

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Nota Introdutória

As primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança pretendem constituir-se num momento de encontro de todos os que se interessam pela prestação de cuidados em Saúde: professores, investigadores, profissionais da saúde e estudantes. Pretendem, ainda, aprofundar o conhecimento nas diversas áreas de intervenção e formação de Enfermagem em particular e de Saúde em geral. A parceria da ULS do Nordeste na organização do evento permitirá alargar e fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e os contextos educativos, numa abordagem multidisciplinar e de compromisso.

As temáticas abordadas nestes dois dias de trabalhos acompanham o ciclo vital desde a saúde materno infantil, passando pelos cuidados à família e comunidade, a assistência da pessoa em situação crítica, a assistência na doença terminal e morte digna. Os cursos temáticos aprofundam o conhecimento em áreas específicas. Em suma serão abordados os diferentes modos de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes tendo em conta o papel privilegiado que os enfermeiros desempenham junto de quem recorre aos serviços de saúde. Ou, dito de outra forma, reforçar o compromisso que assumimos todos os dias com o cidadão.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento pretende assumir o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de comunicações orais e *posters*, que teremos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indirectamente, nunca é um ato isolado o que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Escola Superior de Saúde do IPB e da Unidade de local de Saúde do Nordeste Transmonstano.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, pela participação viva e empenhada.

Helena Pimentel

HIPERTENSÃO ARTERIAL: DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DE BRAGANÇA.....	305
Carlos Pires Magalhães, Maria Helena Pimentel, Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes	
IDENTIFICANDO O POTENCIAL EMPREENDEDOR EM SAÚDE.....	313
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, António José Gonçalves Fernandes	
IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NO DOENTE COM AVC.....	325
Leonel São Romão Preto, Pires, C	
INDICADORES DEMOGRÁFICOS POTENCIADORES DE RISCO EM SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA DO DISTRITO DE BRAGANÇA.....	327
Maria Helena Pimentel, Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes, Carlos Pires Magalhães, Maria Gorete Baptista	
O DOENTE COM VENTILAÇÃO MECÂNICA. PAPEL DO ENFERMEIRO NO POSICIONAMENTO EM DECÚBITO VENTRAL.....	332
Maria José Gomes, Elisabete de Fátima Dinis Diz	
O ENFERMEIRO GESTOR: QUE DIFICULDADES.....	339
Assis, C.I.C.F	
O IDOSO INSTITUCIONALIZADO: QUE QUALIDADE DE VIDA?.....	351
Catarina Alexandra Neves, Maria José Gomes	
O NÍVEL DE STRESSE NOS ENFERMEIROS: A REALIDADE DAS UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS DOS DISTRITOS DE BRAGANÇA E VILA REAL.....	361
Cristina Alexandra Sacras Morais, Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Adília Maria Pires da Silva Fernandes	
OS JOVENS E A VIGILÂNCIA DA SAÚDE: FATORES DE SATISFAÇÃO RELACIONADOS COM O ATENDIMENTO.....	370
Maria Helena Pimentel, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Carlos Pires Magalhães	
PATOLOGIA ORAL E AVDS EM IDOSOS DIABÉTICOS.....	380
Teresa Lavandeira Pimenta, Maria José Gomes	
PLANEAMENTO EM SAÚDE: DIFERENTES CONCEITOS.....	389
Eugénia Maria Garcia Anes, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Carlos Pires Magalhães, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Helena Pimentel, Maria Filomena Greló Sousa, Maria de Fátima Pereira Geraldés, Manuel Alberto Morais Brás, Sandra Cristina Mendo Moura, Maria Isabel Praça, Carina Ferreira	
PERFIL E FATORES DE RISCO PRESENTES EM DOENTES COM AVC ISQUÉMICO ADMITIDOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	397
Leonel São Romão Preto, Maria Isabel esteves, Ilda Maria Morais Barreira, Sílvia Delgado	
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO.....	403
Laura Alves, Lia Marcos, Herculano, L.S.G.A.	
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÃO.....	407
Inês Diogo, Mariana Fernandes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
QUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: QUE REALIDADE?..	415
Sandra Cristina Mendo Moura, Morais, A.M., Pozzo, V.D., Manuel Alberto Brás, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	

HIPERTENSÃO ARTERIAL: DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DE BRAGANÇA

Carlos Pires Magalhães^{1,2,3}, Maria Helena Pimentel^{1,2,3}, Maria Augusta Pereira da Mata^{1,2,3}, Adília Maria Pires Fernandes^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

²NIII Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso

³UNIFAI

RESUMO

Introdução: O crescente aumento da população mundial a par da maior longevidade fazem com que o número de pessoas de meia-idade e idosas aumente e, com elas eleva-se também o número de pessoas que morre devido a doenças não transmissíveis (OMS, 2012). Um dos fatores de risco associado a estas doenças é a Hipertensão Arterial, motivo pelo qual a OMS elegeu este tema para a comemoração do dia mundial da saúde 2013. Além de outras complicações, a HTA aumenta o risco de problemas renais, cardíaco e cerebrovasculares (OMS, 2013a). A mesma OMS afirma que no mundo, uma em cada três pessoas adultas são hipertensas apesar de poder ser prevenida e tratada através da implementação de medidas simples como: Reduzir a ingestão de sal; Optar por uma dieta equilibrada; Evitar o uso nocivo do álcool; Praticar atividade física regular; Manter um peso corporal saudável; Evitar o uso de tabaco.

Objetivos: Avaliar e analisar os valores de tensão arterial em adultos da cidade de Bragança que sirvam de base ao diagnóstico das necessidades de intervenção junto desta camada da população.

Material e Métodos: Estudou-se uma amostra acidental de 184 pessoas adultas e desenvolveu-se um estudo analítico de caráter transversal. **Resultados:** A maioria das pessoas avaliadas (56,5%) tinha idades iguais ou superiores a 65 anos e pertencia ao género feminino (55,4%). Os valores de TA avaliados indicam que 59,2% da amostra apresentava valores indicadores de HTA. A análise da distribuição dos valores de TA segundo o género permite verificar que os valores correspondentes a grupos de hipertensão são mais prevalentes no género masculino (HTA= 72%) que no feminino (HTA= 49%), verificando-se uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis ($X^2=12,616$; $p=0,002$). Também a distribuição segundo a idade permite verificar que estes valores aumentam com a idade e são mais prevalentes na camada da população idosa (HTA= 67,3% nas pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos versus HTA=48,8% naquelas que têm idades inferiores a 65 anos), verificando-se uma diferença de proporções estatisticamente significativa ($X^2=7,279$; $p=0,026$).

Conclusão: Está bem patente a necessidade de intervenção junto da população brigantina visando a sua capacitação para a promoção de hábitos de vida saudáveis. Apesar das limitações do presente estudo, dado que se procedeu apenas a uma avaliação da tensão arterial e, como tal, os resultados encontrados não podem ser entendidos como valores diagnósticos, pensamos que o mesmo poderá constituir um elemento de reflexão para os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Diagnóstico, Intervenção.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HTA) representa um dos problemas de Saúde Pública mais prevalentes no mundo (Fernández, 2006). Como tal, torna-se imperiosa uma maior difusão do conhecimento tendo em mente a sua prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado, bem como uma maior e melhor adesão ao tratamento instituído.

Desde 1950 que a Organização Mundial de Saúde comemora anualmente o aniversário da sua fundação no dia 7 de abril e, todos os anos seleciona um tema de importância mundial a debater no âmbito das comemorações. Atendendo à relevância que o problema da HTA assume a OMS elegeu-o como tema para as comemorações do Dia Mundial da Saúde 2013 e apelida-o de “Assassino silencioso, problema de saúde pública global” . Chan (2013) referindo-se a este assassino invisível e silencioso afirma que o aumento da consciencialização pública constitui a chave para um diagnóstico precoce.

Por não causar sinais nem sintomas no estágio inicial da doença, são muitas as pessoas que não são diagnosticadas atempadamente e, quando tal acontece, vários outros problemas associados podem já coexistir. Efetivamente a HTA constitui um fator de risco para o desenvolvimento de outras situações nomeadamente patologias cardíacas, acidentes cerebrovasculares, falência renal, mortes e incapacidades prematuras (OMS, 2013a).

Os números apresentados apelam para uma maior e mais efetiva divulgação do conhecimento relativo a este problema de saúde pública, já que, de acordo com a OMS (2013a), no ano de 2008, das pessoas com 25 ou mais anos, 40% padeciam deste problema, referindo ainda que, na atualidade, uma em cada três pessoas adultas sofre de HTA. A mesma OMS refere que a prevalência de HTA é mais baixa nos países desenvolvidos (35%) que nos outros grupos de países onde a prevalência ascende a 40%. Para além da maior prevalência, nos países em vias de desenvolvimento há também um número mais elevado de pessoas afetadas pois também o número de pessoas que neles reside é maior que nos países desenvolvidos. Para além disso, em virtude de sistemas de saúde mais fracos, o número de pessoas com HTA não diagnosticada, sem tratamento e não controladas é também mais elevado nesses países, comparativamente aos países desenvolvidos.

Em Portugal, a Sociedade Portuguesa da Hipertensão (SPHTA) desenvolveu um estudo que apelidou de “Prevalência da Hipertensão e Consumo de sal” e, concluiu que a prevalência de HTA em Portugal se situa nos 42% (Nogueira, 2013) sendo mais prevalente nos homens (44,4%) que nas mulheres (40,2%) (Polónia & Martins, 2013).

Atendendo ao elevado consumo de sal pela população portuguesa, a Assembleia da República Portuguesa estabeleceu em 14gr/Kg o teor máximo de sal que os fabricantes podem adicionar ao pão (Lei n.º 75/2009). No entanto, Nogueira (2013) afirma que, apesar do estudo da SPHTA ter concluído que houve uma redução do consumo de sal na população portuguesa, o mesmo continua elevado, apresentando um consumo médio de 10,7gr/dia.

Para além do já referido, o crescente aumento da população mundial a par da maior longevidade fazem com que o número de pessoas de meia-idade e idosas aumente e, com elas eleva-se também o número de pessoas que morre devido a doenças não transmissíveis (OMS, 2012), e para as quais a HTA constitui um dos factores de risco associado que pode ser prevenido uma vez que são conhecidos os factores de risco desencadeantes para a mesma e para a ocorrência de complicações (fig. 1).

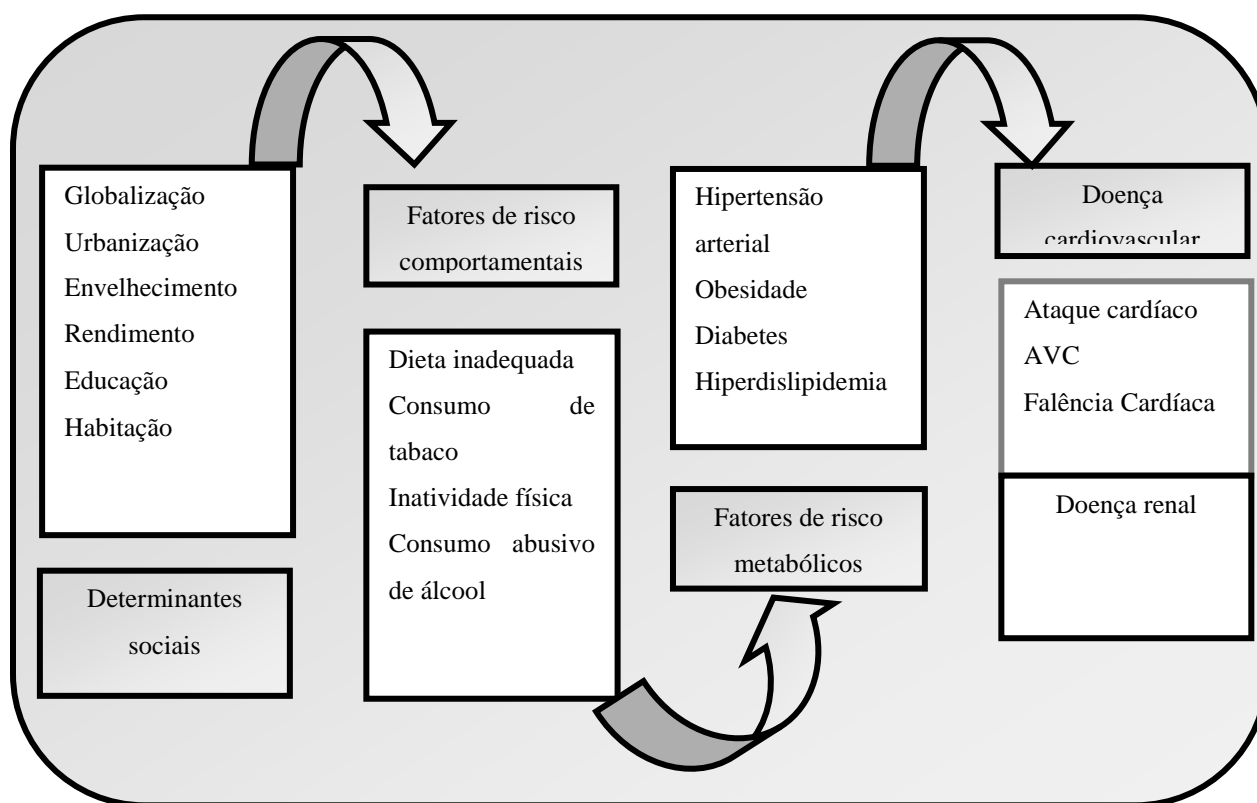


Fig.1 – Principais fatores de risco para a HTA e suas complicações

Fonte: Adaptado de: OMS (2013b). A Global brief on Hypertension. Genève, WHO.

OBJETIVOS

Avaliar e analisar os valores de tensão Arterial de uma amostra de pessoas adultas para, à posteriori, desenhar um projecto de intervenção com vista ao diagnóstico da prevalência de HTA na população de Bragança e implementação de medidas para a sua prevenção e controlo.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo incide sobre uma amostra acidental de 184 pessoas adultas que no âmbito das comemorações do dia mundial da saúde 2013 decidiram submeter-se à avaliação dos valores de TA, tendo-se posteriormente inserido os valores numa base de dados no programa informático SPSS statistics 21.

Os valores de TA foram categorizados de acordo com atual classificação da HTA atualizada pela DGS (2013) através da circular normativa nº020/2011 atualizada em 2013:

1. TA sistólica (TAS) <120mmHg e TA diastólica (TAD)<80 mmHg – indicadores de TA Ótima
2. TAS =120-129 e/ou TAD=80-84 – Indicadores de TA Normal
3. TAS =130-139 e/ou TAD=85-89 – Indicadores de TA Normal Alta
4. TAS =140-159 e/ou TAD=90-99 – Indicadores de HTA grau I (HTA ligeira)
5. TAS =160-179 e/ou TAD=100-109 – Indicadores de HTA grau II (HTA moderada)
6. TAS> =180 e/ou TAD> =110 – Indicadores de HTA grau III (HTA grave)

Posteriormente, para a comparação de proporções e visando o aumento das frequências esperadas que não houvesse mais que 20% das celas com frequências esperadas menor que 5 e nenhuma menor que 1, esta categorização foi transformada de acordo com os seguintes critérios:

- normal (1), Normal alta (2) e HTA (3,4,5).
- Pelo mesmo motivo a idade foi também dicotomizada em pessoas com idades inferiores a 65 anos versus pessoas com 65 e mais anos.

Para a análise dos dados recorreu-se à estatística descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas e à estatística inferencial através do cálculo do teste do Qui-quadrado de Pearson para a comparação de proporções entre grupos.

RESULTADOS

No gráfico 1 está patente a distribuição das pessoas avaliadas segundo o grupo etário e género. A sua análise permite verificar que a maioria das pessoas tinha idades iguais ou superiores a 65 anos (classe modal) distribuídos de forma equitativa pelo género feminino (n=52; 28,3%) e masculino (n=52; 28,3%). Na globalidade pode verificar-se que mais de metade da amostra (n=102; 55,4%) pertence ao género feminino e que 5 pessoas (2,7%)

tinham idades inferiores a 35 anos. Pode observar-se ainda que o número de participantes aumenta gradativamente com a idade.

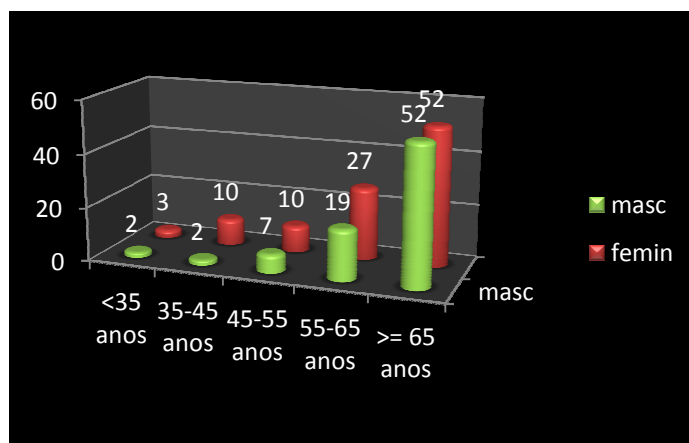


Gráfico 1- Distribuição dos participantes segundo o género e grupo etário

A distribuição dos elementos da amostra segundo a classificação em grupos de TA (gráfico 2), permite verificar que mais de metade dos participantes (n=109; 59,2%) apresentava valores de TA que indiciavam HTA, dos quais 79 (42,9%) apresentava valores compatíveis com HTA grau I, 23 (12,5%) com HTA grau II e 7 (3,8%) HTA grau III.

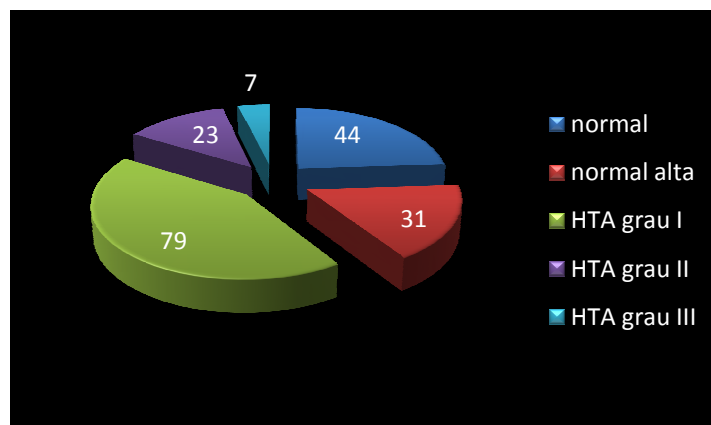


Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo os grupos de TA

A análise da diferença de proporções segundo o género (tabela 1) permite verificar que há maior proporção de valores correspondentes a grupos de HTA no género masculino. Através da aplicação do teste do Qui-quadrado verificou-se que as diferenças nas proporções são estatisticamente significativas ($X^2=12,661$; $p=0,002$).

Tabela 1- distribuição da amostra segundo o género e grupos de TA

		género		Total
		masc	femin	
Normal	n	10	34	44
	fe	19,6	24,4	44,0
HTA normal alta	n	13	18	31
	fe	13,8	17,2	31,0
Hipertensão	n	59	50	109
	fe	48,6	60,4	109,0
Total	N	82	102	184

A distribuição dos elementos da amostra segundo o grupo etário e grupos de TA expressa na tabela 2 evidencia que as pessoas com valores de TA correspondentes a grupos de Hipertensão Arterial pertencem maioritariamente a pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos. A aplicação do teste do Qui-quadrado veio demonstrar que existem diferenças estatisticamente significativas nas proporções entre os grupos ($X^2=7,297$; $p=0,026$).

Tabela 2- Distribuição da amostra segundo o grupo etário e grupos de TA

		Grupo etário		Total
		< 65 anos	>= 65 anos	
normal	n	26	18	44
	fe	19,1	24,9	44,0
HTA normal alta	n	15	16	31
	fe	13,5	17,5	31,0
Hipertensão	n	39	70	109
	fe	47,4	61,6	109,0
Total	N	80	104	184

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com o INE (2013) o índice de envelhecimento em Portugal teve um aumento de 103 para 128 idosos por cada 100 jovens entre os censos de 2001 e 2011. Assim, o país mantém a tendência de envelhecimento demográfico com redução da população jovem (em virtude da baixa natalidade) e um aumento da população idosa devido ao aumento da esperança de vida.

Também é do conhecimento global que a esperança de vida é maior no género feminino que no masculino. De facto, o mesmo INE (2013) afirma que no triénio 2009-2011 a esperança de

vida para os homens era de 76,47 anos, enquanto para as mulheres esse valor era de 82,43 anos. Desta feita, no final da vida, o número de mulheres é superior ao dos homens.

Os resultados obtidos no presente estudo vão de encontro ao referido anteriormente tanto no que refere ao grupo etário como ao género das pessoas avaliadas, dado que mais de metade dos entrevistados (56,5%; n=104) pertencem ao grupo etário dos 65 e mais anos, o mesmo acontecendo relativamente ao género onde 55,4% (n=102) pertencem ao género feminino.

A circular Normativa nº 020/2011 com atualização em 19 de Março de 2013 afirma que *“O diagnóstico de hipertensão arterial (HTA) define-se, em avaliação de consultório, como a elevação persistente, em várias medições e em diferentes ocasiões, da pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mmHg e/ou da pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mmHg...”*(pág. 1).

Esclarece ainda que a HTA se classifica em três graus “...correspondendo o grau 1 a hipertensão arterial ligeira, o grau 2 a hipertensão arterial moderada e o grau 3 a hipertensão arterial grave” (DGS, 2013:1), devendo os profissionais de saúde avaliar, registar e classificar a HTA de acordo com os critérios estabelecidos na referida circular normativa.

Os valores de TA obtidos no presente estudo dado tratar-se de uma única avaliação não podem ser entendidos como valores diagnósticos, pelo que o grupo assumiu sempre uma terminologia de “indicativos de...”. Desta feita, em virtude da avaliação efetuada verificou-se uma elevada prevalência de valores indicativos de HTA (59,2%; n=109), prevalência muito superior à obtida pela SPHTA (2013) que, no estudo que desenvolveu a nível nacional obteve uma prevalência de 42%, sendo maior no género masculino (44,4%) relativamente ao feminino (40,2%), dados que corroboram os obtidos no presente estudo uma vez que também aqui foi obtida uma maior prevalência de HTA nos homens comparativamente às mulheres.

Verificou-se ainda que os valores de TA aumentam com a idade verificando-se que nas pessoas com idade inferior a 35 anos não foi identificado nenhum caso que apresentasse valores indicativos de HTA, enquanto nas pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos foram avaliadas 70 pessoas com valores indicativos de HTA, números que corroboram o referido Mendes e Barata (2008) que afirmam que a Hipertensão arterial é um dos mais importantes factores de risco das doenças cardiovasculares e tem elevada prevalência na população idosa, tornando-se, assim, num factor de risco associado à elevada mortalidade e morbilidade nos indivíduos desta faixa etária.

CONCLUSÃO

As doenças cardiovasculares continuam a ser, em Portugal, a principal causa de morte. De entre os diferentes factores de risco associados a este tipo de patologias, o presente estudo dedicou especial atenção à Hipertensão Arterial por apresentar uma elevada prevalência na população portuguesa e, como tal, assume-se como um dos principais problemas de saúde pública que urge controlar e prevenir.

Os resultados da prevalência de valores indicativos de HTA na amostra em estudo revelaram-se superiores aos valores nacionais. Desta feita, entende-se que é urgente o desenho de estudos que visem a determinação real da prevalência desta patologia na região de Bragança. Em simultâneo seria desejável obter conhecimento acerca dos hábitos de vida da população promotores do desenvolvimento da patologia para, com base no diagnóstico da situação se desenharem e implementarem medidas conducentes à prevenção e controlo da HTA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chan, M. (2013). Forward in A Global Brief on Hypertension: Silent killer, global public health crisis. Genève: WHO.
- DGS. (2013). Hipertensão Arterial: definição e classificação. Circular nº 020/2011 atualizada em 2013, pp. 1-6.
- Fernández, A. V. (2006). Hipertensión Arterial: una introducción general. Obtido de Acta Médica Peruana, 23 (2), pp.67-68: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917
- INE (2013). Estatísticas Demográficas. Lisboa: INE.
- Mendes, R., & Barata, T. (2008). Envelhecimento e Pressão Arterial. Acta Médica Portuguesa; 21, pp. 193-198.
- Nogueira, J. B. (2013). Editorial. Revista Portuguesa de Hipertensão e risco cardiovascular (31), p. 4.
- OMS. (2013a). World Health Day. Obtido de Organização Mundial de Saúde: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/en/index.html>
- OMS. (2012). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. Geniebra: OMS.
- OMS (2013b). A Global brief on Hypertension. Genève, WHO.
- Polónia, J., & Martins, L. (Março/Abril de 2013). Prevalência da Hipertensão Arterial e consumo de Sal em Portugal. Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular (31), pp. 8-9.