

Curso de Especialização em Saúde da Família
UNIFESP - São Paulo

Hipertensão Arterial: um problema de saúde na comunidade.

Aluna: Yudith Arias Caballero

Orientador: Rodrigo Sebilhano Perenette

Araraquara

Novembro

2014

SUMARIO

Pagina

1.Introdução	1-2
2. Objetivos	3
3. Metodologia	4
3.1 Cenário da intervenção	4
3.2 Sujeitos da intervenção	4
3.3 Estratégias e ações	4
3.4. Avaliação e Monitoramento	5
4. Resultados Esperados	5
5. Cronograma	6
6.Referência	7-8

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é o aumento da pressão arterial. É uma doença que não tem sintomas por um longo período de tempo e, se não for tratada pode levar a complicações graves, o mecanismo mais comum de hipertensão é chamado "hipertensão essencial", "principal" ou "idiopática". Na hipertensão essencial não foi descrito ainda causas específicas, embora tenha sido associada a fatores que estão normalmente presentes na maioria das pessoas acometidas. É importante separar os fatores relacionados à herança, sexo, idade e raça daqueles que poderiam ser alteradas pelo estilo de vida, como a obesidade, sensibilidade de sódio, consumo excessivo de álcool, uso de contraceptivos orais, estilo de vida sedentária, daí a importância da prevenção. ⁽¹⁻³⁾

A HA é uma doença de etiologia multifatorial, de início insidioso que raramente causa sintomas. Promover a sensibilização do público é fundamental, assim como o acesso à detecção precoce. A HA é um importante sinal de alerta indicando que mudanças urgentes e significativas são necessários no modo de vida. As pessoas precisam saber que a elevação da pressão arterial é perigosa, e quais as medidas passíveis para seu controle, precisam também saber que muitas vezes hipertensão e outros fatores de risco como o diabetes mellitus, muitas vezes ocorrem em conjunto. Para aumentar o grau de conhecimento, os países devem dispor de sistemas e serviços para promover e apoiar o estilo de vida saudável: uma dieta equilibrada, ingerir menor quantidade de sal, evitar o uso nocivo do álcool, realizar exercícios físicos regularmente, e proibir o ato de fumar. Além disso, o acesso a medicamentos para hipertensão, melhora na renda é também vital. Tal como acontece com outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a consciência individual e coletiva ajuda na detecção precoce desta patologia; o auto-cuidado ajuda a garantir a adesão ao tratamento medicamentoso, comportamentos saudáveis e melhor um controle da doença. ⁽³⁻⁷⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu um Plano de Ação Global para 2013-2020, a fim de definir um roteiro para as ações lideradas pelos países na prevenção e controle de enfermidades não transmissíveis. Os países integrantes da OMS estão concordando um o quadro global de monitoramento para acompanhar os progressos na prevenção e controle dessas doenças e seus fatores de risco. Um dos objetivos é uma redução considerável no número de pacientes hipertensos no âmbito mundial. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

A HA afeta um bilhão de pessoas em todo o mundo, e pode causar ataques cardíacos e derrames. Os Pesquisadores estimam que a HA vitimiza nove milhões de pessoas a cada ano, sendo as doenças cardiovasculares responsáveis por cerca de 17 milhões de óbitos por ano, totalizando quase um terço do total. A hipertensão é responsável por pelo menos 45% das mortes por doenças cardíacas e 51% das mortes por acidente vascular cerebral. ^(3,9-12)

Em 2008, o mundo tinha hipertensão diagnosticado em cerca de 40% dos adultos com mais de 25 anos; o número de pessoas afetadas aumentou de 600 mil e 1 milhão, a maior prevalência de HA foi registrada na Região Africana, com 46% dos

adultos acima de 25 anos, enquanto a mais baixa foi observada na Região das Américas, com 35%.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Na América Latina, 140 milhões de pessoas sofrem desta condição. A maior prevalência de hipertensão em homens foi encontrada em Maracaibo, Venezuela (49,7%) e menor no Chile (9,1%); em mulheres a maior taxa foi registrada no Paraguai (43,9%) e mais baixa na cidade do México; considerando que é muito raro em mulheres de países não-industrializados, com baixo consumo de sal.^(7,9,10,16)

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, constituindo-se como fator de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, incluindo acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio, que representam as duas principais causas de mortes no país isoladamente.⁽¹⁷⁾

Nosso município segue a tendência dos índices apontados no país, com número significativo de pacientes com hipertensão arterial. Em nossa prática foi verificado a elevação da pressão alta não controlada e a repercussão na saúde do paciente é o que nos motivou a estudar as causas relacionadas a esta descompensação da pressão arterial dos pacientes em tratamento médico em nossa unidade.

Dessa forma considerando a escassez de estudos de prevalência da hipertensão arterial no município e o grau de conhecimento sobre a patologia, tratamento, entre outros, torna-se relevante a realização deste estudo no planejamento de medidas preventivas, terapêuticas e apoio às ações de saúde no município de Araraquara-SP.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

-Determinar grau Conhecimento sobre a patologia, tratamento em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada em seguimento clínico em uma Unidade Saúde da Família em uma cidade de médio porte no interior do estado de São Paulo.

2.2 Específicos

-Identificar através de questionário o grau de conhecimento sobre sua doença, e riscos associados dos pacientes hipertensos .

-Capacitar agentes comunitários de Saúde e técnicos de Enfermagem no manuseio e controle de paciente com hipertensão arterial que tem Tratamento.

3. Metodologia

3.1 Cenário da intervenção

Trata-se de um estudo de intervenção educacional que será feito através de conversas individuais, palestras na comunidade e na unidade de saúde, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos pacientes partindo da identificação de necessidades de aprendizagem nos adultos portadores de HA em uma USF de um município de médio porte do interior do estado de São Paulo no período de junho a novembro de 2014.

3.2 Sujeitos da intervenção

O universo amostral deste Trabalho será: todos os clientes cadastrados na unidade com diagnóstico de HA. Será então realizado uma entrevista semi estruturada a fim de se identificar o grau de conhecimento que os pacientes possuem sobre a doença. Para este fim, foram seguidos os preceitos éticos, sendo elaborado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pacientes que concordaram participar do estudo, estes serão devidamente esclarecidos dos objetivos do estudo, sua participação será voluntária, sendo possível desistir da pesquisa em qualquer momento (ANEXO I).

Crterios de incluso/exclusão: serão tomados como critérios de incluso para realização deste estudo: clientes hipertensos com idade maiores de 18 anos de ambos sexos; com diagnóstico segundo Código Internacional de Doença (CID 10) de hipertensão arterial; cadastrados na unidade, estar em tratamento com anti hipertensivos e que concorde em participar da pesquisa. Exclui-se clientes pertencentes a outras unidades de saúde, hipertensão arterial específica da gestação e clientes menores de dezoito anos.

3.3 Estratégias e ações

Será realizado um levantamento inicial para identificar as necessidades de aprendizagem de HA junto aos clientes hipertensos; com um total de quatro questões feitas para estes pacientes de forma compreensível. O resultado converterá no registro principal da pesquisa (ANEXO II)

Nesta fase será realizado a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e técnicas de enfermagem sobre manejo e controle de pacientes hipertensos em tratamento. Acredita-se que será possível alcançar uma maior eficácia das técnicas empregadas a fim de aprofundar neste tema. Posteriormente realizará um programa educacional no qual quatro aulas (02 horas semanais) ministradas pelos pesquisadores aos pacientes hipertensos na própria unidade e demais equipamentos de saúde, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que assiste pacientes hipertensos da nossa unidade, abordando além de informações sobre a patologia, o uso de Medicina natural e tradicional para o controle da pressão arterial como tratamento alternativo da mesma.

3.4 Avaliação e monitoramento.

Para chegar ao diagnóstico de HA descompensada foi feita uma consulta médica na USF em todos os pacientes diagnosticado com esta doença e que tinham tratamento anti-hipertensivos, a pressão arterial foi medida com um tensiômetro automático durante sete dias, marcando os resultados para uma avaliação dos mesmo nos primeiros 15 dias da consulta inicial, nessa consulta se orientará ao paciente sobre todas as medidas de autocontrole e cuidado da pressão arterial e com supervisão da equipe de saúde da unidade.

Nesta fase, a cada três meses e durante seis meses todos os pacientes incluídos no estudo realizarão um controle da pressão arterial, além de isso se planificar a uma visita domiciliar mensal por parte dos ACS, e técnicas de enfermagem onde monitoraram e orientaram sobre os cuidados na dieta e correto uso de medicamento no control da HÁ, no final do estudo será aplicado novo instrumento (ANEXOII) para determinar o conhecimento adquirido e assim fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a eficácia das técnicas empregadas favorecendo um melhor acompanhamento e continuidade da doença.

4. Resultados Esperados.

Neste Trabalho após a implantação das ações propostas espero obter o grau de Conhecimento que tinham os pacientes sobre a HA, os principais fatores de risco Associado, permitindo planejar estratégias de promoções e prevenções de saúde direcionadas para verificar a maioria dos fatores de riscos, estabelecendo ações onde incluam medidas de curto, médio e de longo prazo, com o objetivo de adequar o controle da HA em nossa comunidade através de mudança no estilo de vida, que tenham um bom conhecimento de sua doença, adequando uso dos remédios.

- Evitar alimentos ricos em sódio (carnes, salsichas, molhos, queijos).
- Cozinhar sem adição de sal. Substituir com tomilho, alecrim e outros temperos.
- Reduzam o consumo de álcool
- Adicionar pelo menos 30 minutos de atividade física diária de forma contínua, usar as escadas, caminhar, dançar, andar de bicicleta.
- Reduzir o consumo de café.
- Comer alimentos ricos em potássio, como legumes, frutas e verduras.
- Parar de fumar.
- Lograr Incluir em o tratamento a medicina natural e tradicional como uma alternativa de tratamento não farmacológico.
- Fazer o Tratamento fielmente e não interromper sem consentimento do medico.

5.Cronograma

Atividades	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e análise dos resultados			X	X	X	
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

6. Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis. Genebra, Organização Mundial de Saúde. ([Http://www.who.int/nmh/publications/wha_resolution53_14/en/](http://www.who.int/nmh/publications/wha_resolution53_14/en/)).
2. Assembléia Mundial da Saúde. Estratégias para reduzir o uso nocivo do álcool: projecto de estratégia global. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2010 (WHA 63.13).
3. Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis. Assembléia Geral das Nações Unidas, 2011.
4. Parati G., et al. Um novo dispositivo de medição com energia solar da pressão arterial para ambientes de baixa renda. *Hipertensão*, 2010, 56; 1047-1053.
5. Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a situação global das doenças não transmissíveis 2010. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2011.
6. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. World Population Prospects: The 2010 revisão, publicação em CD-ROM. Nova York, Nações Unidas, 2011.
7. A carga econômica global de doenças não transmissíveis. Fórum Econômico Mundial e da Harvard School of Public, Health 2011.
8. Projeto de plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2020. Organização Mundial da Saúde (http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation_201303015/en/).
9. Organização Mundial da Saúde. Observatório de Saúde Global de Repositório de Dados [banco de dados on-line]. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2008 (<http://apps.who.int/gho/data/view.main>). Retirado 11 de outubro de 2014.
10. atlas Globais sobre prevenção de doenças cardiovasculares e controle. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2011.
11. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da doença cardiovascular: Diretrizes para avaliação e gestão de risco cardiovascular. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2007.
12. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e controle de doenças não-transmissíveis: Diretrizes para a atenção primária à saúde em ambientes de baixos recursos. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2012.
13. As causas de morte de 2008 [base de dados on-line]. Genebra, Organização Mundial da Saúde (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf).
14. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Saúde 2008. A atenção Primária de Saúde. Mais do que nunca. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2008.

15. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da doença cardiovascular: Diretrizes para avaliação e gestão de risco cardiovascular. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2007.

16. Bautista LE, Vera-Cala IM, Villamil L, Silvia SM, Pena I, Iua LV. Os fatores de risco associados com a prevalência de hipertensão arterial em adultos de Bucaramanga, na Colômbia. Mex Saúde. [Serial na internet] 2002 [citado 2004 abril 28]; 44: 399-405. Disponível em: <http://www.insp.mx/salud/index.htm>

17. Malachias Marcus V.B. Revista Brasileira de Hipertensão VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Yudith Arias Caballero, medica da família quero convidá-la(o) a participar de um estudo sob a denominação de *Hipertensão Arterial em uma USF: problema de saúde da comunidade*, cujo objetivo é avaliar o grau de conhecimento da população com hipertensão arterial.

Entendemos que os riscos relacionados com a participação são mínimos. Se percebermos ou o entrevistado relatar qualquer desconforto ou mal estar por ocasião da entrevista, a mesma será imediatamente interrompida, só sendo retomada se e quando o entrevistado desejar. Caso perceba-se qualquer risco ou dano não previsto, as atividades serão imediatamente suspensas. Acreditamos que a realização da pesquisa nos instrumentalizará no sentido de qualificar a assistência a essa população, de forma a contribuir para um melhor entendimento da complexidade que envolve as doenças crônicas e estimule os profissionais a desenvolverem estratégias de intervenção.

Comprometo-me a utilizar os dados somente para esta pesquisa, sendo que os resultados obtidos serão somente divulgados em eventos e publicações científicas.

Eu, _____
acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: *Hipertensão Arterial em uma USF: problema de saúde da comunidade*. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo. Se tiver dúvidas posso entrar em contato com a pesquisadora e com o comitê de ética de pesquisa. Esse documento possui duas vias, sendo que uma ficará em posse do entrevistado e a outra com a pesquisadora. Sem mais.

Assinatura do entrevistado (a)

Data ___/___/___

ANEXO 2 - ENTREVISTA

1. Idade:_____ Sexo : Masculino () Feminino ()

Escolaridade: Sem alfabetização () fundamental incompleto ()

fundamental completo () médio incompleto () médio completo ()

superior incompleto () superior completo ()

2. Antecedentes patológicos familiares de HAS: SIM () NÃO ()

3. Das seguintes declarações assinale como verdadeiro (V) ou falso (F) as perguntas abaixo: (para avaliar grau de conhecimento)

() Os pacientes com hipertensão não devem esfregar sal em alimentos já que contêm o suficiente.

() Frutas não são de vital importância na dieta.

() A redução de peso desce a pressão arterial.

() Aumentar a atividade física traz nenhum benefício.

() Reduzir a ingestão de álcool e de fumar ajuda a controlar os níveis de pressão arterial.

() situações de grande estresse emocional ajuda a reduzir os sintomas.

4. Marque com um X, a critério se quer ou não sabe o tratamento não-farmacológico.

() Sim () Não

5- DOENÇAS ASSOCIADAS

() Diabetes Mellitus () Hipercolesterolemia () Obesidade

() Sedentarismo () Insuficiência renal () outros _____