



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOSÉ UELITON LIMA DA SILVA

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO  
2020

JOSÉ UELITON LIMA DA SILVA

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma síndrome metabólica muitas vezes acompanhada por outras alterações, como obesidade e colesterol elevado, tem relação com os níveis tensionais do sangue durante a circulação. Artérias estreitas aumentam a necessidade de o coração bombear com mais força para fazer o sangue circular. A hipertensão dilata o coração e danifica as artérias. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), é hoje a principal causa de mortes no mundo, por estar associada ao desenvolvimento de diversas doenças, principalmente cardiovasculares. É caracterizada por níveis elevados e mantidos de PA >140/90 mmHg. Na maioria dos casos é uma condição assintomática, ou seja, não apresenta causas específicas conhecidas para o seu desenvolvimento. O diagnóstico de HAS deve ser feito com a medida de duas ou mais aferições na PA realizadas no consultório, com técnica correta, em pelo menos três visitas em dias diferentes.

## **Palavra-chave**

Adesão ao Tratamento. Hipertensão. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A hipertensão sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e mantidos de PA >140/90 mmHg. É uma condição primordialmente assintomática na maioria dos casos, isto é, aquela que não apresenta causas específicas conhecidas para o seu desenvolvimento como idade, raça, obesidade, baixo nível sócio econômico, ingestão excessiva de sódio, etilismo, sedentarismo e genética. Portanto faz-se necessário entendermos como podemos fazer o Diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e como podemos identificar as causas da HAS. O diagnóstico de HAS deve ser feito com a medida de duas ou mais aferições na PA realizadas no consultório, com técnica correta, em pelo menos três visitas em dias diferentes, recomenda-se que na primeira consulta, a pressão arterial seja medida em ambos os membros superiores e, em idosos, com paciente deitado e sentado (para pesquisa de hipertensão postural).

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRA DE HERTENSÃO, 2010).

A hipertensão arterial costuma ser assintomática, e seu diagnóstico é através de medidas rotineiras da HAS. Repetidamente pacientes que nunca tiveram diagnóstico de HAS, determinam a partir de uma urgência ou emergência hipertensiva. Tornando-se fundamental na anamnese para identificar fatores de risco, bem como avaliar uma possível hipertensão secundária por sinais de lesões de órgãos alvo. Geralmente é definida por valores igual ou maior que 140/90 ( DALLACOSTA 2010).

Existem dois tipos de hipertensão arterial: a primária, que se caracteriza por não haver uma causa conhecida, e a secundária, na qual é possível identificar uma causa para a hipertensão, por exemplo, tumores (feocromocitoma), problemas renais, problemas na artéria aorta e algumas doenças endócrinas. Estima-se que 95% das pessoas tenham a forma primária e apenas 5%, a forma secundária (DALLACOSTA, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p. 4 e p. 8), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) pela medida casual. Para a definição diagnóstica de HAS consideram-se os valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública, pois é uma das principais causas de mortalidade no nosso País. Sendo um dos motivos mais frequentes da procura por atendimento Médico nas unidades básicas de saúde, assim causam uma demanda muito grande de atendimento nas Unidades de Saúde da Família da atenção primária.

Na Hipertensão primária, vários fatores influenciam os níveis de pressão arterial: Maior de 60 anos, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dislipidemia, consumo abusivo de álcool, dieta rica em sal (a substância faz o corpo reter líquido, elevando a carga sobre o coração e a pressão arterial), estresse, diabetes, histórico familiar (filhos que um dos pais sejam hipertensos apresentam 25% de chances de desenvolver a doença, já se o pai e mãe forem hipertensos aumenta para 60%), doença arterial periférica ( coronariana carótida ou cérebro vascular), síndrome metabólica e insuficiência renal. Entre as principais causas encontradas como responsáveis pela Hipertensão Arterial Sistêmica secundária são: patologia renal, endócrina, vascular e síndrome da apneia obstrutiva do sono (DINIS et al., 2017).

Os pacientes hipertensos devem passar por uma avaliação complementar inicial de rotina como exame qualitativo de urina, potássio, creatinina, ácido úrico, perfil lipídico, ECG convencional de repouso. A pressão sistólica deve ser equivalente em ambos os membros, sendo assim uma diferença maior que 15mmhg deve sugerir a presença de estenose de subclávia ou doença arterial periférica.

A comparação das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle

nos estudos brasileiros com as obtidas em 44 estudos de 35 países, revelou taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superiores no Brasil em relação ao tratamento e controle (34,9% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%) em especial em municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), mostrando que os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 1-2

O tratamento para a hipertensão Arterial Sistêmica depende de dois estágios:

Estagio 1: Mesmo pacientes com baixo a moderado risco cardiovascular deve iniciar terapia medicamentosa mais mudança de hábitos de vida.

Estagio 2: Duas classes de medicamentos:

Iniciar com uma das quatro classes: diuréticos, inibidores de ECA, bloqueadores do canal de cálcio ou bloqueador do receptor de angiotensina, aumentar ou acrescentar uma dose dessas classes até o alvo pressórico ser atingido, beta bloqueadores podem ser considerados como segundo fármaco, não prescrever inibidores de ECA e ARAll juntos, e se o paciente mantem-se fora do alvo, apesar do uso das três drogas de preferência (Clortalidona/ Indapamida (diuréticos tiazidicos) + BCC+IECA/ BRA, adicionar bloqueador do receptor de mineralocorticoide (espironolactona) ao tratamento.

## **AÇÕES**

- ♦ Identificar as causas que levam o desenvolvimento da HAS;
- ♦ Analisar o tratamento terapêutico, visando uma PA compensada;
- ♦ Melhorar a qualidade, mudando o estilo de vida;
- ♦ Conscientizar a importância do tratamento em dose, hora e assiduidade.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Para atingir o objetivo do nosso trabalho a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, onde foi baseada em artigos acadêmicos, artigos científicos, livros e dissertações.

Ao desenvolver este trabalho, no decorrer das pesquisas sobre o tema, fazendo leitura e análise das ideias de vários autores, constatou-se que a Hipertensão arterial sistêmica é uma das maiores enfermidades encontradas nas UBS, sendo uma das principais causas de mortalidade na população. Por tanto é de fundamental importância identificar as causas da HAS dos pacientes da Unidade Basica de Saúde Eduardo Nakamura, situada no Município de Suzano - Sp, e assim realizar palestras de educação a comunidade, para que mudanças de hábitos e estilo de vida venha transformar o quadro atual em nosso município e até mesmo País. Pois é através da conscientização, da adesão ao tratamento e mudança do estilo de vida, que poderemos chegar a resultados positivos.

Assim podemos dizer que fazendo o diagnóstico, controlando a pressão arterial e tratando adequadamente os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica da Unidade de Saúde será de fundamental importância para diminuir as prováveis complicações que possam ocorrer aos pacientes com HAS.

## **REFERÊNCIAS**

STEPHEN DORAL STEFANE, ELVINO BARROS, clínica médica, consulta rápida, 4ª ed. Artmed.

GUSSO G. LOPES JMC, tratado de medicina de família e comunidade. Editora Artmed,2012.

Caderno de atenção básica, hipertensão arterial sistêmica caderno nº7, Brasília 2001.

Caderno de atenção básica, hipertensão arterial sistêmica Ministerio da Saúde, caderno nº15 Brasília 2006.

SOCIENDEADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA U. Diretrizes Brasileiras de hipertensão. Arg.Bras.Cardiol. Fev. p.1- 48,2006.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; Dallacosta, Hotone. Nunes; Alessandra Daros. Perfil de Hipertensos Cadastrados no Programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde. Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2010.

Datasus. Disponível em ><http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIAB-SMG.def>> Acesso em: 15 de janeiro. 2020.