



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ISABELA DE PAULA SILVA LIMA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO.

SÃO PAULO
2020

ISABELA DE PAULA SILVA LIMA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO.

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: VERA LUCIA DORIGÃO GUIMARÃES

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a doença mais prevalente na população do município de Jeriquara - SP, o município conta com população urbana e rural de aproximadamente 5.000 habitantes, e uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, que conta com 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 4 agentes comunitárias da saúde. Há uma demanda de pacientes adultos e idosos, que geralmente apresentam hipertensão arterial. Sabemos que a Hipertensão Arterial é um dos maiores fatores de risco para aumento do número de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal crônica, doença arterial periférica e insuficiência cardíaca e que o número de mortes decorrentes por causas cardiovasculares é extremamente prevalente na nossa realidade. Portanto, o objetivo do projeto é focar na importância da Estratégia de Saúde da Família para promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação dos pacientes crônicos que apresentam hipertensão arterial sistêmica e suas consequências na Atenção Básica. É preciso destacar a importância do trabalho contínuo na vigilância em saúde, para que tenhamos maior eficácia na função da Atenção Básica, pautado no trabalho em equipe. O Projeto de Intervenção propõe Educação em Saúde sobre hábitos de vida saudáveis e incentivar a atividade física, que traz maior qualidade de vida.

Palavra-chave

Hipertensão. Fatores de Risco. Hábitos Saudáveis.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é a doença mais prevalente na população do município de Jeriquara - SP, onde conta com uma Equipe de Estratégia Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde (fica restrita para atendimentos de urgência). O Município tem população urbana e rural de aproximadamente 5.000 habitantes. Há uma enorme demanda de pacientes adultos e idosos, que geralmente apresentam hipertensão arterial. Há um pediatra atendendo no município, e a demanda em relação à crianças que realizam consulta com médico da saúde da família, diminui.

Além dos serviços de atenção secundária, os profissionais de atenção primária/básica têm enorme importância no controle da hipertensão arterial, é necessária uma abordagem multiprofissional dos hipertensos e dos pacientes com risco aumentado para tal. A equipe proporciona um atendimento integral e diferenciado, que dificilmente outro serviço apresenta. Principalmente no auxílio para mudança do estilo de vida, os pacientes necessitam de acompanhamento contínuo e longo prazo para sua eficácia permanente.

O médico sozinho não consegue atuar de forma eficaz no tratamento não medicamentoso. A equipe deve ser preparada para realizar as ações que estimulam hábitos saudáveis, expandem conhecimento sobre hipertensão arterial e identificam fatores de risco para doença, além de diminuir o número de casos de hipertensão arterial e suas complicações.

Sabemos que a hipertensão arterial é um dos maiores fatores de risco para aumento do número de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal crônica, doença arterial periférica e insuficiência cardíaca e que os números de mortes decorrentes por causas cardiovasculares são extremamente prevalentes na nossa realidade. Portanto, o objetivo do projeto é focar na importância da Estratégia de Saúde da Família para promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação da hipertensão arterial sistêmica e suas consequências na atenção básica.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com a Sétima Diretriz de Hipertensão Arterial, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, lançada em 2017, a hipertensão arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos maior ou igual 140 (pressão sistólica) e/ou 90 (pressão diastólica) mmHg. No Brasil, a doença atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular.

Estratégias para prevenção do desenvolvimento da hipertensão arterial englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da pressão arterial e de fatores de riscos associados, por meio da modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017)

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

No consultório, a pressão arterial deve ser medida em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde devidamente capacitados. Recomenda-se, pelo menos, a medição da pressão arterial a cada dois anos para os adultos com pressão arterial menor ou igual 120/80 mmHg, e anualmente para aqueles com pressão arterial maior que 120/80 mmHg e menor que 140/90 mmHg. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017)

Medição residencial da pressão arterial (MRPA) é uma modalidade de medição realizada com protocolo específico, consistindo na obtenção de três medições pela manhã, antes do desjejum e da tomada da medicação, e três à noite, antes do jantar, durante cinco dias. Outra opção é realizar duas medições em cada uma dessas duas sessões, durante sete dias. São considerados anormais valores de pressão arterial maior ou igual 135/85 mmHg. Outra opção é a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) a qual permite o registro indireto e intermitente da pressão arterial durante 24 horas ou mais, enquanto o paciente realiza suas atividades habituais durante os períodos de vigília e sono. Uma de suas características mais específicas é a possibilidade de identificar as alterações circadianas da pressão arterial, sobretudo em relação às medições durante o sono, que têm implicações prognósticas consideráveis. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017)

Os procedimentos e condições recomendados para aferir pressão arterial. Os passos citados a seguir foram retirados do Caderno de Atenção Básica, número 37:

- * O paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e à altura do precórdio.
- * Medir após cinco minutos de repouso.
- * Evitar o uso de cigarro e de bebidas com cafeína nos 30 minutos precedentes.
- * A câmara inflável deve cobrir pelo menos dois terços da circunferência do braço.

- * Palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.
- * Desinflar o manguito lentamente (2 a 4 mmHg/seg).
- * A pressão sistólica corresponde ao valor em que começarem a ser ouvidos os ruídos de Korotkoff (fase I).
- * A pressão diastólica corresponde ao desaparecimento dos batimentos (fase V)* .
- * Registrar valores com intervalos de 2 mmHg, evitando-se arredondamentos (Exemplo: 135/85 mmHg).
- * A média de duas aferições deve ser considerada como a pressão arterial do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, medir novamente.
- * Na primeira vez, medir a pressão nos dois braços; se discrepantes, considerar o valor mais alto; nas vezes subsequentes, medir no mesmo braço (o direito de preferência)

A classificação a seguir, foi retirada da Sétima Diretriz de Hipertensão Arterial, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, e classifica a pressão arterial de acordo com a medição em consultório/casual em pacientes a partir de 18 anos de idade. As classificações em crianças são realizadas de acordo com uma tabela, mas não será citada, pois a área pediátrica, onde apresenta casos muito menos frequentes, não é o foco do projeto.

CLASSIFICAÇÃO	PRESSÃO ARTERIAL SITÓLICA (em mm Hg)	PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (em mm Hg)
NORMAL	Menor ou igual 120	Menor ou igual 80
PRÉ - HIPERTENSÃO	Entre 121 - 139	Entre 81 - 89
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1	Entre 140 - 159	Entre 90 - 99
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2	Entre 160 - 179	Entre 100 - 109
HIPERTENSÃO ESTÁGIO 3	Maior ou igual 180	Maior ou igual 110

Deverá ser realizada a avaliação clínica com anamnese e exame físico, e após avaliação complementar com exames.

Deve-se obter história clínica completa com perguntas sobre o tempo de diagnóstico, evolução e tratamento prévio. As informações sobre a história familiar são fundamentais para aumentar a certeza do diagnóstico de hipertensão arterial primária. O paciente deve ser interrogado sobre fatores de risco específicos para doença cardiovascular, comorbidades, aspectos socioeconômicos e estilo de vida, além do uso prévio e atual de medicamentos ou outras substâncias que possam interferir na medição da pressão arterial e/ou no tratamento da hipertensão arterial. Da mesma forma, devem ser pesquisados indícios que sugiram uma causa secundária para a hipertensão arterial. A pressão arterial deve ser medida com técnica adequada. Dados antropométricos, como peso, altura (para cálculo do índice de massa corporal [IMC]), circunferência abdominal e frequência cardíaca, A avaliação deve englobar palpação e ausculta do coração, carótidas e pulsos, medida do índice tornozelobraquial (ITB) e realização da fundoscopia. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,2017)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, os exames que deverão ser solicitados de rotina são: Análise de urina, Potássio plasmático, Glicemia de jejum e HbA1c, Ritmo de

filtração glomerular estimado, Creatinina plasmática, Colesterol total, HDL-C e triglicérides plasmáticos, Ácido úrico plasmático e Eletrocardiograma convencional.

O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

São as principais medidas, de acordo com a sociedade brasileira de cardiologia:

- * Controle de peso: O aumento de peso está diretamente relacionado ao aumento da pressão arterial tanto em adultos quanto em crianças. A relação entre sobrepeso e alteração da pressão arterial já pode ser observada a partir dos 8 anos. O aumento da gordura visceral também é considerado um fator de risco para hipertensão arterial. Reduções de peso e de circunferência abdominal correlacionam-se com reduções da pressão arterial e melhora metabólica.
- * Padrão alimentar: A dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) enfatiza o consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura; inclui a ingestão de cereais integrais, frango, peixe e frutas oleaginosas; preconiza a redução da ingestão de carne vermelha, doces e bebidas com açúcar. Ela é rica em potássio, cálcio, magnésio e fibras, e contém quantidades reduzidas de colesterol, gordura total e saturada. A adoção desse padrão alimentar reduz a pressão arterial.
- * Restrição do consumo de sódio: O limite de consumo diário de sódio em 2,0 g está associado à diminuição da pressão arterial. No entanto, o consumo médio do brasileiro é de 11,4 g/dia.
- * Moderação consumo de álcool: estima-se que um aumento de 10 g/dia na ingestão de álcool eleve a pressão arterial em 1 mmHg, sendo que a diminuição nesse consumo reduz a pressão arterial.
- * Atividade física: Para todos os hipertensos é recomendado fazer, no mínimo, 30 min/dia de atividade física moderada, de forma contínua (1 x 30 min) ou acumulada (2 x 15 min ou 3 x 10 min) em 5 a 7 dias da semana.

Desde que exista indicação de tratamento com medicamentos, o paciente deverá ser orientado sobre a importância do uso contínuo, da eventual necessidade de ajuste de doses, da troca ou associação de medicamentos e ainda do eventual aparecimento de efeitos adversos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017)

Todos os medicamentos anti-hipertensivos disponíveis podem ser utilizados desde que sejam observadas as indicações e contraindicações específicas. A preferência inicial será sempre por aqueles em que haja comprovação de diminuição de eventos cardiovasculares, ficando os demais reservados a casos especiais em que haja a necessidade da associação de múltiplos medicamentos para que sejam atingidas as metas da pressão arterial. Há evidências científicas através de estudos clínicos de desfechos que mostram benefícios do tratamento realizado com o uso de diuréticos, beta-bloqueadores, bloqueadores dos canais

de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,2017)

É indispensável atentar-se para a adesão continuada ao tratamento. Há inúmeras abordagens propostas para aumentar a adesão ao tratamento, mas a efetividade nem sempre é a desejada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

AÇÕES

Inicialmente, a equipe deverá ser convocada para reunião e discussão dos problemas e das intervenções propostas por mim, com a explicação e apresentação do projeto de saúde do território. Cada integrante da equipe irá desempenhar uma função, serão capacitados acerca do tema. Será programada uma apresentação dividida em duas reuniões de equipe, na primeira reunião será abordado as literaturas sobre o tema para maior conhecimento e fundamentação sobre hipertensão arterial sistêmica, e na segunda reunião, a organização sobre o que será realizado para a população do município.

Todas as quintas-feiras, há um grupo de pacientes que realizam alongamento e ginástica com a fisioterapeuta, os participantes comparecem até a unidade pela manhã. Meu objetivo é aproveitar esse grupo e ainda convocar mais pessoas hipertensas e não hipertensas, durante as consultas médicas, consultas de enfermagem e convite nas ruas pelas agentes de saúde. O projeto é realizar a atividade física com a fisioterapeuta, após oferecer um café da manhã (programado pela nutricionista), e após por meio de apresentações, entrega de panfletos e banners para expandir o conhecimento sobre o tema, focando na mudança de estilo de vida, no uso correto da medicação, baixa ingestão de sódio e de bebida alcoólica, importância da atividade física, dieta DASH, redução do estresse e controle da respiração.

Após a realização das atividades, os pacientes também realizarão avaliação, com realização de anamnese e exame físico (anotando em tabela valor da pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal) conforme consta na Sétima Diretriz de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, de 2017. Os dados do exame físico serão atualizados semanalmente para acompanhamento da progressão do paciente. Para os hipertensos serão solicitados a rotina anual dos exames sugeridos, também conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia, será calculado o risco cardiovascular de cada paciente. Sempre questionando suas dúvidas sobre o tema e suas dificuldades no caminho para um estilo de vida saudável e incentivando-os a comparecer no grupo todas as quintas-feiras.

É preciso destacar a importância do trabalho contínuo da vigilância em saúde, para maior eficácia na função da atenção básica, sempre pautando o trabalho em equipe. A equipe deve estar sempre bem articulada e na mesma sintonia para que não haja falhas no momento de analisar os determinantes sociais de saúde, para que possamos mudar os fatores de riscos de hipertensão arterial que estejam a nosso alcance a fim de melhorar a qualidade de vida da população.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a aplicação das ações planejadas pela Equipe, espera-se que, além da equipe obter maior conhecimento sobre Hipertensão Arterial e suas causas evitáveis, que também ocorra melhoria na saúde e qualidade de vida da população, lembrando que a prevenção é a melhor escolha. A equipe em conjunto com a população nas atividades de intervenção trará benefício para nos auxiliar a cumprir o objetivo do Projeto de Saúde do Território, que é a redução do risco cardiovascular da população de Jequara-SP. Sem esquecer de auxiliar no tratamento adequado, medicamentoso e não medicamentoso, para quem já apresenta a Hipertensão Arterial. Com a Educação em Saúde para a comunidade espera-se um maior conhecimento sobre hábitos de vida saudáveis e incentivar a prática de atividade física, que traz maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)