

Perfil de Acompanhamento e Análise de Intervenção Educativa em Hipertensos Resistentes de uma Unidade de Atendimento Terciário no Estado do Rio de Janeiro – Campanha Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial

Monitoring and Analysis Profile of Educational Intervention in Resistant Hypertensive Patients in a Tertiary Care Unit in the State of Rio de Janeiro - National Campaign for the Prevention and Combat of Hypertension

DOI:10.34117/bjdv7n1-224

Recebimento dos originais: 10/12/2020

Aceitação para publicação: 10/01/2021

Lilian Soares da Costa

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo, Fellow do European Society of Cardiology e Diretora da Unidade de Pesquisa Clínica do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC

Instituição: Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC / Universidade Estácio de Sá / Faculdade de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Endereço: Rua David Camposta 326 / 9º andar – Botafogo - RJ CEP: 22261-010

E-mail: lilian.costa@iecac.fs.rj.gov.br

Yasmin Suemy Minami Prado

Residente R3 de ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Hospital Angelina Caron

Endereço: Rua Monsenhor Manoel Vicente, 362 sobrado A, bairro Agua Verde, cep 80620230, Curitiba/PR

E-mail: yasmin_suemy@hotmail.com

Patrícia de Lima Lopes

Residente R2 oftalmologia

Instituição: Hospital universitário gaffree e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: rua Campos Sales, 28, apartamento 202, bairro Tijuca. CEP 20270213

E-mail: paty_limalopes@yahoo.com.br

Livia Freitas Rodrigues

Médica de Família e Comunidade

Instituição: Secretaria Municipal do Rio de Janeiro e Universidade Estácio de Sá
Endereço: Rua Luiz Carlos Sarolli, 1850, apt 209, bl 2, Recreio, Rio de Janeiro, cep 22790-880

E-mail: liviaf_rodrigues@hotmail.com

Simone Raimondi de Souza

Mestrado em Ciências/Instituto de Cardiologia/UFRJ

Instituição: Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC

Endereço completo: Rua Barão da Torre, 47/801 - Ipanema - RJ CEP: 22.411-001
E-mail: simoneraimondi@hotmail.com

Eduardo Andre Simas Lemos

Diretor Médico do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC
Instituição: Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC
Endereço: Rua David Camposta 326 / 9º andar – Botafogo - RJ CEP: 22261-010
E-mail: eduardo.simas@iecac.fs.rj.gov.br

Marcio José Montenegro da Costa

Mestre em Cardiologia pela UERJ e Diretor Geral do Instituto Estadual de Cardiologia
Aloysio de Castro - IECAC
Instituição: Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC
Endereço completo: Rua David Camposta 326 / 9º andar – Botafogo - RJ CEP: 22261-010
E-mail: marciojmontenegro@gmail.com

RESUMO

O presente estudo visa avaliar o perfil de risco cardiovascular de uma população voluntária nas proximidades de uma unidade de atendimento terciário, com posterior construção de um modelo piloto de educação continuada. Objetiva relatar a experiência profissional e acadêmica na construção e implementação de um projeto de intervenção baseado em dados coletados por um planejamento situacional, a Campanha Nacional de Combate à Hipertensão Arterial.

Palavra Chave: Hipertensão Arterial, Risco Cardiovascular, Educação Continuada.

ABSTRACT

Or present a study to assess the cardiovascular risk profile of a volunteer population in the vicinity of a tertiary unit, with subsequent construction of a pilot model of continuing education. It aims to link the professional and academic experience in the construction and implementation of an intervention project based on data collected through a situational plan, to the National Campaign to Combat Arterial Hypertension.

Keyword: Hypertension, Cardiovascular Riff, Continuing Education.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade tanto para homens quanto para mulheres no mundo. A Organização Mundial da Saúde atribui um terço das mortes no mundo às DCV, com os países em desenvolvimento contribuindo com 86% desses óbitos.¹ Durante os últimos 30 anos, elevações substanciais têm ocorrido nesta mortalidade em países em desenvolvimento, sendo o Brasil um dos maiores representantes.^{2,3} Os principais fatores de risco (FR) para as DCV podem ser divididos em não-modificáveis, como o sexo, a idade e a hereditariedade, e os FR modificáveis,

que geralmente são adquiridos, como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, o sedentarismo, o estresse, a obesidade, a hipertensão arterial (HA), o diabetes mellitus e as dislipidemias.^{3,4}

A avaliação de alguns desses fatores permite que se estabeleça uma estimativa do risco cardiovascular em indivíduos com e sem doença cardíaca. A obesidade e o padrão alimentar inadequado, traduzido pelo consumo de alimentos ricos em sódio, gorduras saturadas e ultraprocessados, além de serem FR independentes para DCV, levam à predisposição dos demais FR para DCV e são amplamente relacionados a dados metabólicos encontrados em indivíduos hipertensos.²⁻⁴

Considerando-se a prevalência dos FR cardiovasculares coletados em diversas pesquisas a partir de questionários clínicos, o presente estudo visa avaliar o perfil de risco cardiovascular de uma população aleatória e voluntária de uma unidade de atendimento terciário, analisada durante a Campanha do Dia Nacional de Combate à HA, comemorado anualmente em 26 de abril, bem como a avaliação dos efeitos de uma intervenção educativa nesta mesma população.

Partindo-se de conceitos de risco cardiovascular expostos em literatura e, sabendo-se que a identificação dos mesmos é de extrema importância na progressão e aparecimento de DCV, o estudo de campo com preenchimento de questionário para correlação desses fatores pode ser extremamente relevante para a Sociedade de Cardiologia, na ajuda à implementação de medidas de modificações de risco para cada localidade específica.⁵⁻⁷

2 HISTÓRICO

O Grupo de Estudos em HA Resistente (GEHA) do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), hospital terciário, referência estadual de cardiologia no estado do Rio de Janeiro, teve suas missão e metas elaboradas em meados de 2007, partindo de uma necessidade institucional em concentrar sua população atendida somente naqueles com necessidades de indicação para acompanhamento em hospital de atendimento terciário.

Assim, baseando-se em experiências prévias com Ligas de Hipertensão Arterial de atendimento multiprofissional e interdisciplinar, desenhamos um projeto para identificação desses indivíduos em nossa instituição.

No projeto inicial, ocorrido entre 2007-2010, realizamos palestras mensais caracterizadas por serem Palestras de Sensibilização intituladas “O Inimigo Silencioso”,

onde fazíamos uma apresentação acerca dos FR cardiovasculares, a importância de seu tratamento regular e a possibilidade de lesões em órgãos-alvo. Para essa palestra inicial eram convocados todos os pacientes, por contato telefônico, após revisão de seus prontuários. Neste momento, pacientes identificados como resistentes (HAR) pelos critérios vigentes em diretrizes nacionais e internacionais, recebiam um agendamento anual “inteligente” já pré-definido, estratificados por sinais clínicos e complementares de gravidade em GRUPO I: Atendimento médico mensal para pacientes em uso de 6 ou mais fármacos ou complicações cardiovasculares + palestras educativas mensais; GRUPO II: Atendimento médico bimestral para aqueles em uso de 5 fármacos + palestras educativas mensais e, GRUPO III: Atendimento médico trimestral para aqueles com 4 fármacos, ainda em avaliação e ajuste terapêutico + palestras educativas mensais.

Os pacientes inseridos no GEHA eram divididos em cerca de 25 grupos, de até 30 pacientes em cada, para reuniões mensais em anfiteatro com um médico do grupo que abordava temas relevantes em forma de palestras educativas, atividades práticas e lúdicas e rodas de conversa, estimulando a troca e participação dos mesmos, como “Dieta, obesidade, sal e dislipidemia”, “Atividade física e sexual”, “Exercício físico no controle da PA”, “Tabagismo”, “Dor no peito e derrame”, entre outras.

O agendamento anual destes participantes incluía a consulta médica, palestras educativas mensais, interconsulta com aferição de peso, pulso e pressão arterial com enfermagem e verificação de adesão terapêutica mensal, agendamento de nutrição ou psicologia (em casos específicos).

A partir de 2014, iniciamos um novo projeto, na continuidade da investigação e acompanhamento deste GEHA, que consistiu na formação de um banco de dados específico para avaliação de FR, exame clínico e acompanhamento de comorbidades e complicações cardiovasculares dos quadros hipertensivos, avaliação de exames complementares e questionários de qualidade de vida nesta população.

A continuidade de elaboração de nosso projeto nesta Instituição identificou o GEHA como o primeiro na Rede Estadual em hospital terciário, exclusivamente composta de hipertensos resistentes, possibilitando a formação de diretrizes específicas internas para procedimentos operacionais padrões, em construção no momento atual.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO

Sendo um dos objetivos do sistema de saúde garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos portadores de patologias crônicas, que impactam a

morbimortalidade da população brasileira, implementam-se planos de atenção, campanhas e outros modelos específicos.

As Campanhas Temáticas desenvolvidas por Sociedades de especialidades cardiovasculares têm por objetivo final a divulgação da existência dos desses FR, aumentar o seu conhecimento a nível populacional e proporcionar algum tipo de informação adicional à população. A avaliação de alguns desses fatores permite que se estabeleça uma estimativa do risco cardiovascular em indivíduos com e sem doença cardíaca.

Da mesma forma, a educação permanente de profissionais envolvidos com o acompanhamento de indivíduos com HA é uma atividade educativa de caráter contínuo, voltada para a prática educativa, assegurando a participação coletiva multiprofissional e interdisciplinar para construção de novos conhecimentos, com o esforço de transformar o local de trabalho num espaço de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, permitindo problematizar as ações educativas que necessitam ser modificadas para a melhoria da prática dos profissionais de saúde no diagnóstico precoce e no tratamento dessas doenças crônicas.

Consoante com as diretrizes curriculares nacionais propostas aos cursos de graduação na área da saúde, este programa de educação permanente, destina-se à transformação do modelo de atenção à saúde, fortalecendo a promoção e prevenção de agravos e, oferecendo assistência integral e autonomia aos trabalhadores de saúde para a eficácia da prática educativa.

A estratégia deste estudo na promoção da saúde visa definir e apoiar as diretrizes de capacitação e educação permanente aos profissionais desta instituição de atendimento terciário e aos alunos de graduação em medicina, em atividades de iniciação científica e projetos de extensão universitária.

Através de um banco de dados coletados por investigação do perfil demográfico e do conhecimento acerca dos fatores de risco relacionados à HA, em transeuntes nas proximidades da instituição, com ou sem diagnóstico de HA, durante uma Campanha de Combate e Prevenção à HA, construiu-se uma palestra educativa acerca dos FR cardiovasculares, para ser ministrada por profissionais da área de saúde, de atuação multiprofissional, a ser utilizada em capacitação continuada, nas ações de promoção da saúde em indivíduos hipertensos do GEHA.

4 METODOLOGIA

Estudo descritivo transversal, de caráter exploratório, de amostragem por conveniência em voluntários transeuntes às mediações da Unidade Hospitalar do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro durante a Campanha Nacional de Combate e Prevenção à HA .

A população atendida foi composta de com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa com o preenchimento de questionário específico, análise sociodemográfica e antropométrica e dosagem capilar de colesterol, após assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente, os pesquisadores preencheram um questionário acerca do conhecimento dos voluntários sobre alguns desses fatores de risco, a presença deles em sua vida e de seus familiares, bem como seus hábitos de vida e alimentares.

Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero; idade; índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA); nível de escolaridade; HA e Diabetes Mellitus autorreferidos; tabagismo; uso de bebida alcoólica e história familiar precoce de DCV.

Foram avaliados o padrão alimentar pelo questionário de Marcadores do Consumo Alimentar, do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), a adição de sal ao alimento adicionado e o teor de gordura no leite de vaca consumido.⁸

Os questionários foram preenchidos por discentes de graduação de medicina da Universidade Estácio de Sá, Campus João Uchoa, em projetos de extensão universitária e iniciação científica, todos supervisionados por seu orientador/professor e pesquisadores envolvidos, discriminados previamente neste protocolo. Por fim, um exame clínico sucinto com o pesquisador foi realizado, com duas aferições da pressão arterial em aparelho digital na posição sentada e recostado, após repouso de 5 minutos no braço direito (na ausência de contra indicação específica), com intervalo de dois minutos entre elas, registro de pulso nesta mesma posição, aferição de peso e altura em balança antropométrica e medida da circunferência abdominal com fita métrica, na posição de pé.

Consideraremos ainda a história familiar de doença cardiovascular precoce, na tentativa de, juntamente com a presença ou não de obesidade, avaliarmos parâmetros de risco adicional desses indivíduos, como descrito nas diretrizes de prevenção de aterosclerose, como fatores agravantes de risco cardiovascular.⁹

Posteriormente, aplicou-se um questionário acerca do conhecimento dos FR cardiovasculares a parte dessa população entrevistada, como demonstrado abaixo.

Análise estatística descritiva dos dados obtidos no grupo foi realizada, considerando-se a presença ou ausência de conhecimento e presença de alguns dos fatores de risco, do nível de pressão arterial aferida, índice de massa corpórea e medida de cintura abdominal.

Após a coleta desses dados, confeccionou-se uma palestra educativa tendo como base para sua confecção, revisões bibliográficas sobre FR de DCV e a própria análise estatística obtida dos dados demográficos e de FR apresentados na população local.

Esta produção intelectual foi conduzida com auxílio e supervisão da orientadora deste projeto que coordena o GEHA desta unidade, ministrando palestra para leigos há mais de 20 anos.

Ao final da campanha e, servindo de projeto de estudo de nossos alunos universitários, além de submetermos os dados de nossa população estudada à análise estatística para um registro epidemiológico pontual local na correlação dos FR desta população dos arredores de nossa Unidade Hospitalar, comunicamos os dados obtidos aos integrantes da Unidade de Saúde.

5 RESULTADOS

Analisou-se 183 participantes (59% mulheres), com idade média de 58 ± 15 anos e nível de escolaridade dividido em ensino fundamental (34,4%), médio (30%) e superior (30,6%).

Dentre os participantes, 42,6% relatavam diagnóstico de HA e 12,6% de diabetes. Outros FR encontrados foram: tabagismo (7%); sedentarismo ou atividade física insuficiente (51,9%); histórico familiar de doenças cardiovasculares (38,3%) e, consumo de bebida alcoólica (44,8%).

Ao realizarmos a análise descritiva de indivíduos hipertensos e normotensos, as frequências quanto ao consumo de sal à mesa (41,5%), frutas, verduras e legumes (71,2 e 67,8%), hambúrguer e/ou embutidos (26,8%), bebidas adoçadas (55,7%), ultraprocessados salgados e doces (25,7 e 35,5%), não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

A distribuição de consumo de leite foi respectivamente, entre hipertensos e normotensos: desnatado: 35,1%, 26,4%; leite semidesnatado: 9,1%, 8,5%; leite integral: 33,8%, 47,2%. Quanto às classificações de IMC e CA entre hipertensos e normotensos apresentou-se, respectivamente: sobrepeso: 16,9%, 34%; obesidade: 35,1%, 19,8%; CA adequada: 18,2%, 25,5%; CA risco aumentado para DCV: 26%, 29,2%; CA risco muito aumentado para DCV: 54,5%, 41,5%.

A esta população questionou-se os “três principais FR que considerava para o desenvolvimento de HA”. Os seis FR mais citados, foram alimentação inadequada (53%), sedentarismo (41%), tabagismo (38,8%), dislipidemia (38,3%), estresse (33,9%) e consumo de sal (29%). Salienta-se o fato de a alimentação inadequada ter sido o FR mais citado e obesidade ter sido referida somente em 7,7% dos entrevistados, embora havendo alto percentual de sobrepeso ou obesidade nesta população entrevistada e, sendo 42% dos participantes, hipertensos. Da mesma forma, destacou-se a frequência inversa entre o consumo de leite integral, a classificação do IMC e da CA.

Após este registro, ministramos a palestra educativa, confeccionada com os dados apresentados. Posteriormente, aplicamos um questionário com a finalidade de avaliar o grau de conhecimento acerca desses FR e o impacto da palestra sobre o aprendizado de seu conteúdo na população do GEHA desta unidade hospitalar, atendida durante o período de Campanha Nacional de Prevenção e Combate à HA.

O material didático utilizado foi a confecção de cartazes e uso de recursos visuais e dinâmicos para melhor compreensão do público leigo, contendo textos e ilustrações de fácil assimilação.

Para avaliação do nível de conhecimento prévio e o impacto sobre o aprendizado, utilizou-se um questionário estruturado com seis perguntas relativas ao conteúdo, aplicado pré e pós cada palestra.

A apresentação foi realizada por alunos de um projeto de iniciação científica de uma universidade privada do Rio de Janeiro, para pequenos grupos de até 10 indivíduos do GEHA, em sala de espera ambulatorial apropriada com cadeiras confortáveis e ar condicionado, com duração máxima de 45 minutos sendo 15 minutos reservados para esclarecer dúvidas dos próprios ouvintes.

Foram realizadas 10 palestras, com a presença de 80 desses indivíduos, no total. Os tópicos abordados como de maior relevância foram: o conhecimento dos níveis pressóricos ideais e elevados, o conhecimento dos FR para DCV, a presença desses FR para DCV na população assistida e, as medidas possíveis de serem utilizadas para seu controle.

Após a intervenção, foi distribuído um folheto educativo acerca do tema, construção do próprio grupo de trabalho de alunos universitários.

Foram avaliados 80 indivíduos adultos, gênero feminino 57%, idade 18-90 anos. Houve aquisição de novos conhecimentos em todas as perguntas (P) do primeiro para o segundo questionário.

Registramos os seguintes acertos nas diferentes perguntas entre os momentos pré e pós intervenção - P1: 51x61; P2: 71x76; P3: 49x67; P4: 68x73; P5: 36x40 e P6: 74x77.

Ao analisarmos as perguntas individualmente, observamos que das 480 perguntas coletadas, houve modificação na resposta em 61, sendo a modificação para alternativa desfavorável em 16 e favorável em 45. Portanto, o treinamento educacional da população assistida, apresentou resultado estatístico satisfatório quanto a aquisição imediata de novos conhecimentos.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo aponta para a importância do cuidado à saúde aos indivíduos de uma localidade específica, durante uma Campanha de Combate à HA, numa abordagem multifatorial e, almeja em última análise a sistematização da demonstração do perfil de risco desta população e sua possibilidade de prevenção cardiovascular.

Dentre os indivíduos transeuntes detectados como hipertensos nesta população, observou-se maior frequência de obesidade e CA, risco muito aumentado para DCV, corroborando a necessidade de ações mais eficientes para o combate da obesidade, para prevenção e controle da HA e DCV.

Embora os participantes tenham demonstrado conhecimento dos FR, fica evidente a necessidade de melhores estratégias e ações para diminuir a discrepância encontrada e elevado percentual de agregação de FR nesta população.

Sendo as DCV as principais causas de morbimortalidade no mundo, são necessárias ações que gerem elementos favoráveis à saúde e propiciem escolhas saudáveis. No panorama de combate à HA, as campanhas de intervenção de base comunitária, têm o objetivo de disseminar a existência de FR, elevar sua compreensão em nível populacional e adicionar orientação e informação a comunidade acerca desses FR modificáveis e não modificáveis, para redução de morbidade e de mortalidade por DCV associadas à HA. O projeto teve como objetivo confeccionar e lecionar uma palestra educativa para o público leigo, com a utilização de dados coletados de análise do perfil de risco cardiovascular da população atendida durante a Campanha Nacional de Prevenção e Combate. O GEHA desta unidade hospitalar, passou a incluir como parte de sua nova política e sistema de vigilância dos FR deste setor ambulatorial, palestras à população há cerca de 10 anos, entretanto, os dados utilizados anteriormente, sempre foram os disponíveis em literatura.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta relevância social a partir do momento que traz foco à prevalência de FR que podem ser modificados, como sedentarismo, padrão alimentar inadequado, sobrepeso ou obesidade, consumo de álcool e tabagismo entre os indivíduos atendidos nesta unidade de saúde ou voluntários da pesquisa, podendo sugerir até a implementação de medidas preventivas, que incluam a sua conscientização quanto aos benefícios de adoção de um estilo de vida saudável.

Reconhecemos a importância da formação, capacitação e educação dos profissionais envolvidos no cuidado à saúde dos indivíduos hipertensos, por meio de uma abordagem multifatorial e multiprofissional e, acreditamos que dados de campanhas realizadas pelos próprios profissionais e nas proximidades de seu local de trabalho, possam impactar de forma positiva na adesão a esta capacitação e reconhecimento desses FR. A elaboração de uma atividade educativa que fortaleça a prática de promoção e prevenção de saúde para profissionais de saúde, conduzindo a capacitação desses de forma continuada, se torna um grande desafio quando nos deparamos com o fato de que a atenção primária se faz tão importante, mesmo se tratando de uma instituição de atendimento terciário, onde estes dados deveriam permear qualquer atendimento assistencial.

Estratégias de intervenção educacional em pequenos grupos de voluntários devem ser estimuladas em diferentes níveis hierárquicos de atendimento. As campanhas representam um artifício de educação em saúde que facilita a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção de saúde e, a educação continuada por ser um método eficaz de baixo custo-benefício a contribuir na redução da morbimortalidade associada à HA.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. World Health Organization. (WHO). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. Geneva; 2013.
2. Devos P et Ménard J. Trends in Worldwide Reseach in Hypertension. Hypertension Over the Period 1999-2018. 2020; 76:00-00
3. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; [online].ahead print, PP.0-0.
4. Wu Y, Tai ES, Heng D, Tan CE, Low LP, Lee J. Risk factors associated with hypertension awareness, treatment, and control in a multi-ethnic Asian population. J Hypertens. 2009;27(1):190-7.
5. Yugar-Toledo JC, Moreno Júnior H, Gus M, Rosito GBA, Scala LCN, Muxfeldt ES, et al. Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 114(3):576-596.
6. Ampofo AG, Khand E et Ibitoyec MB. Understanding the role of educational interventions on medication adherence in hypertension: A systematic review and meta-analysis. Heart & Lung 49. 2020; 537-547
7. *Diel F et Gern RMM*. Qualidade de vida dos idosos com hipertensão arterial sistêmica. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 5, n. 8, p. 13607-13609 aug. 2019
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: MS; 2008.
9. Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune Neto A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1):1-76

Questionário de avaliação do perfil de risco cardiovascular em voluntários atendidos durante a Campanha de Combate à Hipertensão Arterial

1. Sexo: Fem / Masc
2. Idade: _____
3. Nível de escolaridade: analfabeto / fundamental / médio / 3º grau
4. Profissão: _____
5. Motivo da presença na campanha: já faz tratamento cardiológico/voluntário para pesquisa
6. Cite as três coisas que você acredita que façam mais mal ao desenvolvimentos de doenças do coração:
_____/_____/_____
7. Qual o valor de pressão que você conhece como 'a partir do qual é elevado'? _____
8. Você tem pressão alta? sim / não / não sei
9. Há quantos anos tem PA elevada ou faz tratamento? (tempo maior)

10. Você toma remédio para pressão? Sim / Não
Especificar: _____

11. Você tem diabetes: sim / não
12. Você tem colesterol elevado? sim / não
13. Você toma remédio para colesterol ou triglicérides? sim / não
Especificar: _____
14. Você toma aspirina infantil ou AAS? sim / não
15. Você é sedentário? sim / não (só considerar ativo se fizer o correspondente a 150min aeróbica/semana)
16. Fumo? sim / não / ex (anos) _____
17. Você bebe álcool? sim / não
Especificar tipo e
frequência: _____
18. Alguém na família tem/teve/morreu de derrame ou infarto precoce?
(pai/mãe/irmãos e < 55anos para homens ou < 65 anos para mulher)

19. Você já teve infarto, derrame ou complicação cardiovascular? _____
20. Você faz revisão / tratamento odontológico? _____
21. Qual a ultima vez que foi ao dentista? _____
22. Qual a ultima vez que foi ao cardiologista? _____
23. Qual a ultima vez que foi ao ginecologista / urologista? _____
24. Você adiciona sal na dieta? (uso de saleiro)

25. Você toma leite? Integral ou desnatado? _____

PA casual braço direito sentado:

1^a _____

2^a _____


Pulso: _____

Altura:

Peso:

CA:

Colesterol capilar:



Cuide do seu coração. 1º passo: prevenção!

Hipertensão, ou pressão alta, é quando a pressão arterial está igual ou maior que 14 por 9. A pressão se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem e isso faz com que a pressão dentro do vaso aumente. Assim como quando apertamos uma mangueira que está jorrando água. Como nós temos vasos por todo o corpo, a pressão alta pode atacar vários órgãos como coração, os rins e o cérebro. Quando o entupimento de um vaso acontece no coração, causa a angina (dor do peito) que pode ocasionar um infarto. No cérebro, o entupimento ou rompimento de um vaso, leva ao "derrame cerebral" ou AVC. Os rins podem piorar sua função ou até mesmo parar de funcionar. Todas essas situações são muito graves e podem ser evitadas com o tratamento adequado, bem conduzido por médicos.

Fonte: <http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>

Como prevenir e controlar a Hipertensão?

Mantenha do peso ideal – o excesso de peso aumenta o esforço do coração para conseguir bombear o sangue, causando danos ao longo do tempo que podem ser irreversíveis.



Pratique atividade física - atividades físicas regulares, principalmente as aeróbias, contribuem para manter o coração mais saudável. Evite o sedentarismo fazendo 30 minutos de atividade física diária. Só tome cuidado com os exageros, não exija muito do seu corpo! Antes de começar qualquer treino, fale antes com seu médico e siga às recomendações.

Reduza o sal - o excesso de sal na dieta leva ao acúmulo de lipídios no corpo, causando ou piorando a hipertensão. O grande vilão do sal é um dos seus componentes, o sódio. Por isso, diminua o consumo de embutidos e enlatados, reduza a quantidade de sal nos alimentos preparados em casa e diga adeus ao sal do mesa!

Evite bebidas alcoólicas – o álcool em grande quantidade é inimigo feroz da pressão. Elimine as bebidas alcoólicas da sua dieta ou consuma com muita moderação.



Dieta saudável - inclua na sua dieta frutas, verduras e legumes cozidos. Dê preferência para carnes mais magras, com menos gordura, como o peito de frango. Controle a ingestão de frituras e salgadinhos em casa ou na rua. Garanta o seu bem-estar, seu corpo vai agradecer!



Medicamentos - se o médico recomendou, não deixe de tomar! Armazene seus medicamentos em um porta-comprimidos e organize em dias e horários. Nada de sair por aí imitando a receita de vizinhos ou amigos. Cada pessoa tem um tratamento específico e é para a vida toda.



Abandone o cigarro - o cigarro possui diversas substâncias tóxicas que causam hipertensão e comprometem a saúde como um todo. Parar de fumar imediatamente é fundamental! Procure ajuda de um médico caso não esteja conseguindo parar sozinho, existem tratamentos que podem auxiliar a parar de fumar. Sua saúde depende de você!

Evite o estresse. Aproveite os bons momentos com sua família e amigos. Ame e seja amado!

Projeto de Iniciação Científica desenvolvido pelas alunas Lívia F. Pinheiro e Patrícia L. Lopes e Vagner Freire, sob orientação de Dra. Lílian Soares. Curso de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo, campus João UNESP.

