



AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS), SUAS COMPLICAÇÕES E TRATAMENTO POR PACIENTES ADULTOS.

Autora: Camila Kaori Hieda

Co autoras: Isabella Mei Inamura Yoshioka, Suzana Santos Ryu

Orientador: Marco Aurelio Janaudis

Co orientadora: Marília Jesus Batista de Brito Mota

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí



INTRODUÇÃO



- Progressivo envelhecimento populacional → Transição epidemiológica em que doenças crônico-degenerativas estão se tornando mais prevalentes.
- A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma síndrome multifatorial relevante nesse fenômeno
 - Doença
 - Fator de risco para patologias crônicas.
- Desafio para a saúde pública
- **Objetivo:** Avaliar o conhecimento acerca da HAS, suas complicações e tratamento por adultos de 19 a 59 anos de idade que apresentem a doença; e investigar falhas de comunicação e apreensão de informações pelo paciente sobre sua condição clínica.





MÉTODO



Estudo de corte transversal e quanti-qualitativo

Realizado no Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina de Jundiaí

Entrevistas gravadas, mediante o consentimento do participante, por meio de:

- Escala de Nível de Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (ENCHAS)
- 1 Questionário previamente elaborado

Constituídos de questões socioeconômicas e de conhecimento da HAS, seu tratamento e complicações.

Tamanho amostral: 74 indivíduos com HAS acima de 19 anos a 59 anos.

Abordagem quantitativa

Escala ENCHAS

Questionário socioeconômico

Questionário com 9 perguntas objetivas

74 participantes

Abordagem qualitativa

Questionários com 12 perguntas abertas

37 participantes





ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS



- Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 49966021.3.0000.5412)
- Entrevistas mediante ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
- Essa pesquisa não conferiu grandes riscos.
- Identificação → Código numérico de acordo com ordem das entrevistas.
- Possibilidade de abstenção a qualquer momento das entrevistas.
- Sem cobrança de taxas ou recompensas.
- Nenhum benefício direto.
- Reflexão sobre sua condição clínica.





RESULTADOS



PERFIL DA AMOSTRA



Predomínio de:

- Sexo feminino 64,9%
- Cor branca 41,9%
- Faixa etária 50 a 59 anos 59,5%
- Estado civil: Casado 55,4%
- Escolaridade completa: Ensino médio 36,5%
- Renda familiar mensal: 2 a 3 salários mínimos 58,1%
- Naturalidade: Jundiaí 33,8%
- Residência: Jundiaí 77%






ESCALA ENCHAS



Pontuação média de 17,51 (Total de 22 pontos)
"Definição " com menor índice de acerto
"Estilo de vida" com maiores índices de acerto

Dimensões abordadas pela escala:

1. Definição (itens 1 e 2)
 2. Tratamento médico (itens 6, 7, 8, 9)
 3. Adesão medicamentosa (itens 3,4, 5 e 12)
 4. Estilo de vida (itens 10, 11, 13, 16 e 17)
 5. Dieta (itens 14 e 15)
 6. Complicações (itens 18, 19, 20, 21 e 22)
- 
- 
- 



CONHECIMENTO DA HAS



ANÁLISE QUANTITATIVA (78 participantes)

- 40,54 % Não sabiam definir ou explicar o que é a HAS
- Fatores de risco - Idade avançada e DM com maior variabilidade de respostas

ANÁLISE QUALITATIVA (37 participantes)

1. Muitos não souberam explicar o que é a HAS

- Participante 19: “Eu sei o que é pressão alta, mas não sei explicar. “





CONHECIMENTO DA HAS



2. Estresse (24,32%), consumo excessivo de sal (43,24%) e má alimentação (37,24%) como causas

- Participante 19: “Má alimentação, excesso de sal, nervosismo. Nervosismo a minha dispara. Principalmente alimentação que é o sal e os famosos embutidos.”

3. Dor de cabeça e dor na nuca como principais sintomas (59,45%)

- Participante 16: “Dor de cabeça forte que não passa com remédio (dipirona), tontura, desmaio. Descobri que tinha pressão alta porque desmaiei.”

4. Reconhecimento da desinformação sobre a HAS / Assintomáticos

- Participante 28: “Eu tenho pressão alta, mas não sinto nada. Não sei que sintomas poderia causar em uma pessoa.”





TRATAMENTO DA HAS



ANÁLISE QUANTITATIVA (78 participantes)

- 89,9 % dos participantes estão satisfeitos com o modo que explicaram o tratamento.

ANÁLISE QUALITATIVA (37 participantes)

- Esquecimento, se sentir bem e efeito adverso do medicamento como motivos para não seguir tratamento
- 31,6% dos entrevistados sente alguma dificuldade ou incômodo na hora de compreender tratamento

1.Desconhecimento sobre a finalidade dos medicamentos

- Participante 13: “ Não sei nada, só tomo remédio.”



TRATAMENTO DA HAS



2.Reconhecimento da não adesão ao tratamento em algum momento da vida

- Participante 19: “Agora tomo remédio. Antigamente, eu era daqueles burlador de remédio, só usava remédio quando ia fazer exame médico....”

3.Descontentamento com o atendimento

- Participante 22: “ O tratamento de pressão alta deveria ser algo individual, só que , infelizmente não é assim. O médico te olha, te receita cheio de remédio e se vira. É isso que acontece.”

4.Dificuldade na restrição alimentar

- Participante 16 : “Há determinadas alimentos que os médicos passam que não podemos comprar por conta do preço, pois nós como desempregados não tem como comprar.”



COMPLICAÇÕES DA HAS



ANÁLISE QUANTITATIVA (78 participantes)

- Infarto - Complicação mencionada em 63,1% das vezes
- 78% dos participantes acredita que a doença pode causar outras patologias e, destes, 46,6% não soube exemplificar uma doença secundária à HAS.

ANÁLISE QUALITATIVA (37 participantes)


1. Infarto e AVC como principais complicações

- Participante 24: "Morte. Se não morrer de infarto ou derrame."

2. Maioria acredita que pode causar outras doenças , mas não souberam exemplificar

- Participante 75: "Acho que sim, não sei dar exemplo."

3. Patologias cardíacas e renais secundárias à HAS

- Participante 19: " Sim, pode atacar o rim não sei se pode dar coisa por conta do excesso de sal (...) acho que coração inchado também por causa da pressão , porque eu tenho e minha mãe tinha. Acho que é só isso."
- 

SUGESTÕES



43,67 % sugeriram mudanças na explicação do tratamento pelos médicos

1.Explicar melhor a doença em si

- Participante 17: "Gostaria de saber mais sobre as medicações e pressão."

2.Explicar a finalidade, funcionamento e importância dos medicamentos no tratamento

- Participante 10: "Explicar direitinho como tomar, o tempo que deve usar o medicamento, pois nem sempre precisa de tanto remédio. Pois, às vezes mudando a alimentação, não precisa de tanto remédio.'

3.Humanização e melhor acolhimento nos atendimentos

- Participante 22: "Que ele entendesse o paciente, compreendesse o paciente e que ele falasse com o paciente como realmente um paciente. Não como uma ficha técnica de livro..'

4.Uso de palavras mais simples

- Participante 39: "Conversando de um jeito mais fácil."

5.Melhores alternativas de acesso à alimentação saudável

- Participante 16 : "Há determinadas alimentos que os médicos passam que não podemos comprar por conta do preço, pois nós como desempregados não tem como comprar."





CONCLUSÃO

- Perfil da população estudada heterogênea e corrobora com dados semelhantes contidos na literatura.
- Desconhecimento do que é a HAS e finalidade dos medicamentos.
- Questões de "Estilo de vida" tiveram mais acertos.
- Assintomáticos reconhecem a gravidade da doença e admitem demora na adesão do tratamento.
- Sugestões para melhor explicação do tratamento pelos médicos.

CONCLUSÃO

- Há falhas de comunicação médico - paciente e da dificuldade de apreensão de informações durante o atendimento pelo paciente.
- Auxílio a profissionais da saúde e órgãos públicos a melhor direcionar estratégias de conscientização da HAS pelos hipertensos.
- Acolhimento integral , humanizado do paciente
- Incentivar a participação do próprio indivíduo na formação do seu plano terapêutico.
- Adequação à notória realidade de aumento progressivo da população idosa
- Prevenção de custos adicionais com saúde e de desenvolvimento de eventuais complicações da HAS no país no futuro.



REFERÊNCIAS



1. OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica, e envelhecimento populacional no Brasil. Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v.17, p.69-79, out./2019 disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320> . Acesso em: 2 abr. 2021
2. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa Envelhecimento e saúde. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em :2 abr. 2021
3. NAÇÕES UNIDAS. Envelhecimento. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento>
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, 2011.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. As 10 principais causas de morte. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 2 abr. 2021.
6. DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 21, n. 4, p. 529-532, dez. 2012 . Disponível em . acessos em 03 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400001>.
7. SILVA. J. V. F. D. et al. Relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: Sério desafio de saúde pública. Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v. 2, n. 3, p. 91-100, mai./2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/2079/1268>. Acesso em 2 abr. 2021.
8. Malta, Deborah Carvalho et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025, Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2019, v. 22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030> . Acesso em: 2 abr. 2021.
9. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Risco de doenças cardiovasculares se inicia em 120/80 mmHg, que poderão transformar-se em novos limites diagnósticos de hipertensão arterial. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5056:risco-de-doencas-cardiovasculares-se-inicia-em-120-80-mmhg-que-poderao-transformar-se-em-novos-limites-diagnosticos-de-hipertensao-arterial&Itemid=838#:~:text=A%20Hipertens%C3%A3o%20arterial%20sist%C3%AAmica%20\(HAS,de%20poder%20ocasionar%20insufici%C3%AAncia%20card%C3%ADaca](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5056:risco-de-doencas-cardiovasculares-se-inicia-em-120-80-mmhg-que-poderao-transformar-se-em-novos-limites-diagnosticos-de-hipertensao-arterial&Itemid=838#:~:text=A%20Hipertens%C3%A3o%20arterial%20sist%C3%AAmica%20(HAS,de%20poder%20ocasionar%20insufici%C3%AAncia%20card%C3%ADaca). Acesso em: 2 abr. 2021.
10. MALACHIAS, MVB et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. São Paulo, v. 107, n. 3, supl.3 , p. 1-103, Set. 2016 . Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 09 Abr. 2021.
11. UNGER, T. et al. 2020 Internacional de Hipertensão Diretrizes de Prática de Hipertensão, Jornal de Hipertensão, v.38, n.6, p. 984-1004, junho./2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2020/06000/2020_International_Society_of_Hypertension_global.2.aspx. Acesso em: 02 abr. 2021
12. MALTA, Débora Carvalho; NETO, O. L. D. M.; JUNIOR, J. B. D. S. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 2-, n.4, p. 425-438, dez./2011 Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>. Acesso em: 10. Abr. 2021.
13. GIROTTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Ciência e Saúde Coletiva: Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n6/1763-1772/pt/> . Acesso em: 2 abr, 2021
14. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da população 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados> Acesso em: 2 abr. 2021
15. PUCCI, N. et al. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. Revista Brasileira de Cardiologia. v. 25, n.4, p. 322-329, ago./2012. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/sumario/25/pdf/v25n4a09.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2021.





REFERÊNCIAS



16. DANIEL, Ana Carolina Queiroz Godoy; VEIGA, Eugenia Velludo. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. Einstein (São Paulo) , São Paulo, v. 11, n. 3, pág. 331-337, setembro de 2013. Disponível em . Acesso em 03 abr. 2021: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082013000300012>.
17. FERNANDES, M. D. N. et al. O conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca das complicações da doença. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Reseach, v. 20, n, 1, p. 21-25, nov./2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905_174446.pdf. Acesso em: 03 abr. 2021
18. LIMA, H. D. N. et al. O Entendimento do Paciente sobre Hipertensão Arterial: uma Análise com Base no Risco Cardiovascular. Internacional Journal of Cardiovascular, v.28, n.3, p. 181-188, 2015. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/28/pdf/v28n3a04.pdf>. Acesso em: 2. Abr. 2021
19. PIERIN, A. M. G. et al. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. Ciência e Saúde Coletiva, v.16, p. 1389-1400, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16suppl1/1389-1400/>. Acesso em: : 2. Abr. 2021.
20. ARTHUR, Juliana Perez. Tradução, adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento sobre hipertensão arterial. Curitiba, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/147519101.pdf>. Acesso em: 2. Abr. 2021.
21. CORREIA, J. N. Avaliação do risco de acidente vascular cerebral em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Ciência ET Praxis, [S. l.], v. 4, n. 07, p. 21–26, 2017. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2202>. Acesso em: 3 abr. 2021.
22. Erkok, Sultan Baliz et al. "Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): a study on development, validity and reliability." International journal of environmental research and public health v. 9,3 (2012): 1018-29. Disponível em: doi:10.3390/ijerph9031018. Acesso em: 23 ago. 2021
23. . MALTARENATA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão segundo diferentes critérios diagnósticos. Revista Brasileira de Epidemiologia 2018, 1-15, nob.2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>. Acesso em: 27 jan.2022.
24. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. Rev Saúde Pública. 2017;51 Supl 1:11s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>. Acesso em: 27 jan.2022.
25. BARROSO, Weimar Kunz Sebba. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras, Cardiologia. v.116, n.3, p. 516-658, mar.2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 27 jan.2022.
26. Pires LC, Marçola LG, Siqueira JPB, Nogueira NA, Jorge RA, Barbosa AP, Batista MJ. Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na população atendida pelo Projeto Vozes das Ruas em Jundiá. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):2986. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2986](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2986). www.rbmfc.org.br ISSN 2197-7994
27. MANFROI, Angélica; DE OLIVEIRA, Francisco Arsego. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 2, n. 7, p. 165-176, 2006. Disponível em : <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/52> Acesso em: 26 de jun.2022. 28. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/jundiai/pesquisa/23/22957>. Acesso em: 28 de jun. 2022.
29. MENDES, PM. Incidência e prevalência de hipertensão arterial na população do ELSA-Brasil: associações com raça/cor, discriminação racial e posição socioeconômica. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27951>. Acesso em: 28. jun. 2022





OBRIGADA

