



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



DAVID ALVARO SANTOS GARCIA JUNIOR

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
COMO PREVENIR COMPLICAÇÕES SECUNDÁRIAS.**

BELÉM – PA

2019

DAVID ALVARO SANTOS GARCIA JUNIOR

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
COMO PREVENIR COMPLICAÇÕES SECUNDÁRIAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Carla Andréa Avelar Pires

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

DAVID ALVARO SANTOS GARCIA JUNIOR

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: COMO PREVENIR COMPLICAÇÕES SECUNDÁRIAS.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Carla Andréa Avelar Pires
Orientador

Prof. Ana Julia Pantoja de Moraes
Membro da Banca

RESUMO

A Hipertensão artéria sistêmica (HAS) é uma condição muito comum na Atenção Primária em Saúde (APS), sua natureza é multifatorial e silenciosa, estando intimamente ligada aos hábitos de vida não saudável. Esta pesquisa tem por objetivo diminuir o risco de doenças secundárias a hipertensão arterial sistêmica na população estudada. A partir da escolha da temática foi elaborado o referencial teórico que teve seus dados embasados em artigos publicados nos bancos de dados SCIELO, PUBMED e afins, teve uma abordagem exploratória, educacional e preventiva. Espera-se com o projeto de intervenção que haja uma sensibilização por parte dos profissionais de saúde e dos pacientes hipertensos quanto a importância da manutenção dos níveis pressóricos adequados e estimular a cultura do autocuidado que é muito importante na própria percepção do indivíduo quanto ao seu processo de doença e de como ele pode ajudar na sua doença. O trabalho busca através do plano de intervenção minimizar a problemática da hipertensão, levando conhecimento a comunidade e incentivando a promoção da saúde e do autocuidado, pois somente com uma população esclarecida os planos terapêuticos podem ser bem interpretados e por consequência aderidos, tais medidas diminuem os riscos de agravos e melhoram a qualidade de vida.

Palavras-chave: Prevenção. Hipertensão Arterial Sistêmica. Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Hypertension Systemic Artery Hypertension (SH) is a very common condition in Primary Health Care (PHC), its nature is multifactorial and silent, being closely linked to habits of unhealthy life. This research aims to reduce the risk of secondary diseases to systemic arterial hypertension in the study population. From the choice of the thematic was elaborated the theoretical reference that had its data based on articles published in the databases SCIELO, PUBMED and similar, had an exploratory, educational and preventive approach. The intervention project is expected to raise awareness among health professionals and hypertensive patients about the importance of maintaining adequate blood pressure levels and to stimulate a culture of self-care that is very important in the individual's own perception of their process illness and how it can help with your illness. The work seeks to minimize the problem of hypertension, bringing knowledge to the community and encouraging the promotion of health and self-care, since only with an enlightened population can the therapeutic plans be well interpreted and consequently adhered, such measures decrease the risk of injury and improve the quality of life.

Keywords: Prevention. Systemic Arterial Hypertension. Primary Health Care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVOS GERAIS	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. METODOLOGIA	12
4. CRONOGRAMA	14
5. ORÇAMENTO	15
6. RESULTADOS	16
7. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
8. REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

Benevides é um município brasileiro do estado do Pará, na Região Norte do Brasil. Faz limites com as cidades de Ananindeua, Marituba, Santa Barbara e Santa Izabel do Pará as quais são integradas à Região Metropolitana de Belém. A cidade tem aproximadamente 60.990 habitantes segundo dados do instituto brasileiro de geografia e estatística. Tem uma base econômica voltada para o comércio, tendo grande parte da população trabalhando em Belém, a cidade usufrui dos serviços pertencentes a essa região metropolitana (IBGE, 2017).

A unidade de saúde liberdade conta com uma estrutura padrão e com uma equipe multiprofissional composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem e 8 agentes comunitários, além disso conta com o apoio do NASF. Dentre as principais morbidades encontradas na área, as principais são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), parasitoses intestinais, doenças de pele, violência doméstica, abuso de drogas dentre varias outras. A escolha da temática do estudo foi o Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), por ser uma condição muito prevalente na área e tem repercussões de grande impacto na sociedade.

A HAS é uma condição muito comum na Atenção Primária em Saúde (APS), sua natureza é multifatorial e silenciosa, estando intimamente ligada aos hábitos de vida não saudáveis. Diante isso nossa equipe de saúde acabou percebendo que a população é exposta a muitos fatores de risco modificáveis como sedentarismo, falta de atividade física regular, obesidade, alimentação desregulada rica em carboidratos, etc. Assim chegamos ao questionamento há formas de reeducar a população e minimizar os riscos de doenças secundárias a HAS? O projeto foi pensado mediante o grande número de pessoas com fatores de risco para a HAS, assim como um número expressivo de pacientes já diagnosticados com a patologia e em situação de risco para doenças secundárias.

A hipertensão arterial sistêmica é um dos principais problemas de saúde pública a nível da atenção básica e também ambulatorial. Neste sentido, a Hipertensão arterial (HA) é condição clinica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM).

Mantem associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (SBC, 2016; SOCESP, 2015).

O diagnóstico deverá ser feito através da utilização do MRPA ou MAPA para confirmar ou excluir tal quadro. Segundo a epidemiologia, no Brasil, por exemplo, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) tem impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar o que confirma a grande problemática dessa condição clínica na vida da população (SBC, 2016).

Neste sentido, através da aferição de tais valores, pode-se classificar os níveis da pressão arterial e traçar as principais medidas de suporte e tratamento para os pacientes, como se observa abaixo na tabela, a classificação se dá por:

No entanto, segundo a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, o diagnóstico da HAS sofreu mudanças com o advento das medidas de PA fora do consultório, quer por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24 horas – MAPA, quer pela Monitorização Residencial da Pressão Arterial – MRPA. Tanto a MAPA quanto a MRPA possibilitaram a definição de tipos de comportamento da pressão arterial que antes não eram conhecidos (SOCESP, 2015).

No que se refere a avaliação do paciente hipertenso, deve-se levar em consideração as lesões de órgãos-alvo e também pensar em comorbidades associadas, como por exemplo sempre lembrar dos efeitos da hipertensão nos capilares sanguíneos do indivíduo. Além disso, paciente já com histórico de PA elevada é importante lembrar das classificações para a síndrome metabólica e se faz necessário a avaliação do risco cardiovascular. Isto possibilitará escolher a melhor conduta terapêutica e se resultará em um bom prognóstico para o paciente. A identificação dos indivíduos hipertensos que estão mais predispostos às complicações CV, especialmente infarto do miocárdio e AVE, é fundamental para uma orientação terapêutica mais agressiva (SBC, 2016).

Tabela 1: Fatores de risco cardiovascular na avaliação do risco adicional no hipertenso

-
- Sexo masculino
 - Idade
 - Homens \geq 55 anos ou mulheres \geq 65 anos
 - História de DCV prematura em parentes de 1º grau
 - Homens $<$ 55 anos ou mulheres $<$ 65 anos
 - Tabagismo
 - Dislipidemia
 - Colesterol total $>$ 190 mg/dl e/ou
 - LDL-colesterol $>$ 115 mg/dl e/ou
 - HDL-colesterol $<$ 40 mg/dl nos homens ou $<$ 46 mg/dl nas mulheres e/ou
 - Triglicérides $>$ 150 mg/dl
 - Resistência à insulina
 - Glicemia plasmática em jejum: 100-125 mg/dl
 - Teste oral de tolerância à glicose: 140-199 mg/dl em 2 horas
 - Hemoglobina glicada: 5,7 – 6,4%
 - Obesidade
 - IMC \geq 30 kg/m
 - CA \geq 102 cm nos homens ou \geq 88 cm nas mulheres
-

Fonte: SBC 2016

DCV: doença cardiovascular; LDL: lipoproteína de baixa densidade; HDL: lipoproteína de alta densidade; IMC: índice de massa corporal; CA: circunferência abdominal.

Dessa maneira, a HAS como importante questão de saúde pública requer uma abordagem direcionada a esses pacientes a fim de prevenir resultados mais negativos para esses pacientes. Para Brasil (2006), por exemplo, “o desafio do controle da HAS é da Atenção Básica, que conta com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho inclui vínculo com a comunidade, favorecendo as ações de prevenção e promoção de saúde”. Assim, é possível prevenir muitas complicações oriundas de um paciente que pode ser trabalhado a nível de saúde básico sem muitas comorbidades associadas, isso se faz importante e revela o papel modificador das equipes de profissionais da atenção básica.

No que se refere a terapia medicamentosa da HAS, quatro drogas principais são utilizadas, como por exemplo as classes de agentes anti-hipertensivos diuréticos tiazídicos, inibidores da ECA, bloqueadores dos canais de cálcio, bloqueadores AT-1 demonstraram reduzir desfechos clínicos relevantes, porém é preciso levar em consideração as particularidades de cada paciente, alguns, pode-se utilizar a associação destes anti-hipertensivos (BRASIL, 2006). Assim, as escolhas das drogas devem ser influenciadas pela etnia, idade e outras características. A escolha

também deve considerar condições como diabetes e doença coronária, dentre outras comorbidades associadas.

Além disso, modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados para se prevenir e promover uma melhoria para tais pacientes (MS, 2006). Portanto, a prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser consideradas metas prioritárias dos profissionais de saúde (SBC, 2016).

Mediante isso, a implementação de uma ação educativa visará a diminuição desses fatores de risco de progressão da doença afim de proporcionar a manutenção da saúde dos indivíduos evitando a aquisição da doença secundária a HAS. Acredito que devido ao grande número de pacientes que não fazem o tratamento adequado da HAS, esses estão sujeitos a progressão da doença e aquisição de patologias secundárias como lesões de órgão alvos assim como afecções micro e macro vasculares, com isso o projeto visa minimizar essa situação problema.

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVOS GERAIS

- Diminuir o risco de doenças secundárias hipertensão arterial sistêmica na população estudada.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar ações de saúde afim de minimizar as repercussões secundarias a HAS.
- Incentivar através de ações educativas um tratamento adequado a HAS;
- Incentivar o autocuidado dos pacientes os incentivando a seguirem os planos terapêuticos medicamentosos e não medicamentosos.

3. METODOLOGIA

3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

O presente trabalho foi pensado mediante a quantidade elevada de pacientes hipertensos na área estudada, respeitando os aspectos éticos, dispensa-se o uso dos termos de compromisso por ser um trabalho que dispensa o uso de dados pessoais, focando na promoção de saúde através da educação em saúde de maneira intervencionista envolvendo ações que já são estabelecidas e fazem parte do programa das ESFs caracterizando-se como um projeto extensionista.

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo seguirá o que foi planejado na matriz do planejamento estratégico situacional (PES). Conforme o quadro abaixo.

Seleção dos nós críticos	Operações	Responsabilidades	Operações
---------------------------------	------------------	--------------------------	------------------

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população do estudo será composta de indivíduos maiores de 18 anos de idade com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica segundo as diretrizes brasileiras, como segue a tabela a baixo:

Tabela 2: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório, para maiores de 18 anos.

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	≤120	≤80
Pré-Hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109

Hipertensão estágio 3

≥ 180

≥ 110

Observação: Quando as pressões sistólicas e diastólicas situam -se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3

Fonte: 7ª Diretrizes Brasileira de Hipertensão (SBC, 2016).

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Serão avaliadas as variáveis: idade, sexo, comorbidades associadas e assiduidade nas consultas na ESF e realização de educação em saúde para a população do estudo.

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

O estudo analisa as variáveis propostas traçando, assim, um perfil epidemiológico local afim de direcionar ações de saúde para o público alvo e com isso desempenhar de forma satisfatória a proposta de intervenção do trabalho.

4. CRONOGRAMA

ETAPAS	2018/2019				
	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA		X	X	X	
COLETA DE DADOS/ TRABALHO DE CAMPO		X	X	X	
ANÁLISE DOS DADOS		X	X	X	
ELABORAÇÃO DO TEXTO DOS RESULTADOS		X	X	X	
ELABORAÇÃO DO TEXTO DE DISCUSSÃO			X	X	
REVISÃO FINAL DO TRABALHO				X	X
APRESENTAÇÃO DO TCC					X

5. ORÇAMENTO

INSUMOS	Quantidade	Nº de meses	VALOR UNITÁRIO EM REAIS	VALOR TOTAL EM R\$
Notebook	1	6	R\$ 2500,00	R\$ 2800,00
Encadernação	3	1	R\$ 15,00	R\$ 10,50
Tinta preta	1	1	R\$ 76,00	R\$ 152,00
Impressora	1	1	R\$ 750,00	R\$ 750,00
Pen Drive	2	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Tinta colorida	2	1	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Resma de papel A4	2	1	R\$ 13,00	R\$ 26,00
Caneta esferográfica	5	1	R\$ 1,00	R\$ 5,00
Borracha branca	6	1	R\$ 0,70	R\$ 4,20
Grampeador	1	1	R\$ 7,50	R\$ 7,50
Caixa de grampos	1	1	R\$ 3,00	R\$ 3,00
Pen Drive	2	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Pasta p/ arquivar protocolos	1	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Gasolina	150	6	R\$ 4,50	R\$ 675,00
Provedor de internet	1	6	R\$ 110,00	R\$ 660,00
TOTAL GERAL				R\$ 5.233,20

6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com o projeto de intervenção que haja uma sensibilização por parte dos profissionais de saúde e dos pacientes hipertensos quanto a importância da manutenção dos níveis pressóricos adequados, isso por que a maioria dos pacientes hipertensos atendidos por nossa unidade de saúde são desprovidos de conhecimentos a respeito de sua condição clínica, o projeto por sua vez efetivará no esclarecimento o que por consequência despertará o senso crítico e deixará o público alvo mais vigilante a sua adesão terapêutica.

Além disso, a educação em saúde tende a esclarecer dúvidas sobre as doenças e suas consequências, e com isso estimula a cultura do autocuidado que é muito importante na própria percepção do indivíduo quanto ao seu processo de saúde-doença e de como ele pode ajudar na promoção a sua saúde, além disso a discussão sobre os agravos secundários possibilitará ao paciente refletir sobre sua condição, sobre a mudança de hábitos de vida, sobre a forma de encarar a doença e dessa maneira ter menos riscos de morbimortalidade atrelado a um aumento de sua qualidade de vida.

7. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma doença de difícil controle, não pela escassez de drogas ou de medidas terapêuticas, mas por sua natureza, a qual por ser silenciosa permite ao paciente não dar importância a patologia, isso resulta nas suas repercussões secundárias, as quais vem sendo responsáveis por um número significativo e crescente de morbimortalidade, impactando social e econômico na vida dos pacientes e na própria sociedade.

O trabalho busca através do plano de intervenção minimizar a problemática da hipertensão, levando conhecimento a comunidade e incentivando a promoção da saúde e do autocuidado, pois somente com uma população esclarecida os planos terapêuticos podem ser bem interpretados e por consequência aderidos, tais medidas diminuem os riscos de agravos e melhoram a qualidade de vida.

O incentivo a prática de esportes em consonância com a alimentação balanceada e o uso adequado das medicações são os pontos alvos do projeto, e não só a atenção primária se beneficia dessas medidas, mas os outros níveis de atenção, pois diminuindo os agravos como lesões a órgãos alvos, diminui-se o número de internações e procedimentos complexos, resultando na redução de gastos com saúde.

8. REFERÊNCIAS

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, setembro 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica nº.15.2006a.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.3.26.2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/benevides/panorama>>. acesso em 15 out.2018.

LOTUFO PA. O escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares. **Rev Med (São Paulo)**. 2008 out.-dez.;87(4):232-7.

NOBRE, F. Valores de pressão arterial para o diagnóstico e metas: análise crítica das diretrizes mais recentes. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* 2015;25(1): 19-22

SOSESP. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo: Excesso de peso e hipertensão: perda ponderal melhora risco cardiovascular. v. 25, n. 1, p. 23-27, 2015 .