



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Nome do aluno Dr. Joel Torres Armenteros.

**Título: Intervenção educativa em pacientes hipertensos. PSF
Visconde.**

Rio de Janeiro

2014

Nome do aluno : Dr. Joel Torres Armenteros.

Título: Intervenção educativa em pacientes hipertensos. PSF Visconde.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Patrícia Campos Elias.

Rio de Janeiro

2014

RESUMO

A hipertensão arterial é uma das principais causas de morbimortalidade para qualquer nível de atenção sanitária, um inadequado controle das cifras tensionares implica ao paciente a diminuir sua qualidade de vida e apresentar sérias complicações, à educação do paciente hipertenso é o elemento primordial para seu adequado controle. Realizou-se um estudo de intervenção educativa com o objetivo de modificar o nível de conhecimento sobre o tema hipertensão arterial em um grupo de adultos hipertensos; PSF Visconde, 2014. O universo de estudo foi constituído por todos os pacientes hipertensos, ou tamanho amostral se selecionou segundo critérios de inclusão. A fonte primária de informação foram os prontuários, no primeiro momento aplica-se um questionário de multiplex variáveis para identificar o conhecimento destes pacientes sobre a hipertensão e após a intervenção educativa aplicasse-se dita questionário para avaliar os resultados alcançados. A informação elaborasse-se com uma PC laptop com ambiente de Windows 8. Existiu predomínio de idades entre 60 a 79 anos, sexo feminino e cor da pele negra. O nível de informação antes da intervenção foi regular e posterior de bom. A intervenção demonstrou ser positiva na modificação do nível de conhecimentos nos pacientes capacitados. Contribuindo desta forma à promoção de saúde.

Descritores: Hipertensão arterial; Conhecimento; Intervenção educativa; Promoção de saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Situação Problema	5
1.2 Justificativa	5
1.3 Objetivos	6
Objetivo Geral	6
Objetivo Específico	6
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
3. METODOLOGIA	11
3.1 Público-alvo	11
3.2 Desenho da Operação.....	11
3.3 Parcerias Estabelecidas	13
3.4 Recursos Necessários	13
3.5 Orçamento	13
3.6 Cronograma de Execução	14
3.7 Resultados Esperados	14
3.8 Avaliação	14
4. CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HTA) pode ser definida como a elevação persistente e/ou crônica das pressões arterial és sistólica e diastólica. Segundo a organização mundial da saúde é a elevação crônica da pressão sanguínea sistólica, da diastólica, ou de ambas, nas artérias. ¹

É um processo dinâmico e com diferentes graus de expressão clínica, pode ser apresentado com um amplo leque de sinais e sintomas em pacientes em que realmente o que compartilham são apenas as cifras elevadas de pressão arterial (PA).

A HTA divide-se em essencial ou primária e secundária. Falamos de hipertensão arterial essencial ou primária quando não pode ser identificada uma causa específica da mesma, representando o 95% dos pacientes. A hipertensão secundária é aquela na que se demonstra uma causa reconcilie, representa o 5 por cento. ²

É especificada como a pressão sistólica (PAS) de 140 mmhg ou mais (se tem em conta o primeiro aparecimento dos ruídos) ou uma pressão arterial diastólica (PDA) de 90 mmhg ou mais (se tem em conta o desaparecimento dos ruídos, ou ambas cifras inclusive). Esta definição é aplicável a adultos.

Como já se assinalou, constitui um fator de risco essencial das doenças cardiovasculares, não obstante os numerosos estudos realizados ainda não revelam com certeza, o conhecimento da etiopatogenia da HTA primária, bem como o estudo não só da associação desta, com fatores de risco cardiovascular senão também o descubram de fatores que a desencadeiem. ³

O controle da HTA, a nível mundial, constitui um dos pilares da prevenção das doenças cardiovasculares; no entanto, sua situação dista do que poderíamos considerar adequado tanto no âmbito da prevenção primária como secundária. Constitui um dos problemas médicos sanitários mais importantes da medicina contemporânea nos países; e o controle da mesma é a pedra angular sobre a

que há que atuar para diminuir, em forma significativa, a morbimortalidade pelas complicações que acarreta esta. ⁴

A adequada percepção do risco que significa padecer de HTA obriga a executar medidas de prevenção, educação e promoção dirigidas a diminuir a pressão arterial média da população impactando sobre os fatores de risco associados. Apesar de que desde a década dos 50 sabia-se que a hipertensão arterial intervinha no aumento da mobilidade cardiovascular nos países desenvolvidos, foram os estudos efetuados nas décadas dos 60 e o 70 os que claramente mostraram a relação entre hipertensão arterial e as mortes por complicações vasculares nos órgãos brancos: coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. ⁵

Cifras alarmantes indicam que poderia existir um incremento de até o 60 % de hipertensos a nível mundial para o ano 2025, em todos os anos morrem 7,6 milhões de pessoas em todo mundo, sendo o 80% dessas mortes em países em desenvolvimento como Brasil, más da metade das vitimas têm entre 45 e 69 anos. ⁶

Ou ministério dá saúde divulgou dados que mostram que a porcentagem de pessoas com pressão alta no Brasil afeta a mas de 30 milhões destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres sendo o fator de risco, mas importante para o desenvolvimento dá enfermidades cardiovasculares. A cidade do Rio de Janeiro foi a capital com o maior percentual de pessoas que se declararam hipertenso, com 28%. Na sequência, aparecem Recife (27,6%), São Paulo (26,5%) e Campo Grande (26,5%). O menor índice foi registrado na cidade de Palmas, com 14,9% de pessoas com a doença. ⁷

Faz-se necessário e primordial o controle adequado da hipertensão arterial para evitar o desencadeamento das crises hipertensivas, sobretudo as formas mais graves, porque com frequência são causa de morte e de importantes sequelas e limitações nos pacientes que a padecem Este controle deve ser executado desde a área de saúde de atenção primária e sensibilizar ao paciente com o cumprimento adequado do mesmo. ⁸

A educação do paciente hipertenso é o elemento primordial para o adequado controle da HTA, pois permite-lhe compreender melhor sua doença e as consequências, facilitando-lhe uma melhor adesão ao tratamento e uma longa sobrevivência com maior qualidade de vida, e ali a motivação de nosso trabalho que não se trata só de informar aos indivíduos, senão de como os convencer, os interessar e conseguir sua participação ativa a fim dos orientar para que adotem uma forma de vida mais sã, capaz de induzir uma mudança gradual nos hábitos que propiciam o aparecimento do processo e diminuir as elevadas taxas de morbidade e mortalidade por essa

1.1 Situação-problema

A hipertensão arterial é uma das principais causas de morbidade e mortalidade por qualquer nível de cuidados, independentemente do nível socioeconômico vigente. A falta de conhecimento dos pacientes hipertensos sobre a sua doença envolve o mesmo controle inadequado de sua pressão arterial, portanto, reduzindo assim a sua qualidade de vida.

1.2 Justificativa

O controle da hipertensão é um processo complexo e multidimensional cujo objetivo deve ser a prevenção primária, a detecção precoce, um tratamento adequado e oportuno que previna o aparecimento de complicações.⁸

Visconde é uma comunidade com alta prevalência de hipertensão sendo de um 15 por cento a partir dos 18 anos de idade. A formação desses pacientes hipertensos é um elemento chave para o controle adequado da hipertensão arterial, pois permite-lhes compreender melhor sua doença e as consequências, é necessário melhorar a adesão ao tratamento e longa sobrevivência com melhor qualidade de vida.

1.3 Objetivos

Objetivo Geral.

1- Mudar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial em um grupo de pacientes hipertensos. PSF Visconde, 2014.

Objetivos específicos.

1- Determinar características sociodemográficas nos pacientes estudados.

2- Identificar o conhecimento sobre pacientes com hipertensão no início do estudo.

3- Analisar as mudanças no conhecimento sobre pacientes com hipertensão estudados após a aplicação da intervenção educativa.

2. REVISÃO DE LITERATURA

No século VI a. C. Sushruta menciona pela primeira vez em seus textos os sintomas que poderiam ser coerentes com a hipertensão. Nessa época tratava-se a «doença do pulso duro» mediante a redução da quantidade de sangue pelo corte das veias ou a aplicação de sanguijuelas. Personalidades reconhecidas como o Imperador Amarelo (em Chinesa), Cornelio Celso, Galeno e Hipócrates abougaram por tais tratamentos.⁹

O entendimento moderno da hipertensão iniciou-se com o trabalho do médico William Harvey (1578-1657), quem em seu livro de texto *De motu cordis* foi o primeiro em descrever corretamente a circulação sanguínea sistêmica bombeada ao redor do corpo pelo coração. Em 1733, Stephen Hales realizou a primeira medida da pressão arterial registrada na historia.¹⁰

O reconhecimento da hipertensão primária ou essencial atribui-lhe à obra de Huchard, Vonbasch e Albutt. Observações por Janeway e Walhard levaram a demonstrar o dano de um órgão branco, o qual qualificou à hipertensão como o «assassino silencioso». Os conceitos da renina, a angiotensina e aldosterona foram demonstrados por vários pesquisadores no final do século XIX e princípios do século XX. Nikolai Korotkoff inventou a técnica da auscultação para a medida da pressão arterial.¹¹

Os começos do presente século Teodoro Janeway acunha o termo de doença cardiovascular hipertensiva, o que introduz à hipertensão no âmbito das doenças circulatórias.¹²

A história da hipertensão, como a de todo conhecimento que se foi estendendo e aprofundando, nunca é inclusiva, redonda, acabada, com princípio e fim. É uma patologia de alta prevalência na população geral, especialmente devido ao envelhecimento da mesma. É um fator de risco cardiovascular de grande importância e responsável de uma elevada morbimortalidade.¹³

Por outra parte é quiçá o principal fator de risco cardiovascular o que nos pode levar a que se desenvolvam ou facilitem novas doenças. Apesar de ser fácil de diagnosticar e na maioria dos casos fácil de tratar, em uma nada depreciável

percentagem de casos os pacientes desconhecem que a padecem e com maior frequência da esperada está tratada de forma insuficiente e inadequada. ¹⁴

As doenças cardiovasculares continuam sendo uma das principais causas de morbimortalidade e incapacidade nos países industrializados e nos em via de desenvolvimento, convertendo em uma epidemia em muitas partes do mundo. ¹⁵

A HTA em adultos é definida como a pressão arterial sistólica (PAS) de 140 mmhg ou mais (se tem em conta o primeiro aparecimento dos ruídos), ou uma pressão arterial diastólica (PAD) de 90 mmhg ou mais (se tem em conta o desaparecimento dos ruídos), ou ambas cifras inclusive. Estes valores de pressão arterial devem ser tomado em estado de repouso (5 minutos) e o paciente não deve ser encontrado em estado de excitação, nem ter tomado café ou bebidas alcoólicas nem fumado pelo menos 30 minutos dantes da tomada da pressão. ¹⁶

Outras definições ou tipos consideram-se: ¹⁷

Hipertensão sistólica isolada (HSA): É mais frequente em pessoas a mais de 65 anos de idade. Considera-se assim quando a pressão arterial (PA) sistólica é = ou > de 140 mmhg e a PA diastólica é < de 90 mmhg.

Hipertensão de bata-a branca: Consideram-se com este tipo de hipertensão às pessoas que têm elevação habitual da PA durante a visita à consulta do médico, enquanto é normal seu PA no resto das atividades.

Hipertensão refrataria ou resistente: É aquela que não se consegue reduzir a menos de 140/90 mmhg com um regime adequado terapêutico com três drogas em doses máximas, sendo uma de elas um diurético.

Hipertensão maligna: É a forma mais grave de HTA; relaciona-se com necroses arteriolares nos rins e outros órgãos. O paciente tem insuficiência renal e retinopatia Hipertensiva grau II –IV.

Hipertensão crônica estabelecida: Quando as cifras de pressão arterial se registram, com regularidade acima de limites normal. Lá medida da pressão arterial deve cumprir requisitos importantes para fazê-lo com exatidão, já que a ponto de partida desta serão precisadas as condutas apropriadas que individualmente deverão ser tomadas: ¹⁸

- ✚ O paciente descansará 5 minutos dantes de tomar-lhe a pressão arterial.
- ✚ Não deve ter fumado ou ingerido cafeína pelo menos 30 minutos dantes de lhe tomar a PA.
- ✚ Deve estar em posição sentada e com o braço apoiado. Em casos especiais pode ser tomado em posição supina. Em idosos e diabéticos deverá ser tomado ademais a PA de pés.
- ✚ A luva de borracha do esfigmomanómetro deve cobrir pelo menos dois terços da circunferência do braço.
- ✚ Coloca-se o diafragma do estetoscópio sobre a artéria humoral. O manguito de goma do esfigmomanómetro deve cobrir pelo menos dos tercio da circunferência do braço, o qual estará nu.
- ✚ Se insuflar a luva, apalpa-se a artéria radial e segue-se inflando até 20 mmhg ou 30 mmhg acima do desaparecimento do pulso.
- ✚ Coloca-se o diafragma do estetoscópio sobre a artéria humoral na fossa ante cubital e se desinfla a luva, descendo a coluna de mercúrio ou a agulha lentamente, a uma velocidade aproximada de 2 a a 3 mmhg por segundo.
- ✚ . O primeiro som (Korotkoff I) considera-se a PA sistólica e a PA diastólica o desaparecimento do mesmo (Korotkoff V). É importante assinalar que a leitura das cifras deve estar fixada nos 2 mmhg ou divisões mais próximos ao aparecimento ou desaparecimento dos ruídos.

Devem ser efetuadas duas leituras separadas por 2 min no mínimo. Se a diferença das mesmas difere em 5 mmhg deve ser efetuado uma terceira medida e proemiar as mesmas. Verificar no braço contralateral e tomar em conta a leitura mais elevada.

16

É importantíssimo determinar também a frequência cardíaca, sobretudo nos estados hiperdinâmicos e em caso de tratamento com certos fármacos, por exemplo, vasodilatadores, inibidores adrenérgicos, bloqueadores dos receptores betar enérgicos e alguns antagonistas do cálcio.

Segundo o VII reporte do comitê nacional conjunto norte-americano, 2006 e sociedade europeia hipertensão/sociedade europeia de cardiologia, para adultos maiores de 18 anos a HTA classifica-se em: ¹⁷

- ✚ Normal: PA sistólica < de 120 mmhg e uma PA diastólica < de 80 mmhg.
- ✚ Prehipertensão: PA sistólica de 120-139 mmhg e PA diastólica de 80-89 mmHg
- ✚ Hipertensão:

Grau I: PA sistólica de 140-159 mmhg e PA diastólica de 90-99 mmhg.

Grau II: PA sistólica de 160-179 mmhg e PA diastólica de 100-109 mmhg.

Grau III: PA sistólica de 180 e mais mmhg e PA diastólica de 120 e mais mmhg.

A pressão arterial aumenta com a idade em ambos os sexos. A elevação de pressão com a idade é maior na etnia negra que na branca, pelo que a prevalência de hipertensão entre a população negra é mais elevada. Isso ocorre em ambos os sexos e em todos os grupos de idade o que determina um aumento da mortalidade por acidente vascular cerebral e coronariopatia isquêmica em dita raça e a hipertensão acelerada ou maligna.¹⁹

Existem outros fatores predisponentes ou de risco que incluem a obesidade, Diabetes Mellitus, o sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, o hábito de fumar além das dietas ricas em gordura de origem animal.²⁰

Faz mais de um século, sabe-se que a pressão arterial elevada diminuí a sobrevivencia. O aparecimento de complicações nesta doença é diretamente proporcional ao nível de incremento da pressão sanguínea sobre o normal, no entanto conhece-se bem cuán difícil resulta manter compensado a um hipertenso, fenômeno em cuja base subjazem problemas como um estilo de vida inadequado, um baixo nível cultural e inclusive a ausência de uma ótima relação médico paciente.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Trata-se de uma pesquisa-ação, que incluirá todos os pacientes portadores de hipertensão arterial com critérios de inclusão para conformar o tamanho amostral acompanhados pelo PSF Visconde, município de Itaboraí. Rio de Janeiro.

3.2 Desenho da operação

Realizou-se um estudo tipo intervenção sobre o tema hipertensão arterial no PSF Visconde, 2014. O universo constituiu-se por 530 pacientes hipertensos á partir de 18 anos. A mostra ficou constituída por 40 paciente que cumpriram com os critérios de inclusão. A fonte primária foi através dos prontuários e a secundária a questionário realizado à cada paciente.

Critérios de inclusão

- Pertencer ao PSF Visconde, área 24.
- Idade á partir de 18 anos.
- Capacidade mental e física normal.
- Ser hipertenso.
- Oferecer sua disposição para participar na investigação.

O estudo foi dividido em três etapas:

1. Etapa diagnóstica.
2. Etapa de intervenção.
3. Etapa de avaliação.

Etapa 1 diagnóstica

Realizando uma listagem com os nomes e sobrenomes de todos os pacientes. Aplicasse-se um questionário inicial através da qual se obtiveram os dados gerais da cada paciente e relacionados com os conhecimentos sobre a hipertensão arterial.

Teve-se em conta as variáveis

- Grupo de idades.
- Sexo.
- Cor da pele.
- Nível de escolaridade.

Inclui as variáveis que se relaciona a seguir com Nível de conhecimento:

- Fatores de risco
- Sintomas mais frequentes.
- Dieta.
- Exercício físico.
- Tratamento.

Etapa 2 de intervenção educativa.

Uma vez analisado os resultados se o procedi a traçar a estratégia educativa, com o objetivo de modificar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial nos pacientes estudados. A intervenção realiza-se com uma frequência semanal no horário de 16 – 17 da tarde. Para facilitar a aplicação do programa educativo é dividido o grupo em dois; as técnicas educativas que se utilizassem: chuva de ideias, palestra educativa, discussão de grupo e positivo–negativo e interessante (PNI). Na cada encontro realizou-se a retroalimentação do encontro anterior, com o objetivo de reconectar ao grupo com a sessão anterior e identificar os avanços e/ou retrocessos. Iniciou-se o intercâmbio realizando a pergunta: “que aprendemos” por todo o grupo para recolher vários contribua. Depois se realizou uma síntese final com ênfase nas aprendizagens relacionadas com os objetivos do programa.

Etapa 3 de avaliação

Ao mês de realizada a intervenção aplica-se novamente o questionário. Desta vez sem incluir os dados gerais para avaliar os conhecimentos adquiridos através da intervenção. O nível de conhecimento foi avaliado pelo questionário onde a cada paciente devia marcar com um X somente o agrupamento que considerará correta em cada pergunta. Onde cada uma sua valor era de cinco pontos.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Equipe de saúde completa.
Secretaria de saúde (Inter setorial)
Nutricionista.

3.4 Recursos Necessários

Material: PC laptop, pisara, cartazes informativos e educativos, material de escritório.
Humanos: Membros da equipe de saúde da unidade.

3.5 Orçamento

Gastos na intervenção:

PC laptop: R \$ 2000.

Despesas com material de escritório e outros: R\$ 70,00.

Lanches oferecidos ao final dos encontros com a comunidade: R\$ 180,00.

3.6 Cronograma de execução

ATIVIDADES	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
ESCOLHA DO TEMA	X					
SEMINÁRIOS DO PROJETO	X	X	X	X		
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	X	X	X			
SEMINARIO-DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA		X	X	X		
REDAÇÃO PRELIMINAR					X	
AJUSTES METODOLÓGICOS					X	
ENTREGA DO TRABALHO					X	
APRESENTAÇÃO DO TRABALHO						X

3.7 Resultados esperados

Pretende-se fortalecer e ampliar o nível de conhecimento do grupo de estudo sobre a HTA e assim diminuir as causas de morbimortalidade nesta enfermidade em nossa comunidade enfatizando a continuidade da qualidade de vida destes aís como a longevidade satisfatória.

3.8 Avaliação

A avaliação foi feita a traves do questionário aplicado antes y despões lá intervenção educativa.

4. CONCLUSÃO

Existiu predomínio de idades compreendidas entre 60 a 79 anos, o sexo feminino e a cor de pele negra. O nível de informação sobre hipertensão arterial antes da intervenção educativa era regular e posterior a esta de bem. A intervenção educativa aplicada demonstrou ser positiva na modificação do nível de conhecimentos sobre hipertensão arterial nos pacientes capacitados. Contribuindo desta forma à prevenção e promoção de saúde em a atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. Álvarez S.R. Medicina Geral Integral. Terceira reimpressão. Editorial Ciências Médicas: 2008
2. Rocha, G.R. Temas de Medicina Interna. Editorial povo e Educação. A habana 2002; 3: 31-40
3. Programa Nacional de Prevenção, Diagnóstico, Avaliação e Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial vigente em Cuba. Editorial povo e Ed
4. Comas, A;González-Novo, J.P;Praça, F;Barreda, MJ. Protocolo de automedición da pressão arterial domiciliária como método de avaliação do paciente hipertenso.1998;22:142-8.
5. Lesmes, S.A; Sánchez, M.A. Crise Hipertensivas e afecção a outros níveis www.united.edu/tratado/co11604.html. 2006
6. Marcus, V.B. Revista Brasileira de Hipertensao:VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensao,Palavra do Presidente. Rio de Janeiro:v.17,n.1,p.2-3,2010.
7. Hipertensão Sobe não Brasil. <http://www.endocrino.org.br/hipertensao-sobe-no-brasil/>
8. Da Serra, B.A; Gorostidia, M; Marinha, C.R. Avaliação e tratamento da hipertensão arterial em Espanha. Documento de consenso Med Clin (Barc).2008; 131(3):104-16
9. Archivos do Instituto de Cardiología México. 2002; 72: 71-84.
10. Questionário Nacional de Doenças Crônicas 1993 (ENEC 1993). Secretária de Saúde. Mexico. D.F. 1993.
11. Boletim epidemiológico OPS. Vol. 25,Não.3. Setembro 2004-CIDBIMENA.
12. Organização Panamericana da Saúde. Prevenção Clínica. Guia para médicos. Publicação Científica Não 568. Ops.washington. D.C. 1998. pg: 199-216.
13. Long, T.degoulet, P.bellaut, B.consummation d'álcool et traitement de L'hypertension arteriale. Arch Mau Coeur 2000. et a o.
14. Paramio, R.A. Comportamento da tensão arterial em dois bairros do município Cárdenas, Estado Táchira. Venezuela. Junho 2004 _ Fevereiro 2005. Revista Portalesmedicos.com. Setembro 2007.2(14): Disponível: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/674/1>

15. troccoli M. Doença cerebrovascular isquêmica prevenção e classificação. Órgão Oficial da Sociedade Venezuelana de Medicina Interna. Disponível:http://www.infomediconline.com/biblioteca/revistas/medicina_interna/int171art1.pdf
16. Comissão Nacional Técnica Assessora do Programa de Hipertensão Arterial. MINSAP. Cuba. Hipertensão arterial. Guia para a prevenção, diagnóstico e tratamento. Havana: Editorial Ciências Médicas; 2008.
17. The seven report of the Joint National committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. JÁ
18. Sellen, C.J. Hipertensão arterial: diagnóstico, tratamento e controle. Disponível: <http://revistas.mes.edu.cu>. 2008
19. Franklin, B.A, Vanhecke, T.E. Counseling patients to make cardioprotective life style changes: Strategies for success. Rev. Cardiol 2008; 11(1):50-5.
20. Fetterman, J.W, Zdanowicz, M.M. Therapeutic potential of n-3 polyunsaturated fatty acids in disease. Am J Health-Syst Pharm 2009; 66:1169-79