecer políticas institucionais voltadas para a saúde dos trabalhadores. Sentimentos frequentes foram também os de solidariedade entre colegas que também enfrentam problemas de saúde, embora alguns tenham notado uma falta de compreensão e apoio por parte da própria administração escolar.

Perspectiva sobre a carreira: A hipertensão levou muitos docentes a reconsiderar suas trajetórias profissionais, muitos ponderam se a escolha de se tornar professor foi a melhor decisão e alguns dizem que já pensam em mudar de área. A necessidade de um ambiente de trabalho menos estressante foi um tema prevalente. Houve relatos de professores que já pensaram em reduzir a carga horária, largar vínculos para buscar atividades menos estressantes ou mesmo antecipar a aposentadoria como formas de preservar a saúde.

A análise feita pelos softwares Iramutek e WEBQDA permitiu analisar padrões significativos nas falas dos docentes. O Gráfico de Similitude das questões 4 e 5 (**Figura 1**) destaca a forte relação entre os termos associados ao estresse ocupacional e à sobrecarga de trabalho, o que denota que esses fatores estão diretamente conectados àquelas percepções dos professores sobre a hipertensão. Já a nuvem de palavras, das questões 1 e 2 (**Figura 2**), evidencia-se a predominância de termos como medo, preocupação e saúde, indicando que o diagnóstico da HAS desperta múltiplos sentimentos, incluindo os de vulnerabilidade e alerta entre os participantes.

Na **Figura 3**, referente às questões 1, 2, 3 e 6, observa-se que palavras relacionadas ao autocuidado e às estratégias de enfrentamento — como alimentação, atividade física e tratamento — aparecem com destaque, o que traz o esforço dos professores em adaptar seus hábitos após o diagnóstico firmado. O gráfico de similitude das mesmas questões (**Figura 4**) reforça essa associação ao agrupar termos que conectam diretamente o trabalho docente ao impacto da doença, revelando a percepção de que a profissão atua como desencadeadora ou agravante da hipertensão.

De forma mais focada, as nuvens de palavras das questões 3 até a 6 (**Figuras 5 a 8**) revelam tópicos importantes: na questão 3, predomina a referência às mudanças de estilo de vida; na questão 4, o destaque recai sobre o estresse e a pressão no ambiente escolar; na questão 5, emergem sentimentos de cansaço e exaustão; enquanto a questão 6 reforça o papel da família e do apoio social como fundamentais para o enfrentamento da doença.

Quadro1: Distribuição de categorias de análise, frequência e unidades de análises das respostas das perguntas 1-6

Categoria	Subcategorias	Unidades de análise
Ausência de sintomas	Repercussões	“Mas, externamente, não tem nada. Não sentia nada.” “Se eu não sinto eu não vou conseguir fazer nada disso, né?”
Sentimentos	Ansiedade, relutância, tristeza, surpresa, frustração	“Aí, eu não quis aceitar nada, porque eu estava aqui pensando que a hipertensão estava realmente ligada à ansiedade.” “Recebi com preocupação, porque eu estava com picos e já fui para o hospital duas vezes, várias, algumas vezes, né?” “Fiquei, assim, meio triste, né? Hoje está a hipertensa. Aí fiz de novo. Aí não deu. Mas depois fiz e deu de novo. Foi muito difícil para eu aceitar.” “Receber o diagnóstico de hipertensão arterial foi uma surpresa e ao mesmo tempo um alerta para cuidar melhor da minha saúde.” “Recebi o diagnóstico de Hipertensão arterial há uns bons anos atrás, lá pelos meus 40 e poucos anos. Foi um susto, sabe? Tipo, eu nem imaginava que minha pressão tava nas alturas.” “Foi um choque, mas pelo menos eu pude começar o tratamento logo.”
Complicações	Temor, sintomas	“Eu tento seguir as orientações do tratamento corretamente porque meu pai também tinha hipertensão e teve complicações renais e cardíacas por não

		seguir o tratamento corretamente.” “Também já tive arritmia. Do nada, o coração acelerar.” “Aquele nervosismo, aquela coisa, o meu coração sempre acelera.” “Dor de cabeça todos os dias, tinha medo de ser um AVC”
Gestão e tratamento	Assistência, Desassistência, Plano de saúde, Profissional	“Assistência que eu tenho é um particular mesmo que eu faço, né? Não é só a minha mesmo. O meu plano de saúde que eu uso. Mas, externamente, não tem nada da escola, nem da rede.” “Já se pensar de assistência, de apoio no trabalho, é zero. Zero, zero, zero, zero, zero. Porque não tem nenhum profissional que possa ajudar o professor a acompanhar. É fragmentada.” “O profissional não tem assistência, não é acompanhado, não tem atividades preventivas. Então, cada profissional é cada um por si. Então, quem quer ter saúde, vai buscar através dos seus meios, seus planos de saúde ou por conta própria, através das alternativas que for possível. E é isso que eu faço. Eu busco as minhas... Porque se eu não tiver saúde, eu não tenho como atuar. Não tenho como assistir a família e nem também desenvolver minhas

		atividades normais. Mas não temos assistência no trabalho. Temos a nossa própria, para quem procura, né? É isso.”
Percepção da doença (causa)	Genética, Ansiedade, Descuido no autocuidado; Obesidade; Distúrbio .hormonal	“Um talvez seja pode ser não sei se é hereditário uma família toda tem.” “Não me cuidei direito, também o estresse da vida diária, tudo isso foi se somando até que eu tivesse o problema, né?” “É, acredito que a primeira estava com 103 quilos, engordando. Quando eu fiz o exame na clínica, que deu hipotireoidismo, eu percebi que o aumento de peso estava... a tireoide não estava liberando os hormônios para conter, né? Então, hipotireoidismo aumenta o peso e também os hábitos.” “Todos os dias eu bebia, então tinha... chegava cansado, o refúgio era o vinho, a cerveja, final de semana sempre o churrasco e comida era sempre embutidos, feijoadas” “Então, eu não tinha preocupação quanto a isso, então eu comia bastante e não tinha controle, por exemplo, sobre a bebida. Então eu tomava o vinho, a cerveja ou mesmo um coquetel todos os dias e isso era comum.”
Influência do trabalho	Sobrecarga,	“Acho que vários fatores contribuíram

	Rotina Estresse, Cansaço	para isso. Provavelmente o estresse do trabalho a falta de tempo para cuidar de mim mesmo e a preocupação constante podem ter desencadeado esse problema de saúde.” “Acredito que meu trabalho como docente influencia minha hipertensão. O estresse do trabalho, especialmente em certos períodos do ano, aumenta minha pressão arterial. A rotina de um professor pode ser bastante estressante.” “Naquele momento, que eu tive o maior pico de pressão, eu creio que sim, até porque a sobrecarga. A gente lidar com... Eu, por exemplo, tenho hoje 8, mais 6, 14 turmas, né? 14 turmas. Calculamos aí, em meio, 35 alunos. Então, teria 350, 350 mais 175, né? Então, vai pouco mais de 500 alunos. E isso prejudica para nós a quantidade de... Não é de qualidade como a gente faz, mas essa demanda sobrecarrega um pouco e acaba influenciando no trabalho final da gente. Então, no dia a dia da escola, de atender demandas da escola, de atender a quantidade de atividades e correções e processos que você tem que fazer a entrega dentro dos prazos. Mas a demanda, isso afetou.” “Ultimamente, eu acho que um pouco. Porque eu estou cansada. Entendeu? Eu já
--	---	--

		estou... Assim, é uma coisa... É uma profissão que eu gosto muito. Me sinto bem. Só que eu já estou cansada. Cansada e devido ao alunado, muito trabalho, sabe? Em poucos dias, sim. Eu gosto mais de coisas assim, bem organizadas. E me estressa bastante. Mas eu estou cansada.”
Impacto na Vida	Estilo de vida Alimentação, Atividade física	“Então eu tive que mudar tudo isso, a alimentação, diminuir a quantidade de carne, introduzir os legumes, que eu consumia, mas não com certa regularidade, e outros alimentos essenciais para uma boa alimentação, para o equilíbrio, para ficar balanceado.” “Desde o diagnóstico até agora, tenho tentado seguir as orientações médicas, incluindo mudanças na alimentação, prática regular de exercícios e o uso de medicação prescrita. Tenho feito acompanhamento regularmente para monitorar minha pressão arterial e ajustar o tratamento conforme necessário.” “Alimentação saudável. Alimentação saudável é voltar a produtos agroecológicos, orgânicos, balanceados. Fugindo de produtos supersaturados, industrializados,

		embutidos. Essas questões, então buscar mais produtos naturais. Outra coisa importante para nós. O lazer, o bem-estar. Portanto, a música, o refúgio.”
--	--	--

6 DISCUSSÃO

A hipertensão arterial afeta além da saúde física dos docentes, mas também suas vidas emocionais, sociais e profissionais (GUEDES,2013). A realização dessa pesquisa qualitativa vem destacar a importância de abordagens integradas e longitudinais que considerem esses aspectos multicêntricos, visando promover a saúde e o bem-estar dos professores da rede pública.

Os docentes frequentemente percebem a hipertensão como uma "doença silenciosa", uma condição que pode passar sem ser notada até que ocorra uma complicação grave (BRANDÃO, 2017). Expressões como “Mas, externamente, não tem nada. Não sentia nada.”, denotam percepção que é corroborada pelos dados da literatura (SILVA,2013), que destaca que a hipertensão é muitas vezes subestimada tanto pelos pacientes como também profissionais de saúde, o que vem a afetar notadamente adesão ao tratamento (MARSHALL,2015). O fato de ser subestimada pode levar à falta de ações preventivas adequadas, agravando o risco de complicações graves como acidentes vasculares encefálicos, falência renal ou infarto agudo do miocárdio, por exemplo (KELLER,2018).

A adesão ao tratamento emergiu como um desafio significativo. Muitos professores relataram dificuldades em seguir um tratamento mais amplo e rigoroso: “Se eu não sinto eu não vou conseguir fazer nada disso, né?”, englobando além das medicações as mudanças no estilo de vida, isso devido à ausência de sintomas visíveis (ZANGIROLANI,2018). A literatura aponta que a falta de sintomas perceptíveis reduz a motivação dos pacientes para manter o tratamento (MARSHALL,2015). Adicionalmente, as mudanças de estilo de vida recomendadas, como dieta e exercícios físicos, são vistas como desafiadoras devido aos hábitos culturais e sociais enraizados, conforme descrito. Essa resistência a mudanças de hábito é um desafio comum no manejo das doenças crônicas (ROSÁRIO,2009).

O estresse e a carga de trabalho foram denotados como fatores conjuntos e importantes para a hipertensão (SILVA,2016). Os dados e falas como “Acredito que meu trabalho como docente influencia minha hipertensão. O estresse do trabalho, especialmente em certos períodos do ano, aumenta minha pressão arterial. A rotina de um professor pode ser bastante estressante.” destacam que o estresse ocupacional é um fator significativo que agrava a condição hipertensiva (ZILLE,2013). Muitos dos professores enfrentam longas jornadas de trabalho, “Porque eu estou cansada. Entendeu? Eu já estou... Assim, é uma coisa... É uma profissão que eu gosto muito. Me sinto bem. Só que eu já estou cansada. Cansada e devido ao alunado, muito trabalho, sabe?

Em poucos dias, sim. Eu gosto mais de coisas assim, bem organizadas. E me estressa bastante. Mas eu estou cansada.”, denotando a pressão para cumprir metas e a responsabilidade de lidar com alunos e pais, resultando em níveis elevados de estresse (GASPARINI,2005). Vide análise das palavras (Apêndice 8.3). Além de também muitos relatarem que essa carga não finda na escola, com muitos, estendendo seu trabalho para casa. Esse ambiente de trabalho estressante pode aumentar a pressão arterial e dificultar o controle da hipertensão (ZILLE,2013).

O impacto emocional e psicológico da hipertensão também foi significativo entre os professores (BATISTA,2013). Condições crônicas como a hipertensão aumentam a ansiedade e o estresse, o que afeta negativamente a saúde mental dos pacientes. As entrevistas mostraram que muitos professores hipertensos experimentam diversos sentimentos incluindo vulnerabilidade e medo de complicações futuras (Quadro 1), o que, de fato, pode impactar sua qualidade de vida, capacidade de ensino e perspectiva de carreira (CASSETTARI, 2014).

O suporte social e profissional também cumpre um papel crucial na gestão da hipertensão. O que leva a discussão da importância do suporte social e institucional na gestão de doenças crônicas (CANTILLON,2015). Nossos dados confirmam que o apoio da família é essencial para a maioria dos professores (tabela 1), oferecendo suporte emocional e prático na adoção de novos hábitos saudáveis. A família foi apontada como a principal rede de apoio dos professores, e muitos disseram que sem eles não seria possível manejar o seu problema. Todavia, muitos docentes apontaram a falta de programas de apoio nas escolas “O profissional não tem assistência, não é acompanhado, não tem atividades preventivas. Então, cada profissional é cada um por si. Então, quem quer ter saúde, vai buscar através dos seus meios, seus planos de saúde ou por conta própria, através das alternativas que for possível.”, o que sugere a necessidade de políticas específicas para ajudar professores com condições crônicas de saúde. Coisas que inclusive podem motivar a sua pedida de exoneração da rede (CASSETTARI, 2014). Programas de apoio poderiam incluir sessões de aconselhamento, grupos de suporte e iniciativas de promoção da saúde no ambiente escolar (MARQUEZE,2009).

Os fatores de risco associados à hipertensão, como idade avançada, história familiar sedentarismo e dietas inadequadas, foram identificados entre os professores entrevistados. “Talvez seja, pode ser não sei se é hereditário uma família toda tem.”, ou “Todos os dias eu bebia, então... chegava cansado, o refúgio era o vinho, a cerveja, final de semana sempre o churrasco e comida eram sempre embutidos, feijoadas” são exemplos de fala que embasam os dados da literatura que indicam que esses fatores estão presentes na população estudada, reforçando a necessidade de intervenções direcionadas para reduzir esses riscos (SANTOS,2013).

A promoção de saúde e de um estilo de vida saudável, incluindo alimentação balanceada e atividades físicas regulares, é essencial para a prevenção e controle de diversas doenças crônicas, incluindo a hipertensão. Com isso, a necessidade de educação contínua sobre hipertensão é evidente (STEWART,2010). O referencial teórico (BRANDÃO,2017) destaca a importância de educar pacientes e profissionais de saúde para melhorar a compreensão sobre a hipertensão e suas implicações na vida dos docentes. A educação contínua pode ajudar a desmistificar mitos da doença, promover a adesão ao tratamento e encorajar mudanças de estilo de vida saudáveis. Estratégias de educação continuada podem englobar workshops, materiais educativos e campanhas de conscientização voltadas para a comunidade escolar (STEWART,2010).

Em resumo, a hipertensão arterial entre os professores da rede pública em Lagarto é um desafio multifacetado que envolve percepções errôneas sobre a doença, dificuldades na adesão ao tratamento, efeitos adversos dos medicamentos, estresse ocupacional, falta de suporte social e institucional, fatores de risco comportamentais e impacto emocional significativo. Abordar esses desafios requer um esforço que inclua educação contínua, suporte social e institucional, promoção de um estilo de vida saudável e estratégias para gerenciar o estresse ocupacional e outras condições de trabalho (STEWART,2010). Essas medidas são essenciais para melhorar a saúde e o bem-estar dos professores, contribuindo para um ambiente escolar mais saudável e produtivo.

7 CONCLUSÃO

Os dados que foram levantados nesta pesquisa qualitativa revelam os desafios enfrentados pelos professores da rede pública de Lagarto que lidam com a hipertensão arterial e diversos outros obstáculos. A doença, que é percebida muitas vezes como silenciosa, afeta não só a saúde física dos docentes, mas também sua vida como um todo, seja no aspecto emocional, social ou profissional. Relataram dificuldades em aderir a um tratamento completo e multissistêmico, que inclui mudanças no estilo de vida. Esses desafios são exacerbados pela falta de sintomas visíveis e pelo exorbitante estresse ocupacional.

As barreiras que foram relatadas pelos participantes, como a dificuldade em manter a constância de uma alimentação saudável e em praticar atividades físicas, se devem em grande parte, à carga de trabalho extenuante, o que destaca a necessidade urgente de se

instituir políticas de base que promovam a saúde e o bem-estar dos professores. Além disso, o apoio social e familiar foi notado como um fator crucial para a adoção e manutenção de novos hábitos de vida, muito embora a falta de compreensão e suporte por parte da administração escolar seja um obstáculo significativo.

A hipertensão arterial, como patologia crônica e progressiva, somado aos estigmas laborais levou muitos docentes a reconsiderarem suas trajetórias profissionais, com alguns cogitando reduzir a carga horária ou até mesmo antecipar a aposentadoria e pedir exoneração. A pesquisa destacou a importância de abordagens integradas e contínuas que consideram os múltiplos aspectos da vida dos professores, buscando prevenir e mitigar os efeitos da hipertensão, para assim promover uma melhor qualidade de vida para esses profissionais essenciais.

Finalizando, a Hipertensão Arterial em Professores desperta atenção e cuidado, principalmente pela falta de suporte das instituições públicas. Dessa maneira, é imprescindível o fortalecimento da assistência multidisciplinar com adequação dos cuidados já existentes. Da mesma forma, faz-se necessário políticas de saúde pública que atendam os aspectos preventivos, focadas em todo espectro da determinação social que envolva o trabalhador.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

1. ASSUNÇÃO, A. A. *Educatel Brasil 2015/16: estimativas da frequência e distribuição dos principais condicionantes de saúde e de faltas ao trabalho na população de professores da educação básica no Brasil*. Belo Horizonte: Edição do Autor, 2016.
2. GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, v. 31, n. 2, p. 189-199, 2005.
3. MOREIRA, O. C. et al. Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 25, n. 3, p. 397-406, 2011.
4. SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 837-846, 2013.
5. OLIVEIRA, R. A. R. et al. Fatores associados à pressão arterial elevada em professores da educação básica. *Revista da Educação Física/UEM*, v. 26, n. 1, p. 119-129, 2015.
6. RODRIGUES, M. E.; DOIMO, L. A.; MARINS, J. C. B. Perfil pressórico entre estudantes, professores e funcionários de uma universidade pública. *Journal of Health Sciences Institute*, v. 29, n. 1, p. 56-61, 2011.
7. MALTA, D. C. et al. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, supl. 1, p. 11S, 2017.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
9. JACOMINI, M. A.; PENNA, M. G. O. Carreira docente e valorização do magistério: condições de trabalho e desenvolvimento profissional. *Pro-Posições*, v. 27, n. 2, p. 177-202, 2016.
10. FELDEN PEREIRA, É. et al. Estresse relacionado ao trabalho em professores de educação básica. *Ciência & Trabalho*, v. 16, n. 51, p. 206-210, 2014.
11. CRESCÊNCIO, D. Como vai a saúde dos nossos professores? Más condições no ambiente escolar impactam o desempenho profissional dos docentes e, conseqüentemente, o aprendizado dos alunos. In: *ESTADÃO*. Blogs De olho na educação – Acompanhe de perto a educação no Brasil. São Paulo: Estado de São Paulo, 2017.
12. BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 3, p. 502-512, 2010.
13. BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; MOREIRA, A. M. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. *Psico*, v. 44, n. 2, p. 257-262, 2013.
14. BRANDÃO, A. A. Hipertensão Arterial. In: ROCHA, R. M.; MARTINS, W. A. (org.). *Manual de prevenção cardiovascular*. São Paulo; Rio de Janeiro: Planmark; SOCERJ, 2017. p. 16-29.
15. STURMER, G. et al. O manejo não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1727-1737, 2006.
16. ROSÁRIO, T. M. et al. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em Nobres-MT. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 12, n. 2, p. 248-257, 2009.
17. SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 837-846, 2013.

18. GUEDES, A. M. A. et al. Mal-estar docente: quando a prática compromete a saúde do professor. *REVASF*, v. 2, n. 2, p. 44-54, 2013.
19. MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. *Psicologia em Estudo*, v. 14, n. 1, p. 75-82, 2009.
20. ZILLE, L. P.; CREMONEZI, A. M. Estresse no trabalho: estudo com professores da rede pública estadual de Minas Gerais. *REUNA*, v. 18, n. 4, p. 111-128, 2013.
21. CASSETTARI, N.; SCALDELA, V. D. F.; FRUTUOSO, P. C. Exoneração a pedido de professores: estudo em duas redes municipais paulistas. *Educação & Sociedade*, v. 35, n. 128, p. 909-927, 2014.
22. KELLER, N.; KRUMMEL, T.; HANNEDOUCHE, T. Sodium, hypertension, maladies rénales et santé publique. *Néphrologie & Thérapeutique*, v. 14, suppl., p. S93-S98, 2018.
23. JAMES, P. A. et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, v. 311, n. 5, p. 507-520, 2014.
24. ALMEIDA, G. B. S.; PAZ, E. P. A.; SILVA, G. A. Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 46-53, 2013. Disponível em: http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/en_v17n1a05.pdf. Acesso em: 15 maio 2025.
25. SILVA, F. M. et al. Hipertensão: condição de não doença – o significado da cronicidade na perspectiva dos sujeitos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 123-131, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100015&lng=en. Acesso em: 30 jul. 2025.
26. VAN DEN BORN, B. J. et al. Dutch guideline for the management of hypertensive crisis – 2010 revision. *Netherlands Journal of Medicine*, v. 68, n. 5, p. 248-255, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21646675>. Acesso em: 14 mar. 2025–.
27. STEWART, M. et al. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
28. CANTILLON, P. et al. Patients' perceptions of changes in their blood pressure. *Journal of Human Hypertension*, v. 11, n. 4, p. 221-225, 1997. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/14033924_Patients%27_perceptions_of_changes_in_their_blood_pressure. Acesso em: 15 maio 2025.
29. SILVA, C. S. et al. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 3, p. 584-590, 2013.
30. ZANGIROLANI, L. T. O. et al. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, p. 1221-1232, 2018.
31. MARSHALL, I. J.; WOLFE, C. D. A.; MCKEVITT, C. Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research. *BMJ*, v. 345, p. e3953, 2012. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e3953>. Acesso em: 30 jul. 2025.
32. MINI, G. K. et al. Control of hypertension among teachers in schools in Kerala (CHATS-K), India. *Indian Heart Journal*, v. 72, n. 5, p. 416-420, 2020.

APÊNDICES

Apêndice 1: Dados objetivos

Tabela 1: Distribuição de dados sociodemográficos e epidemiológicos

Sexo	Estado civil	Faixa etária	Escolaridade
Masculino	Casado	18 +- 45	Mestrado
Masculino	Casado	18 +- 45	Mestrado
Masculino	Casado	45 +- 60	Graduação
Feminino	Casado	45 +- 60	Pós-graduação
Feminino	Casado	45 +- 60	Pós-graduação
Feminino	Casado	45 +- 60	Pós-graduação
Masculino	Casado	45 +- 60	Graduação
Masculino	Casado	46 +- 60	Graduação
Feminino	União Estável	45 +- 60	Graduação
Feminino	Solteiro	18 +- 45	Graduação
Masculino	Solteiro	45+- 60	Pós-Graduação

Tabela 2: Distribuição de dados sociais

Rede de apoio	Como é a sua família? Com quem você mora?
Família	Tradicional/Matrimonial
Família, Amigos, Igreja, Esporte	Tradicional/Matrimonial
Família, Amigos	Tradicional/Matrimonial
Família, Amigos	Tradicional/Matrimonial
Igreja	Tradicional/Matrimonial
Família	Família extensa
Família, Amigos	Tradicional/Matrimonial
Família, Igreja	Tradicional/Matrimonial
Família	Tradicional/Matrimonial
Família, Amigos	Tradicional/Matrimonial
Família, Amigos	Tradicional/Matrimonial

Tabela 3: Distribuição de dados trabalhistas

Turno	Vínculos laborais	Tipo de trabalho
Matutino + Vespertino + Noturno	1	Ensino Médio
Matutino + Vespertino + Noturno	2	Ensino Médio
Matutino + Vespertino	1	Ensino Médio
Matutino + Vespertino	2	Ensino Médio
Matutino + Vespertino	2	Mais que um

Matutino + Vespertino	1	Ensino Médio
Matutino + Vespertino	2	Fundamental, Ensino Médio
Matutino + Vespertino	2	Mais que um
Matutino + Vespertino	2	Creches, Fundamental
Vespertino	1	Fundamental
Vespertino	2	Fundamental

Tabela 4.1: Distribuição de dados clínicos

Alcoolismo	Atividade física	Como avalia a saúde:	Em relação a seu peso
Bebe aos fins de semana	Diariamente	Boa	Precisa emagrecer
Bebe algumas vezes na semana	Raramente	Regular	Satisfeito
Bebe raramente	Algumas vezes na semana	Boa	Precisa engordar
Bebe raramente	Diariamente	Regular	Precisa emagrecer
Bebe raramente	Algumas vezes na semana	Boa	Precisa emagrecer
Bebe raramente	Algumas vezes na semana	Regular	Precisa engordar
Bebe aos fins de semana	Raramente	Péssima	Satisfeito
Bebe raramente	Não	Regular	Precisa emagrecer
Bebe raramente	Não	Péssima	Precisa emagrecer
Bebe raramente	Não	Regular	Satisfeito
Bebe raramente	Não	Regular	Satisfeito

Tabela 4.2: Distribuição de dados clínicos

Possui algum diagnóstico médico de:	Possui algum desses sintomas:
Hipertensão	Insônia, Irritabilidade, Dificuldade de concentrar, sobrecarregado
Hipertensão	Insônia, Irritabilidade
Hipertensão	Sobrecarregado
Hipertensão, outras	Cefaleia, Irritabilidade, Dificuldade de concentrar, sobrecarregado
Hipertensão	Cefaleia, Irritabilidade, Dificuldade de concentrar
Hipertensão, DM, Hipercolesterolemia, outras	Cefaleia, Insônia, Irritabilidade, Dificuldade de concentrar, sobrecarregado
Hipertensão	Cefaleia, Insônia, Irritabilidade, sobrecarregado
Hipertensão, outras	Cefaleia, Insônia, Irritabilidade, sobrecarregado
Hipercolesterolemia, Sd. Metabólica	Cefaleia, Insônia, Irritabilidade, Dificuldade de concentrar, Sobrecarregado
Hipertensão, Outras	Cefaleia, Insônia, Irritabilidade, Dificuldade de concentrar, Sobrecarregado
Hipertensão, Outras	Cefaleia, Insônia, Irritabilidade, Dificuldade de concentrar, Sobrecarregado

Tabela 4.3: Distribuição de dados clínicos

Possui diagnóstico de transtorno mental:	Tabagismo
Não	Não fuma
Não	Não fuma
Não	Não fuma
Não	Não fuma
Ansiedade	Não fuma
Não	Não fuma
Ansiedade	Ex-fumante (até 10 anos)
Masculino	Não fuma
Ansiedade, Depressão	Não fuma
Ansiedade	Não fuma
Ansiedade	Não fuma

Apêndice 2: Análise dos dados pelo software Iramuteq

Figura1: Similitude observadas as respostas das questões 4 e 5.

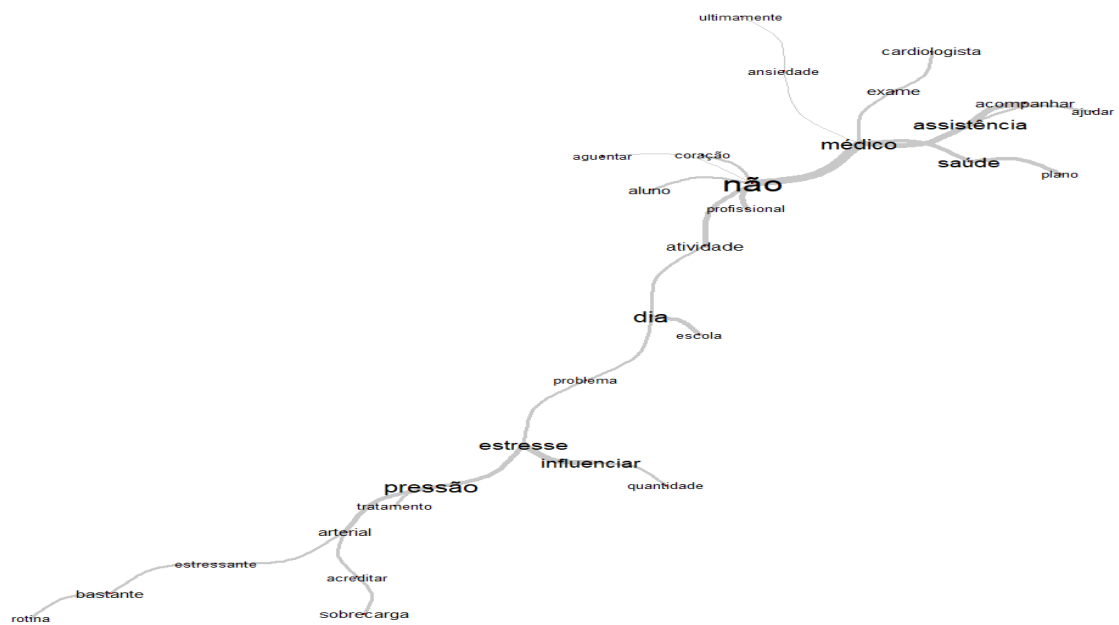


Figura 2: Nuvem de palavras das questões 4 e 5

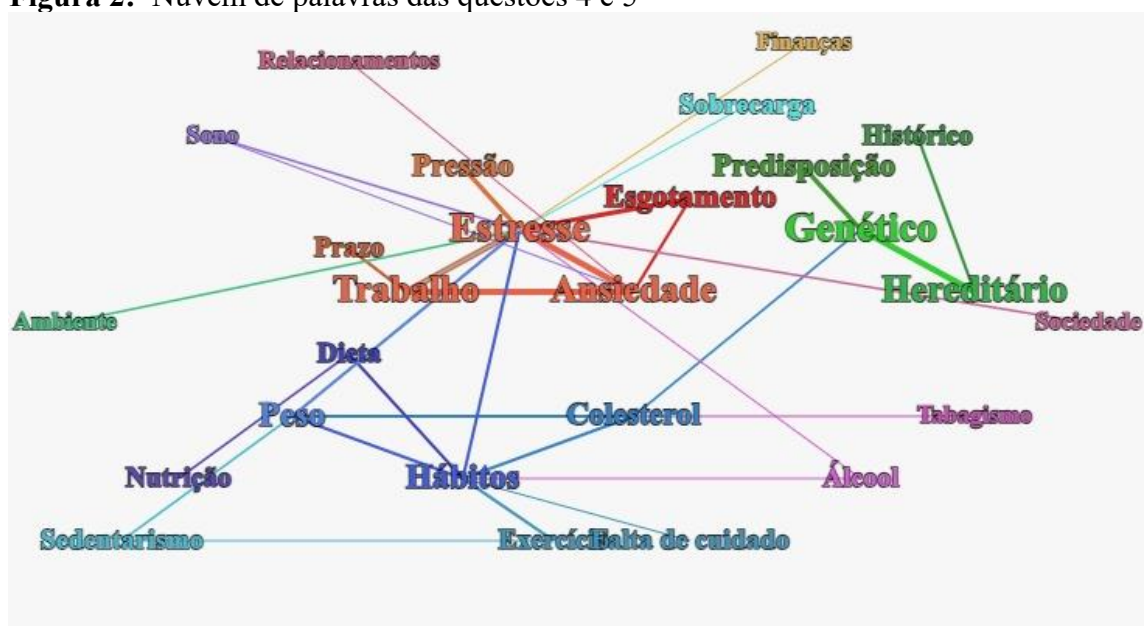


Figura 3: Representação de palavras das respostas 4 e 5.

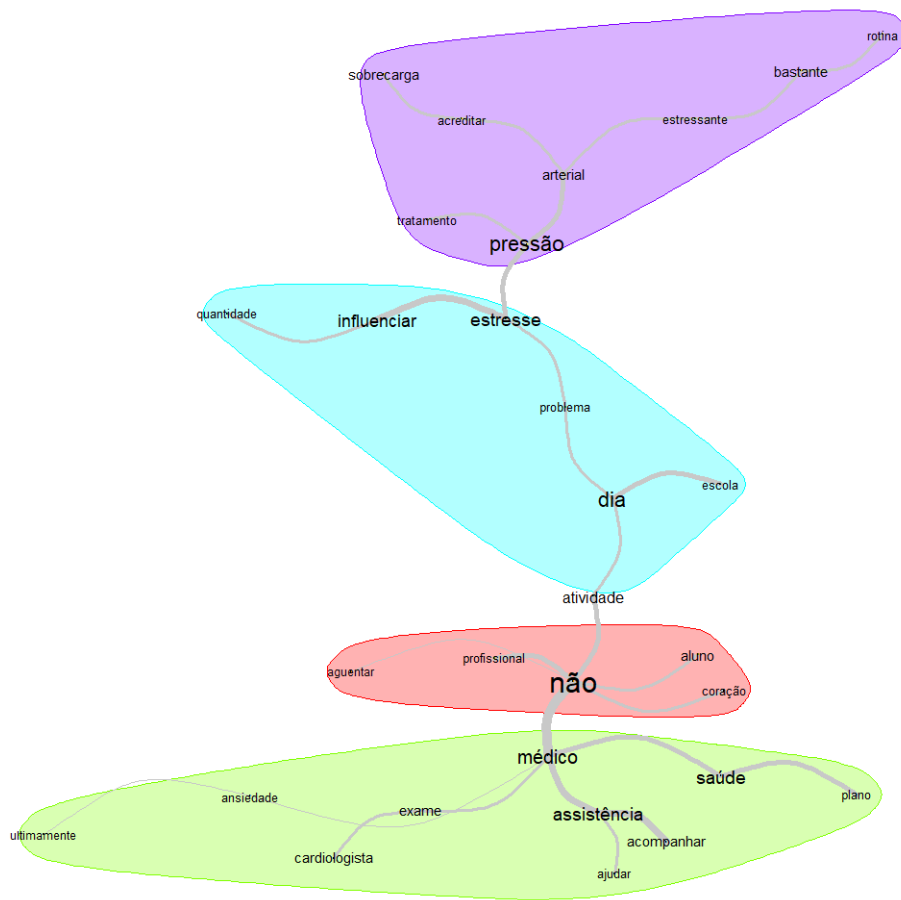


Figura 4: Nuvem de palavras coloridas das respostas das questões 1, 2, 3 e 6.

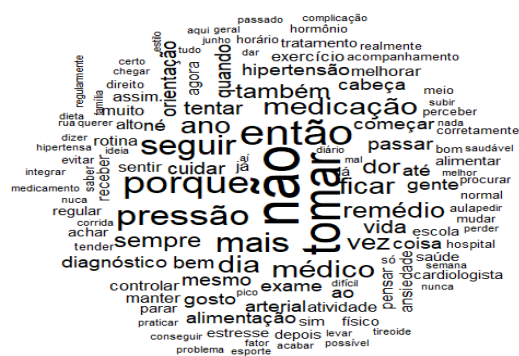


Figura 5: Similitude das respostas das questões 1,2,3 e 6

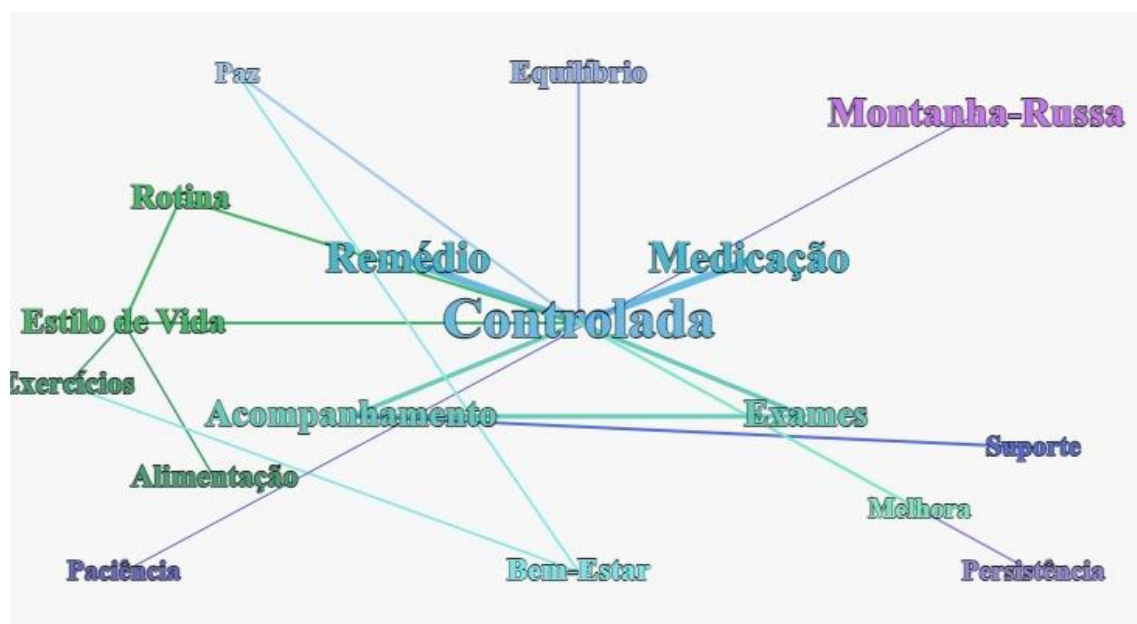
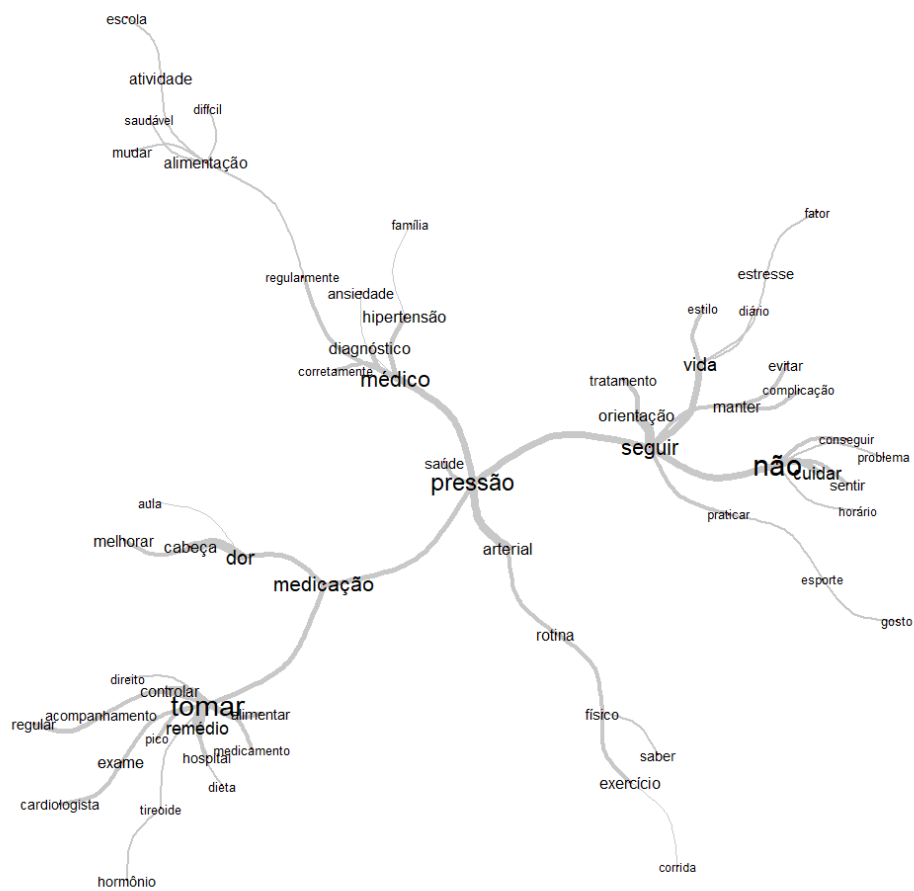


Figura 6: Nuvem de palavras da questão 4

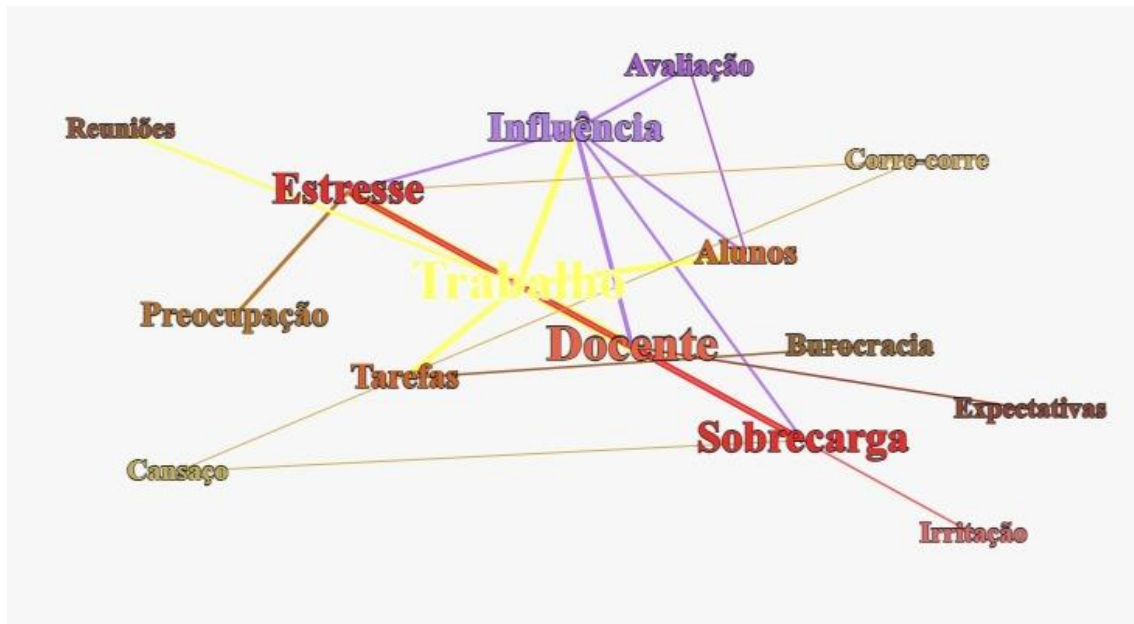


Figura 7: Nuvem de palavras das questão 5

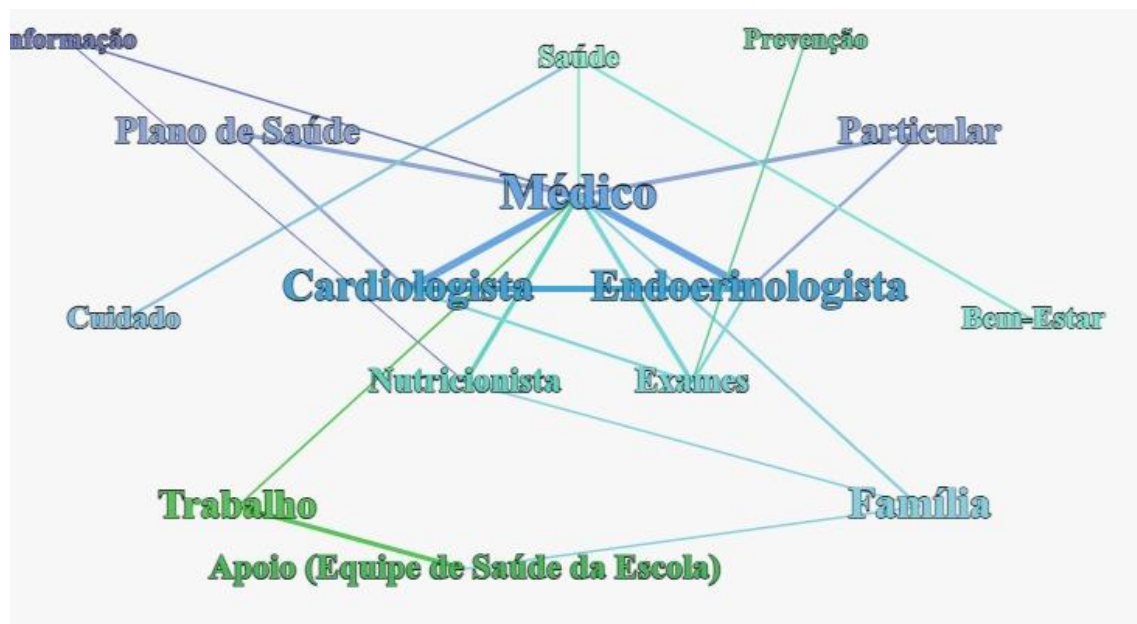
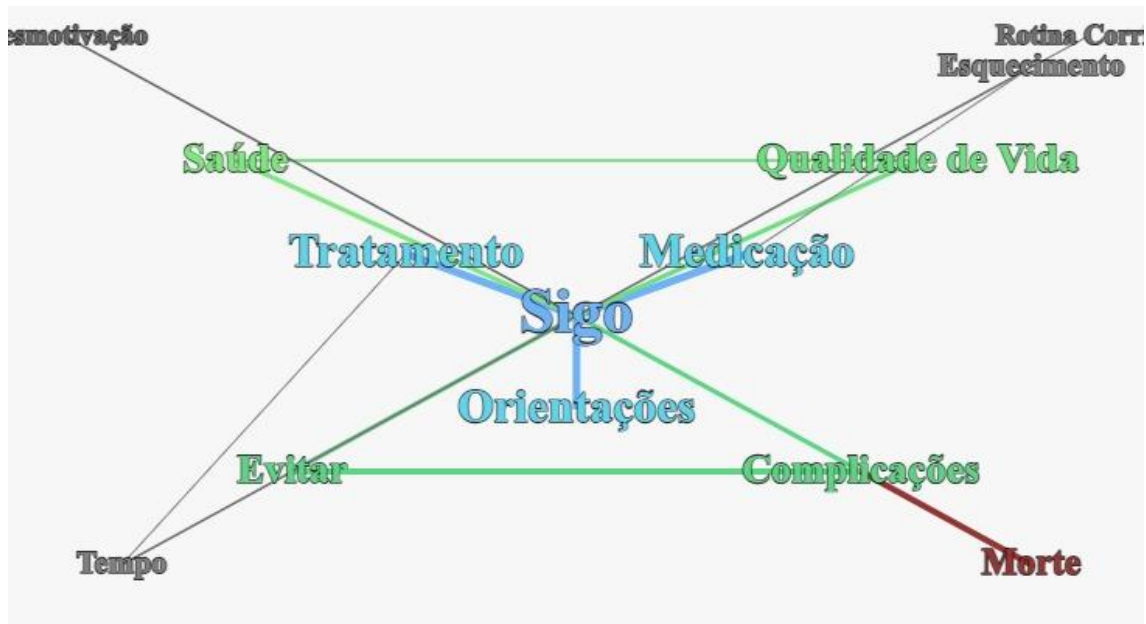


Figura 8: Nuvem de palavras das questão 6



Apêndice 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO –
LAGARTO/SE UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “**A saúde dos docentes de rede básica em Lagarto/Sergipe**”. O objetivo desta pesquisa é estudar as subjetividades envolvidas no enfrentamento de problemas de saúde em professores da rede pública de ensino básico do município de Lagarto. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é a Dra. Cátia Maria Justo, ela é Professora, do Departamento de Medicina do campus de Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações

que permitam identificá-lo/a. As informações serão obtidas da seguinte forma: alunos de graduação dos cursos da área de saúde, serão selecionados e treinados para realizar a pesquisa e aplicação dos questionários. Os entrevistados responderão a um questionário criado para esta pesquisa e em casos específicos uma escala de sonolência. As perguntas são individuais, respeitaremos sempre o seu tempo de resposta, e nossa previsão é que não ultrapasse quarenta minutos, por outro lado, se for necessário poderemos fazer mais de uma visita para a conclusão dos questionários. Esclareço que de acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS o armazenamento das gravações não serão feitas em hd virtuais ou “nuvens”, devendo ser armazenados em mídias físicas HD e/ou externo ou pen drives. Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos: O risco desta pesquisa é mínimo e decorre do desconforto e/ou constrangimento em participar de entrevista para fornecer informações sobre a vida pessoal e saúde o que poderá causar cansaço e insegurança em algumas avaliações. Para contornar, garantimos que os testes serão interrompidos, que garantimos o direito a não responder perguntas que julgar desconfortável e que seu nome será substituído por um número quando formos analisar as respostas. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a ampliar os conhecimentos na área de saúde pública, levando a comunidade geral e acadêmica a compreender mais os problemas de saúde e orientando o gestor público no planejamento e financiamento do setor saúde no município de Lagarto. Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) (79) 99919-9899, e-mail: catiajusto@academico.ufs.br, e endereço da UFS Departamento de Medicina, Av. Gov. Marcelo Déda 13 (São José), Lagarto, SE - ~67,1 km.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver):

Assinatura: _____

Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (*se não alfabetizado*)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores) Nome: _____

Assinatura: _____

Apêndice 4: Questionários

Questionário com perguntas semiestruturadas: abertas e fechadas.

Endereço:

Celular:

Nome:

Nº	VARIÁVEIS	RESPOSTAS
	Data: / /	
	Hora de início:	
	Sócio demográficas	
1	Sexo: 1. Masculino 2. Feminino 3. Outro 4. NS/NR	
2	Estado civil: 1. Casado 2. Solteiro 3. Divorciado 4. Viúvo 5. União estável 6. Outro 7. NS/NR	
3	Faixa etária: 1. 18 +- 45 2. 45 +- 60 3. 60 +- 80 4. NS/NR	
4.	Escolaridade: 1. Graduação 2. Pós-graduação 3. Mestrado 4. Doutorado 5. Pós doutorado 6. NS/NR	
5.	Rede de apoio: 1. Família 2. Amigos 3. Igreja 4. Esporte 5. NS/NR	(se mais de 1 separe os números por ;)
6.	Como é a sua família? Com quem você mora? 1. Tradicional/Matrimonial 2. Família informal 3. Monoparental 4. Família extensa 5. Família reconstituída 6. Família unipessoal 7. NS/NR	
	Trabalho	
7.	Turno: 1. Matutino 2. Vespertino 3. Noturno 4. 1+2 5. 1+3 6. 1+2+3 7. NS/NR	
8.	Vínculos trabalhistas 1.1 2. 2 3. 3 4. >3 5. NS/NR	
9.	Tipo de trabalho 1. Creches 2. Fundamental 3. Ensino Médio 4. Mais que um 5. NS/NR	
	Hábitos de vida	
10	Tabagismo: 1. Fumante 2. Ex fumante (até 10 anos) 3. Não fuma 4. NS/NR	
11	Alcoolismo: 1. Bebe diariamente 2. Bebe aos fins de semana 3. Bebe algumas vezes na semana 4. Bebe raramente 5. NS/NR	
12	Atividade física 1. Diariamente 2. Algumas vezes na semana 3. Raramente 4. Não 5. NS/NR	

	Saúde	
13	Como avalia sua saúde: 1. Ótima 2. Boa 3. Regular 4. Péssima 5. NS/NR	
14	Em relação a seu peso 1. Satisfeito 2. Precisa emagrecer 3. Precisa engordar 4. NS/NR	
15	Possui algum diagnóstico médico de: 1. Hipertensão 2. DM 3. Obesidade 4. Hipercolesterolemia 4. Sr. Metabólica 5. Outras	
16	Possui algum destes sintomas 1. Cefaleia 2. Insônia 3. Irritabilidade 4. Dificuldade de concentrar 5. Sobrecarregado 6. NS/NR	(Se mais de 1 separe os números por ;)
17	Possui diagnóstico de transtorno mental 1. Ansiedade 2. Depressão 3. Síndrome de Burnout	
18	Hora do término:	

PERGUNTAS ABERTAS

1. Quando e como foi receber o diagnóstico de Hipertensão arterial?
2. Por que você?
3. Como você vê o seu itinerário do diagnóstico até os dias atuais?
4. O trabalho docente tem alguma influência na sua pressão arterial?
5. Que tipo de assistência você recebe para o seu tratamento?
6. Você segue o tratamento e orientações corretamente? Por que?