



Hipertensão arterial sistêmica: prevenção, diagnóstico e controle na população da UBS Putim

Aluna: LIEM GONZALEZ LEON

Orientadora: Ieda Aparecida Carneiro

São Paulo
Abril - 2015



SUMÁRIO

1. Resumo.....	3
2. Introdução.....	4
3. Objetivo.....	6
4. Metodologia.....	7
4.1 Cenário da Intervenção.....	7
4.2 Sujeitos da Intervenção.....	7
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	7
5. Resultados esperados.....	9
6. Cronograma.....	10
7. Referências.....	11
8. Anexo.....	12

1. RESUMO

Introdução:A HAS constitui uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos e nas grandes cidades brasileiras. **Objetivo:**Determinar as modificações dos fatores de risco da HAS depois da intervenção educativa.**Método:**Estudo de Intervenção Educativa que será realizado com 30 pacientes com HAS, de ambos os gêneros, com idades de 18 à 59 anos, atendidos na UBS de Putim que concordarem em participar do estudo.Será aplicado um questionário com questões sobre características sócio-demográficas e clínicas e um questionário sobre a avaliação após intervenção. Os participantes serão divididos em duas turmas e será realizada capacitação dos participantes do projeto, com um total de 6 horas que serão divididos em 3 encontros. Para cada encontro será abordado um tema diferente, onde todos poderão sanar suas dúvidas. **Resultados Esperados:** Aumentar o conhecimentos sobre os fatores de risco relacionados a HAS e assim obter um melhor controle destas doenças e melhora da qualidade de vida.

DESCRITORES:

Hipertensão, doença crônica, complicação, prevenção.

2.INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças de maior prevalência na população. De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão estima-se que tenha 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. A população com até 18 anos, 5% tem hipertensão, sendo 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% tem hipertensão. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são 600 milhões de hipertensos¹.

Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vem aumentando a cada dia.

A HAS caracteriza-se pela presença de níveis de pressão arterial elevada associada a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios, nas musculaturas cardíaca e vascular. É uma condição de causas multifatoriais que deve receber a atenção e o cuidado de todos da área da saúde¹.

Essa doença é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho.

Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez maior a riscos cardiovasculares^{2,3}.

Normalmente, os pacientes são informados sobre o que significa sofrer de HAS, mas a educação em saúde é realizada de forma diferente de acordo com os profissionais de saúde e de acordo com o tipo de paciente, por isso a necessidade de um programa para melhorar a educação em saúde na atenção primária para aumentar o nível de conhecimento e, assim, reduzir a incidência de hipertensão e suas complicações decorrentes^{4,5}.

Sendo a hipertensão arterial uma doença crônica que ameaça a humanidade todos os dias com as suas complicações em nossas áreas de saúde, a cada dia há um maior número de pacientes hipertensos diagnosticados, descompensados que não cumprem a orientação médica nem o tratamento prescrito.

O médico deve executar atividades de educação, promoção, prevenção e reabilitação da saúde, contra esta doença^{1,2,5}.

Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica).

A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica. Para que os valores sejam confiáveis, a medida deve fazer-se após um período de repouso de 5 a 10 minutos num ambiente calmo^{6,7}.

A largura da braçadeira deve corresponder a 2/3 do comprimento do braço, com comprimento suficiente para rodear bem todo o braço envolvendo cerca de 80% deste. Uma braçadeira muito estreita origina valores falsamente altos e por sua vez uma larga demais estará na origem de falsos negativos⁸.

A hipertensão arterial é um dos principais factores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crónica e insuficiência cardíaca⁹.

Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida⁷.

Segundo a American Heart Association é a doença crónica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto económico e social⁹.

A hipertensão raramente é acompanhada de outros sinais ou sintomas, e o seu diagnóstico usualmente acontece depois de um rastreio ou durante uma consulta médica por outros problemas.

Uma parte significativa de hipertensos revela sofrer de dores de cabeça sobretudo na occipital (parte posterior da cabeça) e durante a manhã, assim como vertigens, zumbidos, distúrbios na visão ou mesmo episódios de desmaio. Durante um exame físico, pode-se suspeitar de hipertensão caso se verifique retinopatia hipertensiva durante a observação do fundo do globo ocular através da oftalmoscopia. Normalmente, o grau de severidade da retinopatia hipertensiva é classificado numa escala de I a IV, embora possa ser difícil distinguir os graus intermédios entre si. O exame oftalmoscópico pode também indicar se um paciente sofre de hipertensão recente ou de longa data¹⁰.

Por isso, a necessidade de identificar pessoas com risco de desenvolver a doença e aquelas que já desenvolveram, para intervenção antecipada evitando possíveis complicações.

3.OBJETIVO

Elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre hipertensão, tratamento adequado e possíveis complicações.

4.MÉTODO

Trata-se de um estudo de Intervenção Educativa que será realizado com pacientes hipertensos.

4.1 Cenário da Intervenção

Este estudo será realizado na UBS de Putim-São Paulo, no período de Julho á Dezembro de 2015.

4.2 Sujeitos da Intervenção

A amostra será constituída por 30 adultos, que concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Como critérios de inclusão serão estudados pacientes que apresentam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, com idade entre 18 e 59 anos, ambos os gêneros, capazes de responder verbalmente ou pela escrita um questionário.

Serão excluídos pacientes acamados ou que não concordarem em participar do estudo.

4.3 Estratégias e Ações

Será aplicado um questionário com questões sobre características sócio-demográficas e clínicas (Anexo 2). Também sera aplicado um questionário sobre a avaliação da orientação (Anexo 3).

Os participantes serão divididos em duas turmas e será realizado capacitação dos participantes do projeto, com um total de 6 horas que serão divididos em 3 encontros.

Para cada encontro será abordado um tema diferente, onde todos poderão sanar suas dúvidas. Os temas contemplarão:

- Conhecimento sobre HAS e fatores de risco,2h
- Orientações sobre a prevenção dos fatores de risco para HAS,2h
- Aspectos relativos á alimentação e atividades físicas,2h

Após orientação será aplicado um questionário final para avaliar o impacto da capacitação, que será realizado pela equipe de saúde .

Após análise dos dados coletados será verificado a necessidade da população e organizado ações de educação em saúde.

A aplicação do questionário será realizado pela próprio pesquisador do estudo após a consulta em ambiente calmo e tranquilo.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Após o período de 4 semanas o questionário será aplicado novamente e os dados serão comparados para saber a eficácia da orientação.

Os dados serão avaliados de forma permanente, sendo observado constantemente os resultados do estudo.

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões de grupos, a testemunhar seus pontos de vista, experiências, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto.

A aplicação do questionário também possibilitará avaliar os resultados do projeto.

Os dados serão tabulados em planilhas de Excel e aplicado os testes estatísticos necessários para compreensão dos dados.

O desenvolvimento do estudo irá respeitar os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação das ações propostas neste trabalho é esperado uma redução das complicações ocasionadas pela HAS.

6. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	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		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

7. REFERÊNCIAS

- 1- Manuais de Cardiologia , III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2014 Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/hipertensaoarterial/22140/hipertensao+arterial.ht>>.
- 2- Coitinho DC, Leão MM, Recine E, Sichieri R. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos:Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição.Brasília: INAN/Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição; 1991.
- 3- Monteiro CA, Conde WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. Arq Bras Endocrinol Metab 1999; 43(3): 186-94.
- 4- Rigau JMM, Estupiñán FA, Hernandez OD, García SF. Screening ativo da hipertensão. A atenção primária à saúde sucesso. Disponível em: <http://www.bvs.sld.cu/journal/mgi/vol2003/06/19/mgi09603.htm>
- 5- Bustos RS, Mesa AS, Mora AB, Mora RB, Hernández GL, Gutierrez HH. Hipertensão arterial em idosos no oeste do México. Integr Rev Cubana Med Gen. 2004; 20 (5-6): 66_4
- 6-Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. [VI Brazilian Guidelines on Hypertension]. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1 Suppl):1-51. Portuguese.
- 7_ Whitworth, JA; International Society of Hypertension Writing Group. (Novembro 2003). "2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension." (PDF) (em inglês). *J Hypertens*21 (11): 1983-92. PMID 14597836.
- 8_ Smith, Liz. (Outubro 2005). "New AHA Recommendations for Blood Pressure Measurement" (em inglês). *Am Fam Physician*72 (7): 1391-8
- 9- Carretero, OA; Oparil S. (Janeiro 2000). "Essential hypertension. Part I: definition and etiology." (em inglês). *Circulation*101 (3): 329–35. DOI:10.1161/01.CIR.101.3.329. PMID 10645931
- 10- Fisher ND, Williams GH. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al.. Harrison's Principles of Internal Medicine (em inglês). 16° ed. Nova Iorque, NY: McGraw-Hill, 2005. Capítulo: Hypertensive vascular disease. , p. 1463–81. ISBN 0-07-139140-1 .

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador(a) do RG No. _____, após ter sido esclarecido(a) pela Médica **LIEM GONZALEZ LEON** a respeito do projeto de pesquisa, concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que não serei identificado em nenhum momento deste estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo sobre **Hipertensão arterial sistêmica: prevenção, diagnóstico e controle na população da UBS Putime** sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

_____ Data: ___/___/___
(Assinatura do paciente ou representante legal)

_____ Data: ___/___/___
(Assinatura da testemunha)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

_____ Data: ___/___/___
(LIEM GONZALEZ LEON)

ANEXO 2

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

Iniciais:_____Número do prontuário: _____

Endereço:

CEP:_____Telefone:_____

1) Sexo: 1. Masculino 2. Feminino

2) Idade – Anos completos_____

3) Estado civil 1. Solteiro2. casado/amasiado 3. viúvo 4. desquitado ou divorciado 5. outro

4) Escolaridade. 1. Anos de Estudo _____

5) Ocupação. 1. Trabalha2. Aposentado 3. Do lar 4. Outra

6) Renda familiar: _____

7)Número de membros da família:_____

8) Faz tratamento para HAS:_____

9) Antecedentes familiar:_____

10) Realiza atividade física:_____

11) Realiza dieta para HAS:_____

12) Sabe quais complicações podem surgir por causa da HAS:_____

13) Peso:_____

14) Altura:_____

15) IMC:_____

16) Circunferência abdominal:_____

ANEXO 3

QUESTIONARIO DE AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

1.As atividades ajudaram você conhecer sobre sua doença?

Sim () Não ()

2.Você conhecia os fatores de risco da HAS?

Sim () Não ()

3.As atividades trouxeram mudanças em algum habito praticado por você?

Sim () Não ()

Se Sim () Quais? _____

4. Além das ações propostas no projeto, você gostaria realizar outras atividades?

Sim () Não ().

Se Sim Quais? _____