



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Especialização em Saúde da Família

Título: Nível de conhecimento sobre a Hipertensão Arterial dos pacientes da comunidade Quissamã. PSF Vereador Eugênio Marins Coutinho.

Autor: Dra. Mariurgis Ayala Ramírez

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: Dra. Patrícia Campos Elias

Rio de Janeiro

2014

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica e cada dia é diagnosticado uma quantidade maior de pacientes ao nível mundial. É a maior causa de mortalidade, com alta morbidade também. O problema maior é a falta de conhecimento da população para prevenir a doença ou suas complicações em pacientes já doentes. A população de nossa área de abrangência não é uma exceção, pois a maior quantidade de pacientes doentes registrados são hipertensos e em muitos casos apresentam mais de uma doença concomitante ou sequelas de Acidentes Vasculares Encefálicos secundários a hipertensão maltratada inclusive nem diagnosticada. Os níveis de vida da população, em sua maioria com baixos ingressos econômicos, a quantidade de pessoas num núcleo familiar com casa sem espaço suficiente, o mau controle e planejamento familiar, gravidez não desejadas, os níveis culturais baixos, até com pessoas analfabetas, são situações cotidianas que favorecem a exposição a estresse constante e desestabilizam a família e as pessoas mais vulneráveis, condicionando a aparição de cifras elevadas de PA, além disso, o sedentarismo, o alcoolismo, o consumo e trafico de drogas, o habito de fumar, os péssimos hábitos alimentares constituem fatores de risco sempre presentes na população atendida. Este trabalho propõe elevar o nível de conhecimento sobre a hipertensão tanto em pacientes como em familiares e grupos de risco, para poder diminuir as complicações desta doença, para isso nossa equipe dividiu o trabalho em três momentos, no primeiro momento aplica-se um questionário que conterà perguntas de múltipla escolha, com apenas uma resposta correta e participarão os pacientes que estiverem sendo acompanhados pela equipe durante a investigação, os familiares disponíveis e q aceitarem participar e pacientes em risco. No segundo momento se realizarão atividades educativas para logo aplicar o mesmo questionário e comprovar o aprendido. Esperamos que este projeto pudesse ajudar a nossos pacientes e contribuir positivamente a melhorar os indicadores de morbimortalidade por Hipertensão Arterial nesta área de saúde, onde esta doença é a de maior prevalência.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Situação Problema	1
1.2 Justificativa	2
1.3 Objetivos	2
Objetivo Geral	2
Objetivo Específico	2
2. REVISÃO DE LITERATURA	3
3. METODOLOGIA	5
3.1 Desenho da Operação	5
3.2 Público-alvo	6
3.3 Parcerias Estabelecidas	6
3.4 Recursos Necessários	6
3.5 Orçamento	6
3.6 Cronograma de Execução	7
3.7 Resultados Esperados	7
3.8 Avaliação	8
4. CONCLUSÃO	9
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE	

1. INTRODUÇÃO

1.1 Situação problema.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica e cada dia é diagnosticado uma quantidade maior de pacientes ao nível mundial. É a maior causa de mortalidade, com alta morbidade também. O problema maior é a falta de conhecimento da população para prevenir a doença ou suas complicações em pacientes já doentes. Está definida como a pressão sanguínea de valor igual ou superior a 140/90 mm/Hg para um adulto jovem, envolvem-se duas medidas: referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). (1). Houve uma grande polêmica para determinar os valores limites definitiva e depois de vários anos de estudos e provas, a OMS (Organização Mundial de Saúde) juntamente com a Sociedade Internacional de Hipertensão (ISH), fixou os limites em 140/90 mm/Hg. (2). No adulto com mais de 74 anos, pode-se aceitar um limite de 150/90 mm/Hg, tendo em conta a rigidez fisiológica da parede arterial devido à calcificação das artérias, o que pode considerar-se como uma pseudohipertensão. (3,4). Estima-se que atinge a mais de 50% da população brasileira adulta após 60 anos. (5) É uma condição clínica multifatorial e associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de doenças cardiovasculares (DCV), as quais são a causa principal de mortes no mundo e no Brasil. (6). Por isto, a prevenção dela e suas complicações devem realizar-se a través de atividades educativas, difundirem informação sobre a doença e prevenção dos fatores de risco modificável, daí a importância do conhecimento mais amplo sobre este tema para a população hipertensa e exposta a risco (7,8). Este trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de especialização oferecido pela Universidade Aberta do SUS, o mesmo surgiu pela alta incidência da Hipertensão Arterial dos pacientes de nossa área de abrangência e a necessidade de elevar o nível de conhecimento para prevenir a doença e suas complicações. Os resultados servem para estabelecer estratégias de prevenção e educação destinadas a este grupo de pacientes.

1.2 Justificativa

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a doença Crônica Não-Transmissível mais comum em adultos na área de abrangência da nossa equipe de saúde, a comunidade de Quissamã, segundo o cadastro da população realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde e quantidade de consultas realizadas a pacientes hipertensos em um ano de trabalho nesta unidade. Como doença com uma alta prevalência e causa elevada de morbidade e mortalidade na população, os pacientes e familiares precisam de nossa intervenção para facilitar o aprendizado dos conhecimentos suficientes para prevenir a doença mesma ou para prevenir suas complicações em casos de pacientes já doentes.

1.3. Objetivos

Geral:

1- Modificar o nível de conhecimento da população, sobre a Hipertensão Arterial em um grupo de pacientes aparentemente saudáveis e pacientes hipertensos pertencentes a nossa área de saúde, PSF Quissamã, 2014.

Específicos:

- 1- Procurar características sociodemográficas dos pacientes estudados.
- 2- Demonstrar o baixo nível de conhecimentos sobre Hipertensão dos pacientes estudados.
- 3- Comprovar as mudanças no conhecimento sobre Hipertensão em pacientes aparentemente saudáveis e pacientes com hipertensão estudados, após da intervenção educativa da nossa equipe.

1. REVISÃO DE LITERATURA

1.1. Conceito

A conceptualização da Hipertensão Arterial foi por muito tempo um tema polemico, mais finalmente foram estabelecidas as cifras de PAS (Pressão Arterial Sistólica) até 140 mm/Hg e PAD (Pressão Arterial Diastólica) até 90 mm/Hg. Para considerar um adulto como hipertenso, se precisam ao menos três medidas de PA feitas em ao menos duas ocasiões diferentes, com uma correta técnica de medida. (9).

1.2. Classificação

A hipertensão arterial se classifica da seguinte forma, segundo a Sociedade Europeia de Hipertensão e Cardiologia, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Hipertensão e Nefrologia. (10, 11).

- PA Ótima: PAS < 120 mm/Hg e PAD < 80 mm/Hg
- Normal: PAS < 130 mm/Hg e PAD < 85 mm/Hg
- Limítrofe: PAS < 140 mm/Hg e PAD < 90 mm/Hg
- Hipertensão estágio I: PAS 140-159 mm/Hg e PAD 90-99 mm/Hg
- Hipertensão estágio II: PAS 160-179 mm/Hg e PAD 100-109 mm/Hg
- Hipertensão estágio III: PAS ≥ 180 mm/Hg e PAD ≥ 110 mm/Hg
- Hipertensão sistólica isolada: PAS ≥ 140 mm/Hg e PAD < 90

Consideram-se dois tipos de hipertensão arterial: primária, essencial ou idiopática, que é a forma mais comum da hipertensão, contabilizando 90 a 95% de todos os casos, consequência de uma interação complexa entre genes e fatores ambientais associados ao consumo de sal e a influência de outros fatores como o stress, o consumo de cafeína, tabagismo, obesidade entre outros; e a secundária, que é consequência de uma causa identificável, as doenças renais são a causa mais comum de hipertensão secundária, assim como algumas doenças endócrinas-metabólicas. (12, 13, 14, 15, 16).

1.3. Diagnóstico

Para fazer o diagnóstico e preciso fazer um correto interrogatório que deve ir desde os antecedentes familiares até os hábitos e estilos de vida do paciente, o exame físico completo e sintomas principais como: dores de cabeça, sobretudo na região occipital, vertigens, zumbidos, distúrbios na visão, episódios de desmaio, palpitações, fraqueza, etc. É muito importante auxiliar-se dos exames complementários necessários tais como: dosagem de sódio, potássio, cálcio, TSH, Hemograma Completo, Glicose, Perfil Lipídico, Creatinina, exame de urina pesquisando proteinúria, Eletrocardiograma, e Radiografia do tórax, pode também ser solicitado um Ecocardiograma. O diagnóstico de hipertensão faz-se geralmente com três medições com esfigmomanómetro efetuadas em repouso pelo menos 10 minutos, em posição sentada e repetidas com um intervalo a considerar em dependência de cada paciente. (17, 18, 19, 20, 21).

1.4. Tratamento

No tratamento medicamentoso o melhor fármaco anti-hipertensivo de primeira linha é ainda controverso, os grupos farmacológicos mais usados são: Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECAS), Antagonistas dos Receptores da Angiotensina II (ARAS), Bloqueadores dos Canais de Cálcio, Diuréticos, Alfa e Beta Bloqueadores, as opiniões sobre qual medicamento usar primeiro, divergem muito e o médico assistente deverá avaliar cada caso em dependência da idade, raça, doenças associadas e afetações dos órgãos alvo. (22, 23, 24, 25). O tratamento não medicamentoso refere-se às mudanças que os pacientes podem realizar em seus hábitos e estilos de vida, prevenindo as complicações em pacientes doentes e a doença em pacientes de risco. Recomendam-se manter o peso normal (índice de massa corporal de 20–25 kg/m²), reduzir o consumo de sódio, praticar atividade física aeróbica de forma regular, limitar o consumo de álcool, cafeína, gorduras, açúcar, eliminar o habito de fumar, manter uma dieta rica em fruta e vegetal, cereais integrais, carnes brancas, o controle e diminuição do estresse, constituem fatores que de forma significativa abaixam a pressão arterial e às vezes o paciente não precisa tomar medicamentos, a menos que tenha associadas outras doenças. (26, 27, 28).

2. METODOLOGIA

3.1. Cenário da intervenção:

A Unidade Básica de Saúde está localizada na Rua César Xará No. 666. Estrada de Quissamã, Município Itaboraí, Rio de Janeiro, temos unos 4755 habitantes nesta área, segundo censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estadísticas (IBGE), cifra que muda constantemente a causa das migrações de pessoas para trabalhar no Complexo Petroquímico do Estado do Rio de Janeiro (COMPERJ). Desta quantidade de habitantes estimada, 3700 pacientes são cadastrados em nossa unidade, deles 418 são hipertensos e 125 participaram do estudo.

3.2. Desenho da operação:

No primeiro momento aplica-se um questionário que conterà perguntas de múltipla escolha, com apenas uma resposta correta, de forma simples, o seja, usando palavras de fácil compreensão e que os pacientes podam responder, as perguntas serão referidas a: conceito, classificação, fatores de risco, principais sintomas e sinais de alarme, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, complicações, medidas de prevenção e controle da doença. Participarão os pacientes que estiverem sendo acompanhados pela equipe durante a investigação, os familiares disponíveis e q aceitarem participar e pacientes em risco.

No segundo momento se realizarão atividades educativas, usando uma linguagem de fácil compreensão para os pacientes, com apresentações, uso de cartéis, fotos, cadernetas, ilustrações e qualquer material útil. Os encontros serão semanais e cada um terá duração máxima de 30 minutos, os temas a serem abordados serão:

- Conceito e classificação da Hipertensão Arterial.
- Fatores de risco.
- Principais sintomas e sinais de alarme.
- Tratamento medicamentoso e não medicamentoso (Medicina Verde).
- Complicações.
- Prevenção e controle.

No terceiro momento, após o cumprimento das atividades educativas, os pacientes serão reavaliados com o mesmo questionário.

3.3. Público alvo:

Cento vinte e cinco (125) pacientes hipertensos cadastrados em nossa unidade que são atendidos regularmente em consulta medica programada, 25 familiares e grupos de risco. Total 150 pacientes.

3.4. Parcerias estabelecidas:

As parcerias foram estabelecidas, fundamentalmente, com componentes da própria comunidade: líderes comunitários e ajudantes voluntários, com o imprescindível atuar dos Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, procuramos informação e ajuda a Secretaria de Saúde, especificamente a Atenção Básica.

3.5 Recursos necessários

Material: Data show, computador, pendrive e outros recursos cabíveis. Cartéis informativos a respeito da hipertensão arterial, seus fatores de risco, suas causas, complicações e tratamento educação para saúde respeito à prevenção da doença e das complicações. Ilustrações, cadernetas para cuidados dos pacientes hipertensos e qualquer outro material de proveito pra uma melhor compreensão dos pacientes. Folhas simples e canetas para aplicar os questionários.

3.6 Orçamento

Artigo	Gasto
Material de Escritório	R\$ 50.00
Impressão de documentos	R\$ 70.00
Água	R\$ 25.00
Cafezinhos oferecidos	R\$ 45.00
Total	R\$ 190.00

3.7 Cronograma

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

3.8 Resultados Esperados

Esperamos com este projeto ajudar nossos pacientes e contribuir positivamente para melhoria dos indicadores de morbimortalidade por Hipertensão Arterial nesta área de saúde, onde é a doença a de maior prevalência. Apesar de sabermos que somente as ações educativas nunca serão suficientes, pretendemos continuar fortalecendo estas atividades que ampliam o nível de conhecimento da população em geral, fazendo uma promoção de saúde digna de nossa especialidade e ante tudo prevenir, que é a verdadeira essência de um medico de família.

3.9 Avaliação

Este trabalho esta encaminhado melhorar os níveis de conhecimentos sobre Hipertensão Arterial e à medida que os pacientes participem das atividades planejadas, os fatores de risco teriam uma diminuição, em pacientes doentes se modificaram os fatores modificáveis e das complicações em aqueles já doentes, logrando um avance na prevenção da doença e diminuindo a morbidade e mortalidade.

4 CONCLUSÕES

O controle da hipertensão arterial em pacientes adultos, sempre deve ser motivo de atenção e preocupação dos profissionais da saúde. Neste estudo, constatou-se que um fator importante relacionado a esta situação é a falta de conhecimento sobre hipertensão arterial, sua condição crônica e seus riscos de complicações. Torna-se assim necessário desenvolver estratégias na assistência para que ocorra uma comunicação efetiva entre equipe, hipertenso e família, com intuito de aumentar o conhecimento da população. Neste sentido, a capacitação dos pacientes aumentou a educação em saúde e motivou-os a participar da iniciativa da equipe, obtendo um resultado positivo e de aceitação por parte dos participantes para assim, lograr diminuir a incidência de hipertensão arterial na comunidade.

REFERENCIAS

1. Carretero, OA; Oparil S. (Janeiro 2000). "Essential hypertension. Part. I: Definition and etiology."
2. Whitworth, JA; International Society of Hypertension Writing Group. (November 2003). "2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) state mention management of hypertension." (PDF) (em inglês).
3. "Seventh report the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure." (em inglês). (December 2003).
4. Medicina preventiva no idoso, Eurico Thomaz de Carvalho Filho, Serviço de Geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
5. Sociedade Brasileira de Hipertensão. (SBH)
6. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010)
7. Williams, B; Pouter NR, Brown MJ, Davis M et al. (Março 2004).
8. "Guidelines for management of hypertension": report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004".
9. Lolio. C A. de. Epidemiologia da hipertensão arterial. Rev. Saúde pública S. Paulo, 1990.
10. Mancia G et.al. (2007). Guidelines for the Management of Arterial Hypertension - The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology.
11. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. (Julho 2010).
12. He. FJ; Mac Gregory GA. (Junho 2009). "A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmers, Journal of Human Hypertension.2008.
13. Dickinson, HO; Mason JM, Nicolson DJ, Campbell F et al. (Fevereiro 2006). "Lifestyle interventions reduce raised blood pressure: a systematic review of randomized controlled trials."

14. Mesas, Arthur E; Leon-Muñoz LM, Rodriguez-Artalejo F, Lopez-Garcia E. (Outubro 2011). "The effect of coffee on blood pressure and cardiovascular disease in hypertensive individuals: a systematic review and meta-analysis."
15. Vaidya, Anand; Forman JP. (Novembro 2010). "Vitamin D and hypertension: current evidence and future directions"
16. Sorof, Jonathan; Daniels S. (October 2002). "Obesity hypertension in children: a problem of epidemic proportions."
17. Lawlor, Debbie A; Smith, GD. (Mayo 2005). "Early life determinants of adult blood pressure." *Current Opinion in Nephrology & Hypertension*.
18. Fisher ND, Williams GH. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Harrison's Principles of Internal Medicine 2005. Capítulo: Hypertensive vascular disease.
19. Wong, T; Mitchell P. (Fevereiro 2007). "The eye in hypertension."
20. Franklin, Stanley S; Wilkinson IB, Mc Enery CM. (Fevereiro 2012). "Unusual Hypertensive phenotypes: what is their significance?"
21. National Clinical Guidance Centre. Hypertension (NICE CG 127). National Institute for Health and Clinical Excellence. Capítulo: 7 Diagnosis of Hypertension.
22. North of England Hypertension Guideline Development Group. Essential hypertension. Capítulo: Frequency of measurements.
23. Klarenbach, SW; McAlister FA, Johansen H. (Maio 2010). "Identification of factors driving differences in cost effectiveness of first-line pharmacological therapy for uncomplicated hypertension." *The Canadian Journal of Cardiology*.
24. FDA Drug Safety Communication: New Warning and Contraindication for blood pressure medicines containing aliskiren.
25. Trial in Type2 Diabetes Using Cardiovascular and Renal Disease End points (2013).
26. Gonzaga, Carolina C; Passarelli Jr O, Amodeo C. (2009). "Interações medicamentosas: inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores dos receptores da angiotensina II, inibidores diretos da renina" (PDF) (em português).
27. He, Feng J; Mac Gregor GA. (2004). "Effect flonger-term modest salt reduction on blood pressure". *Cochrane Database System*.

28. U.S. Department of Health and Human Services (2006). Your Guide To Lowering Your Blood Pressure With DASH (PDF).

APÊNDICE

Questionário

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____ PA: _____

Altura: _____ Peso: _____ Índice de massa corporal: _____

Responda as seguintes perguntas sobre a Hipertensão Arterial, marcando com (x) no parêntesis segundo seus conhecimentos:

1. O que você conhece sobre a Hipertensão Arterial?

- a) É uma doença transmissível? Sim () Não () Não sei ()
- b) Tem cura: Sim () Não () Não sei ()
- c) Caracteriza-se pelas cifras de PA > de 140/90 mm/Hg: Sim () Não () Não sei ()

2- Marque com um X os sintomas que pode produzir a hipertensão arterial:

- () Dores de cabeça fundamentalmente na região occipital
- () Episódios de desmaio sem causa aparente
- () Zumbidos de ouvidos
- () Distúrbios na visão
- () Palpitações
- () Fraqueza
- () Vertigens
- () Não dá nenhum sintoma
- () Não sei

3- Você tem risco de padecer Hipertensão sim:

- a) Seus pais são hipertensos: Sim () Não () Não sei ()
- b) Toma bebidas alcoólicas com frequência: Sim () Não ()

- c) Abusa da ingestão de sal, cafeína, gorduras: Sim () Não () Não sei ()
- d) É fumante? Sim () Não ()
- e) Não praticar exercícios físicos: Sim () Não ()
- f) Está obeso ou acima do peso ideal: Sim () Não () Não sei ()
- g) Está exposto a situações de estresse constante? Sim () Não ()

4. A Hipertensão Arterial produz complicações como:

- () Infarto Agudo do Miocárdio e Anginas
- () Insuficiência Cardíaca
- () Acidentes vasculares encefálicos isquêmicos e hemorrágicos
- () Insuficiência renal crônica

6. Quando deve aferir sua pressão?

- () Periodicamente
- () Só se apresenta algum sintoma
- () Sempre que tenha a oportunidade
- () Nunca
- () Não sei

7. Para fazer o diagnostico certo, é preciso:

- () Fazer três medições com esfigmomanómetro, em repouso pelo menos 10 minutos, em posição sentada, repetir com um intervalo a considerar em dependência de cada paciente e obter resultado acima dos valores considerados como normais
- () Só com medir uma vez é suficiente

8. Sobre o uso dos medicamentos anti-hipertensivos responda?

- a) É preciso tomar os medicamentos todos os dias? Sim () Não () Não sei ()
- b) Se esquecer da medicação, no dia seguinte tem que ser usada uma dose maior? Sim () Não () Não sei ()
- c) Se sua pressão esta controlada deve parar a medicação? Sim () Não () Não sei ()

d) Se não se controla com a medicação indicada pelo médico, você pode usar medicamentos recomendados por outras pessoas? Sim () Não () Não sei ()

e) Se não se controla com a medicação indicada pelo médico, você deve voltar na consulta. Sim () Não () Não sei ()

9. Quais são as mudanças que você precisa fazer no seu estilo de vida para manter o controle da pressão arterial?

- () Manter o peso corporal normal de acordo com sua altura
- () Reduzir o consumo de sal, gorduras e cafeína
- () Não fumar
- () Evitar o consumo de bebidas alcoólicas
- () Praticar exercício físico de forma regular
- () Manter uma dieta rica em fruta e vegetal, cereais integrais, carnes brancas
- () O controle e diminuição do estresse