



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

AILEN BARBARA ALFONSO ORTIZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES HIPERTENSOS DA UBS CHRISPIM NO
PERÍODO DE JANEIRO 2017 A FEVEREIRO 2018

SÃO PAULO
2018

AILEN BARBARA ALFONSO ORTIZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES HIPERTENSOS DA UBS CHRISPIM NO
PERÍODO DE JANEIRO 2017 A FEVEREIRO 2018

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: LUCILA BRANDÃO HIROOKA

SÃO PAULO
2018

Resumo

Uma intervenção educacional será realizada com o objetivo de modificar o conhecimento sobre Hipertensão em pacientes hipertensos da UBS Chrispim, município de Itapeçerica da Serra/SP. Será aplicado um questionário sobre o conhecimento sobre a Hipertensão, que servirá para o planejamento da intervenção educacional. No final, o questionário será novamente aplicado e os resultados obtidos serão avaliados, além de especificar a satisfação dos participantes. Espera-se assim aumentar a sensibilização dos aspectos gerais da doença, diminuindo sua incidência nessa região.

Palavra-chave

Hipertensão. Doença Crônica. Equipe de Saúde

Introdução

A hipertensão arterial é provavelmente o problema de saúde mais importante em países desenvolvidos. É uma doença que pode ser assintomática, fácil de detectar, quase sempre mais fácil de tratar e muitas vezes têm complicações com risco de vida se não tratada. Embora a nossa compreensão da fisiopatologia da hipertensão arterial tenha aumentado em 90-95% dos casos, a etiologia permanece em grande parte desconhecido. Como resultado deles na maioria dos casos de hipertensão é forma não específica, que produzem um grande número de efeitos secundários menores e uma incidência relativamente elevada de insucesso terapêutico. (1)

O aumento da pressão arterial sistólica com a idade, com o aumento da pressão de pulsação (pressão diferencial), justifica a prevalência de hipertensão sistólica isolada superior a 10% com mais de 65 anos. Tomando em conjunto os vários estudos epidemiológicos, estima-se que entre 20 - 25% de adultos com mais de 18 anos números apresentados acima 140/90 TA estavelmente critério de corrente definindo a hipertensão. A prevalência aumenta progressivamente com a idade e atinge valores mais elevados chegando a 50% entre os indivíduos com mais de 65 anos. O declínio na prevalência de homens observados a partir de 70 anos pode ser o resultado do aumento da mortalidade na década anterior.

Enquanto a pressão diastólica tende a estabilizar após 50 anos sistólica contínua aumentando gradualmente, exceto em algumas populações primitivas. (2)

No nosso país é para estimar o número de mortes hipertensão é entre 7,3 e 8,1 por 100.000 habitantes no entanto, a morte se as mortes foram adicionados por doença cerebrovascular, doença isquêmica do miocárdio e do Miocárdio, os atribuídos a pressão arterial elevada seria maior. (3)

A prevalência da hipertensão na população urbanas e rurais atingiu 30% e 15% respectivamente. (4)

A hipertensão é um fator de risco importante associado a morbidade da doença de coração e cérebro vascular, além do efeito prejudicial sobre os órgãos, tais como rim e retina. Estimou-se que o controle adequado da pressão arterial pode reduzir a incidência do acidente vascular cerebral em cerca de 40%. Os resultados indicam que a mortalidade por doenças cardíacas atribuível a hipertensão, aproximadamente, 50% é reduzida se esta condição for adequadamente controlada. (3)

A hipertensão é definida como pressão arterial sistólica de 140 mm Hg ou mais (se considera a primeira ocorrência de ruído) ou uma pressão arterial diastólica de 90 mm Hg ou mais (uma considera o desaparecimento do ruído) ou ambos. Esta definição aplica-se a todas as pessoas > 18 anos em duas ocasiões diferentes levou mais de 140/90 ou TA. (4)

A nova categoria pré hipertensão é a mudança mais significativa no esquema de classificação e representa PS 120-139 mmHg ou PD 80-89 mmHg. Esta classe foi designada dando por duas razões. Primeiro a pressão arterial aumenta com a idade uniformemente e muitas pessoas desenvolvem hipertensão durante a sua vida. Por exemplo, o estudo de Framingham sugere que todas as pessoas são normotensos aos 55 anos de idade tem um

risco de 90% de hipertensão. Além disso, o número de estudo indicou que a mortalidade por enfarte do miocárdio, doença cerebrovascular e outras doenças vasculares aumenta progressivamente com o aumento do nível da pressão sanguínea começando tão baixo quanto 115/75 mmHg. Este é o dobro do risco para a mortalidade cardiovascular por 10 a 20 mmHg. Estima-se que cerca de 22% (cerca de 46 milhões) da população adulta é dentro da categoria de pré-hipertensão. (5)

Ressalta-se que para estas pessoas o JNC 7, apenas recomenda a mudar seu estilo de vida para evitar o desenvolvimento de hipertensão. Isto inclui a redução de peso, exercício, mudanças na dieta, reduzindo o sal, e o consumo de álcool limite. Recomenda-se também parar de fumar para melhorar a saúde cardiovascular (5).

A hipertensão arterial é o fator de risco mais importante para a doença cerebrovascular. A irrigação é de cerca de 4 ou 5 vezes o normal, quando a hipertensão é definida como PS igual a 160 mmHg ou mais ou maiores PD 95 mmHg. Demonstrou uma redução de 38% em todas as doenças cerebrovasculares e 40% em doença cardiovascular fatal com a terapia anti-hipertensiva sistêmica (6).

Estudos têm demonstrado que a redução da pressão sanguínea é grande redução nas doenças cardiovasculares, especialmente em pacientes diabéticos. Apesar disso OMS indicaram que eles são menos de $\frac{1}{4}$ de controlada hipertensiva baixo 140/90 mmHg. Para isto adiciona-se o aumento da incidência de doença renal terminal associado com um controle inadequado da tensão arterial. Razões, tais como a segurança, conveniência polifarmácia, custo e educação na seleção de agentes anti-hipertensivos são questões a considerar em tratamento. Novas indicações de como controlar a pressão arterial no início e o uso de uma terapia de primeira linha combinada em doses baixas tem de ser considerado (7).

Há uma série de fatores que modificam o desenvolvimento de hipertensão e tornar-se um inimigo oculto depois que um paciente sem diagnóstico. Entre eles estão raça, idade, sexo masculino, dieta, exercício físico, tabagismo, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, sobrepeso e / ou obesidade, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, gota e hiperuricemia, história familiar de hipertensão e órgão danos alvo (4, 8,9).

A hipertensão conduz à aterosclerose e outras patologias vasculares ao danificar o endotélio, causa lesão endotelial: Adesão e penetração de leucócitos, aumento da permeabilidade, fatores que provocam relaxamento ou constrição, tudo isto conduz a uma acumulação de macrófagos, aumento lipoproteínas e a proliferação e acumulação de células de músculo liso, em última análise conduzindo à formação de placas de ateroma (10).

O hipertenso não tratado é um alto risco de falha incapacitante ou fatal do ventrículo esquerdo, infarto do miocárdio, hemorragia ou acidente vascular cerebral, insuficiência renal e numa idade precoce. A hipertensão arterial é o fator de risco mais importante para o acidente vascular cerebral. É um dos 3 fatores de risco (juntamente com o tabagismo e hipercolesterolemia) que predis põem à aterosclerose coronária. O aumento da pressão arterial e distúrbios mais grave retina é o pior prognóstico. Menos de 5% dos pacientes com hipertensão maligna caracterizada por edema papilar e menos do que 10% de doentes com alterações no fundo uma sobreviver ano sem tratamento médico eficaz da hipertensão prevenir ou impedir muitas complicações e prolongar a vida de pacientes com hipertensão

sistólica isolada ou pressão arterial diastólica. A doença arterial coronariana são as causas mais comuns de morte entre os hipertensos tratados. A pressão sistólica é mais importante do que a pressão arterial de eventos cardiovasculares fatais e não fatais preditor. Nos homens faixa selecionada para a múltipla Intervention Trial Factor de Risco, mortalidade global foi associada com a pressão sanguínea sistólica, independentemente da pressão arterial diastólica. (11)

Para o tratamento da hipertensão o sétimo relatório do JNC enfatiza a importância de inibidores de ACE, antagonistas do receptor da angiotensina II, bloqueadores beta, bloqueadores do canal de cálcio e os diuréticos de tiazida reforço todos eles têm comprovado em estudos clínicos para reduzir complicações cardiovasculares (12).

A utilização de beta-bloqueadores em senescência resultou na redução do ICC e doença vascular cerebral, a redução da mortalidade em pacientes com enfarte do miocárdio e mortalidade a probabilidade de morte súbita. O tratamento deve ser considerado nos idosos a potencial falta de resposta dos barorreceptores, o risco de hipotensão postural, reduzida a contractilidade miocárdica, redução do volume corporal, diminuição da capacidade de excreção renal e alteração possível da capacidade mental (13).

O objetivo da terapia anti-hipertensiva é o de proporcionar um tratamento eficaz que pode ser mantida durante o decurso da vida, enquanto que os níveis de pressão sanguínea são reduzidos e o dano de órgãos-alvo e a morte é impedida. Os inibidores da ACE e antagonistas da angiotensina II são drogas anti-hipertensivas bem controlada. Inibidores de ACE têm sido mostrados para reduzir a incidência de doenças cerebrais vascular, inverter HVE reduzir a reincidência de posmiocárdico miocárdio, melhorar os sintomas e a mortalidade da insuficiência cardíaca congestiva e reduzir a progressão da doença renal glomerular. Antagonistas de angiotensina II inverter HVE, melhorar os sintomas e a mortalidade da insuficiência cardíaca congestiva, reduzir a ocorrência de doença vascular aterosclerótica e retarda a progressão da neuropatia insuficiência renal da diabetes mellitus tipo II (14).

Durante os próximos 20 anos, o número de pacientes que sofrem de pressão sanguínea elevada é estimado como sendo mais do que 70 milhões de que 80% será mais de 50 anos. Esta desempenha um papel importante na doença vascular cerebral, hipertrofia ventricular esquerda, enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, doença renal crónica, doença vascular periférica e retinopatia, que pode ser evitada através do controlo da pressão arterial (15).

Dado que a nossa UBS a maioria dos pacientes hipertensos são aspectos essenciais desconhecem a doença que leva à falha em cumprir com o tratamento medicamentoso e não-farmacológico não entender o risco que eles estão implícitos, ele nos levou a realizar esta pesquisa em esfera do conhecimento na UBS Crispim, localizado em Santa Julia no período de janeiro 2017 janeiro 2018. Este contribuir, sem dúvida, para a melhoria da qualidade de vida do mesmo evitando o aparecimento de complicações, atrasando outros, finalmente, tomar mais dias de vida até a morte.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral

Melhorar conhecimento e mudar equívocos sobre a pressão arterial em pacientes hipertensos na UBS Chrispim durante o período de janeiro 2018 até fevereiro 2019.

Específicos.

1. Especificar as características demográficas dos pacientes hipertensos.
2. Identificar o conhecimento possuído hipertensiva no início e no final dos pacientes de treinamento
3. Criar grupo de hipertensão onde ha troca de experiencias e conhecimentos.
4. Avaliar critérios de satisfação capacitação programa.

Método

Uma intervenção educacional será realizada com a participação da comunidade com o objetivo de modificar critérios errados em relação à hipertensão. Será realizada com os pacientes hipertensos da UBS Crispim, pertencente ao município ItapacERICA da Serra, estado de São Paulo, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019.

O público-alvo serão os 67 pacientes hipertensos cadastrados, com base na história da saúde familiar e será realizado conjuntamente pela equipe básica de saúde, ou seja, o médico, a enfermeira, os agentes comunitários e outros membros da mesma.

Para a participação no projeto, os pacientes deverão atender aos seguintes requisitos:

1- Autorização para participar do projeto através do consentimento informado. Sua inclusão dependerá das seguintes variáveis de controle externo:

- a) Mais de 15 anos e até 65 anos.
- b) Não apresentar sequelas para doenças cerebrovasculares.
- c) Não ter sido diagnosticado com hipertensão secundária.

As seguintes variáveis sociodemográficas serão utilizadas para alcançar o objetivo 1: idade, sexo, ocupação, nível de escolaridade.

Idade: os grupos com um intervalo de classe de 10 foram formados a partir de 15 anos até 65 anos. Essas subdivisões são mutuamente exclusivas, uma vez que apenas uma pessoa será contada uma vez.

Escolaridade: foi formada da seguinte forma: Letrado, Primário inacabado, Primário concluído, Ensino secundário completo, Técnico médio, Pré-universitário e Universidade.

Ocupação: foi formado por desempregados, dona de casa, estudantes, trabalhadores, profissionais, aposentados.

O objetivo 2 será cumprido quando o questionário for utilizado para investigar o conhecimento de pacientes hipertensos em relação à Hipertensão Arterial. Serão utilizadas as seguintes variáveis qualitativas: conceito de hipertensão arterial, fatores de risco, frequência de pressão arterial, sintomas, cumprimento de tratamento médico, complicações e fonte de informação.

As questões serão avaliadas utilizando a qualificação definida para esse fim.

Para elaborar o Programa Educacional, as necessidades identificadas no grupo-alvo serão levadas em consideração as respostas.

A preparação do conteúdo exigirá uma seleção cuidadosa dos tópicos, levando em consideração as necessidades identificadas, onde foram incluídos os seguintes aspectos:

- 1- Conceito de hipertensão arterial.

2- Fatores de risco.

3- Imagem clínica.

4- Tratamento

5- Complicações.

6- Fonte de informação.

As atividades serão realizadas em grupos de 20, uma vez por semana, no mesmo dia e tempo usando técnicas como discussão grupal, brainstorming e role playing, também aplicando um jogo didático.

As atividades que serão desenvolvidas:

Primeira semana: apresentação.

Segunda semana: demonstração.

Terceira semana: demonstração.

Quarta semana: encenação.

Quinta semana: conferência.

Sexta semana: jogo didático e despedida.

O segundo objetivo será definitivamente atingido quando, após seis semanas, os pacientes responderam novamente ao questionário.

Para o terceiro objetivo será utilizado um questionário que avaliou a satisfação com o Programa de Treinamento.

A análise e a discussão se basearão na experiência do autor e do tutor do trabalho e da revisão feita no assunto nas bases de dados disponíveis, o que nos permitirá chegar à conclusões e emitir o recomendações.

Resultados Esperados

Com este projeto, espera-se reduzir as taxas de hipertensão arterial nesta população, bem como aumentar seu conhecimento sobre fatores de risco, grupos mais vulneráveis a sofrer as complicações mais frequentes desta doença, estilo de vida saudável e, assim, melhorar a qualidade de vida deste grupo.

Referências

- ♦ WILLIAM, G. Hypertensive vascular disease In: Isselbacher, Braunwald, Wilson, Martin, Fauci, Kasper. *Harrisons Principles of Internal Medicine*. 14ed. McGraw-Hill, Inc; 2008. p.1116-1131.
- ♦ BOTEY PUIG, A; PAYADAS COCA, A.; FERREIRA MONTERO, J. Hipertensión Arterial y Cardiopatía Hipertensiva. In: FARRERAS, R. *Medicina Interna*. 14ed. ED. Harcourt, S.A; 2010. Cap.79.
- ♦ COUTIN, G.; SORIA, J.B.; MOLINER, R.B.; CAÑIZARES, P.F. El control de la hipertensión arterial puede incrementar la esperanza de vida. *Rev. Cubana Med*. 2001; 40(2):103-8
- ♦ SELLEN CROMBET, J. *Hipertensión arterial, diagnóstico, tratamiento, y control*. Ed. Félix Varela; 2012.
- ♦ CHOBANIAN, A.V. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA*. 2003. 21;289(19):2560-72.