

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE SANTANA DO IPANEMA, ALAGOAS, BRASIL.

RAY BRUNO MIRANDA SILVA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
SANTANA DO IPANEMA, ALAGOAS, BRASIL.
RBMS1988@HOTMAIL.COM

1. APRESENTAÇÃO

Cada vez mais ouvimos falar em doenças crônicas, e cada vez mais cedo essas doenças vem aparecendo, as nossas Unidades de Saúde estão superlotados com pacientes portadores dessas doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica uma das responsáveis por um grande número de portadores.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL,2002) as doenças do coração e dos vasos tais como: infarto agudo do miocárdio, morte súbita, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão e insuficiência renal, constituem no Brasil a primeira causa de morte (24,7%), sendo que em muitas destas patologias a causa básica é a hipertensão arterial. De acordo com a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial os sinais da Hipertensão Arterial Sistêmica poderão passar despercebidos, podendo ser a mesma chamada de assassino silencioso. (BRASIL,2002).

Por se tratar de uma doença que não possui sinais evidentes e por em muitos casos só procuramos médico quando sentimos dor, essa doenças vem silenciosamente atacando crianças e adolescentes do mundo inteiro.

Nas crianças e adolescentes, segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (Brasil 2002), a prevalência da hipertensão arterial pode variar de 2% a 13%, sendo obrigatória a medida anual ou semestral da pressão arterial a partir dos três anos de idade, além da avaliação habitual em consultório. É recomendada também a medida rotineira da pressão arterial no ambiente escolar.

A OMS considera como limite superior da pressão 160/95 mmHg. As complicações vasculares da hipertensão são conseqüências da elevação da pressão sanguínea e da aterosclerose associada.

Nas crianças e adolescentes, segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2002), a prevalência da hipertensão arterial pode variar de 2% a 13%, sendo obrigatória a medida anual ou semestral da pressão arterial a partir dos três anos de idade, além da avaliação habitual em consultório. É recomendada também a medida rotineira da pressão arterial no ambiente escolar.

A elevação transitória da P.A observada durante a excitação ou apreensão não é considerada como doença hipertensiva. Contudo a hipertensão sistólica mantida pode refletir aterosclerose aórtica ou arteriosclerose.

A hipertensão arterial é uma importante e evitável causa de doença cardiovascular. A hipertensão sem tratamento acelera o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, doença coronariana, angina, infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos e trombóticos e insuficiência renal. A prevenção das complicações da hipertensão através de terapêutica e conduta anti-hipertensiva é um dos maiores desafios em saúde pública.

A Hipertensão Arterial Sistêmica já é reconhecida como um problema de Saúde Pública tendo em vista a morbi-mortalidade e o significativo aumento com os gastos para o tratamento dos hipertensos ou com as sequelas consecutivas mais comuns como o infarto e o Acidente Vascular cerebral.

Para o Ministério da Saúde, a Hipertensão Arterial Sistêmica tem prevalência estimada em cerca de 20% da população adulta maiores de 20 anos, e forte relação com 80% dos casos de acidente vascular encefálico e 60% dos casos de doenças isquêmicas do coração. Constitui-se, sem dúvidas, o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, cuja principal causa de morte,

o acidente vascular encefálico, tem como origem a hipertensão não-controlada. Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão primária é evidenciada em aproximadamente 95% dos casos de enfermidade hipertensiva. A condição é comum, ocorrendo em 10-15% dos adultos de raça branca e em 20-30% de raça negra. Em crianças e adolescentes a prevalência estimada é de 2 a 13%. A hipertensão essencial aparece com frequência entre os 25 e 55 anos de idade. Nos antecedentes familiares geralmente encontram-se dados sugestivos de hipertensão (AVC, morte súbita, insuficiência cardíaca). A patogênese da hipertensão arterial essencial provavelmente é multifatorial, sendo que atores genéticos desempenham um importante papel na sua gênese. Crianças com um ou ambos os pais hipertensos tendem a apresentar níveis elevados de pressão arterial precocemente.

Pelos números supra citados, pela magnitude, transcendência e vulnerabilidade apresentados pela patologia, justifica-se ações de rastreamento da hipertensão arterial em crianças como forma de prevenção da doença e promoção da saúde e em última análise reduzir os custos com a atenção à saúde. Cecil-Loeb(1998)

O projeto proposto pretende expor o problema da hipertensão em crianças fazendo um diagnóstico inicial e este poderá contribuir e servir de alerta para que os profissionais de saúde e de outras áreas possam tomar atitudes e propor ações sistemáticas para fazer o diagnóstico precoce evitando complicações futuras consecutivas à instalação de doença crônico-degenerativa. A relevância principal situa-se nos aspectos de prevenção da doença hipertensiva em crianças, sendo que desta forma estaremos contribuindo para a redução da morbi-mortalidade bem como reduzindo custos com a assistência à saúde.

3. PÚBLICO ALVO

Este projeto busca o desenvolvimento de tais ações na Escola Municipal de Educação Básica Santa Sofia, localizada no bairro da Camoxinga, na Rua Santa Sofia, no município de Santana do Ipanema, Alagoas, Brasil.

Pretende trabalhar com 20% de escolares do 6º ao 9º ano do ensino fundamental vespertino e noturno.

4. OBJETIVOS

GERAIS:

Desenvolver ações de investigação social, aferição Hipertensão Arterial Sistêmica em crianças e adolescentes, na faixa etária de 8 a 16 anos, inseridos na escola municipal já mencionada do ensino fundamental do Município de Santana do Ipanema.

ESPECÍFICOS:

Fazer o diagnóstico da hipertensão arterial;

Realizar palestras para pais e alunos acerca da Hipertensão Arterial;

Encaminhar para tratamento todos os que apresentarem sinais superiores àquelas consideradas normais.

5. METODOLOGIA

4. 1. População de estudo:

Pretende - se estudar uma amostra composta por 20% das crianças e adolescentes, regularmente matriculados na instituição de ensino já mencionada, alunos de ambos os sexos com idades de 08 a 16 anos.

4. 2. Critérios de seleção:

Serão incluídas no presente estudo, as pessoas que atenderam os seguintes requisitos:

Ser aluno regularmente matriculado na instituição de ensino;
Apresentar doença crônica - degenerativo tipo Hipertensão ou apresentar sintomas de propenso à doença;
Manifestar interesse em participar.

4. 3. Coleta de dados:

Pretendemos realizar a coleta de dados inicial no mês de novembro de 2012. As entrevistas serão realizadas por alunos autores do trabalho. Pretendemos realizar esses procedimentos dentro da escola.

4.4. Momento Prático:

Inicialmente pretendemos realizar uma anamnese, a qual abordaremos questões sobre idade, peso, forma na qual está fazendo atividade física, se possui alguma doença, se os familiares possuem alguma doença, vestimenta adequada, ingestão de líquido durante as atividades físicas e nutrição adequada para manter, perder e ganhar peso.

Em outros momentos pretendemos fazer uma palestra para os pais e alunos sobre atividades físicas e alimentação saudável.

Iniciaremos os momentos com dinâmicas de apresentação, seguida de uma roda de conversa, onde pretendemos abordar diversos temas, como atividade física e hipertensão, a relação da hipertensão com o diabetes, a importância do alongamento, do uso da vestimenta adequada e da ingestão de líquido e da atividade física para a melhoria da qualidade de vida e assuntos de interesse de todos, onde eles terão a oportunidade de falar o que estão sentindo.

4. 4. Instrumento para coleta de dados:

Será utilizada para coleta de dados uma anamnese completa, constando dos seguintes dados:

Identificação;

Dados de Diagnósticos e tratamento;

Realização de atividade física;

Significado de qualidade de vida; interferência da doença crônica na qualidade de vida de diferentes aspectos: trabalho/estudo/atividades do lar, relacionamento familiar e com amigos, recreação e lazer, capacidade física, independência/auto-cuidado e auto-sistema e outras.

O formulário incluiu perguntas abertas e fechadas, destinadas à obtenção dos dados subjetivos relacionados ao tema, permitindo a livre verbalização por parte do respondente.

Palavras – chaves: atividade física, saúde e qualidade de vida.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEUNEN, g. ET AL stability in motor performance among boys 12 though 17 years. IN.: WILLIMMCZIK, K GROSSER, M. (eds.). Die motorishe entwicklung in kinder und jungenarliter. Verlag Karl Hofman. Schorndorf, 1997.
2. BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R.J; STEPHENS, T. (eds.) physical activity, fitness, and health: consensus statement. Champaing, IL: Human Kinetics, 1993.
3. CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health related research. Public Health Reports, Indianápolis: v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.
4. GUEDES DP; Guedes JERP (1995). Aptidão física relacionada à saúde de crianças e adolescentes: avaliação referenciada por critérios. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.
5. <http://new.paho.org/bra/>.
6. MALINA , R.M.; BOUCHARD, C. Atividade Física do Atleta Jovem: do Crescimento à maturação. Ed. Roca. São Paulo. SP, 2002.
7. www.efdeportes.com/.../medidas-de-circunferencia-e-percentual-de-gordura-corporal-em-criancas.htm.
8. www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/.../2953
9. www2.ufrgs.br/proesp/.../sem%20equipamento_fernando.pdf.

ENDEREÇO COMPLETO:

RUA LUIZ GONZAGA Nº 130

BAIRRO DOMINGOS ACACIO

SANTANA DO IPANEMA, ALAGOAS, BRASIL.

CEP: 57500000

TEL: 8296030725