



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

WILLIAN COLOGNESI YAMANAKA

NOVA ABORDAGEM DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA  
NA ESF "CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DR. ÂNGELO MARCOLINI" DO MUNICÍPIO  
DE BATATAIS SP

SÃO PAULO  
2020

WILLIAN COLOGNESI YAMANAKA

NOVA ABORDAGEM DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA  
NA ESF “CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DR. ÂNGELO MARCOLINI” DO MUNICÍPIO  
DE BATATAIS SP

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: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Neste ano de trabalho foi observado que as patologias que mais demandam atenção e consultas são hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Alguns pacientes não possuem orientações básicas sobre alimentação adequada, mudanças no estilo de vida e atividade física resultando em demandas espontâneas devido às crises hipertensivas. A partir dessa observação foi proposta a realização de grupos para hipertensos visando maior conscientização e adesão terapêutica. Através de encontros quinzenais utilizando vídeos educativos e rodas de conversa tendo como alvo uma população predominantemente idosa, teremos orientações sobre alimentação balanceada, mudanças nos hábitos de vida, atividade física e uso correto das medicações. Espera-se uma maior adesão terapêutica e mudanças no estilo de vida resultando em alterações significativas nos controles de HAS e dos fatores de risco associados.

## **Palavra-chave**

Adesão ao Tratamento. Educação em Saúde. Hipertensão.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O município de Batatais localizado no interior do estado de São Paulo pertence à região metropolitana de Ribeirão Preto situado à 355km a noroeste da capital estadual. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o município conta com uma população de 56.481 habitantes. Desses 27.479 são homens e 28.732 mulheres, sendo que 88% da população (49.954) residem em área urbana e 22% em área rural (6.527). O índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,761 e é considerado alto pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (IBGE, 2010).

O sistema de saúde do município de Batatais esta estruturado em uma rede de atenção à saúde composta por 03 unidades básicas de saúde (UBS), 09 estratégias de saúde da família (ESF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), ambulatório de saúde mental, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), ambulatório central de especialidades (Egydio Ricco), SAMU 192, laboratório local, ambulatório de infectologia, centro de testagem e aconselhamento, Centro de especialidades odontológicas, centro de referência em saúde do trabalhador (CEREST). (BATATAIS, 2017)

A santa casa de misericórdia conta com os serviços do departamento de geriatria, centro de hemodiálise, UTI adulta, centro cirúrgico e centro obstétrico.

O ambulatório central de especialidades Egydio Ricco realiza atendimento médico nas seguintes especialidades: otorrinolaringologia, ortopedia, neurologia, pneumologia, oftalmologia, dermatologia, reumatologia, infectologia e pequenas cirurgias. Para casos mais complexos ou os quais não há especialidade no município são regulados para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP). (BATATAIS, 2017)

O Centro de Saude Escola Dr. Ângelo Marcolini se localiza em área urbana no bairro Castelo cujo modelo de atenção é o de ESF. Estabelecido junto ao prédio do Centro Universitário Claretiano, contudo, não há interferências no trabalho da equipe com as atividades acadêmicas realizadas.

A equipe é composta por 02 médicos, sendo um clínico geral e outro generalista, 01 enfermeira, 01 coordenador, 01 cirurgião dentista, 01 ginecologista, 01 pediatra, 01 técnico de enfermagem, 10 agentes comunitários de saúde, 01 recepcionista, 01 assistente social. O horário de atendimento vai das 07 às 17 horas.

A ESF possui uma população adscrita de 6687 pessoas. Predomina no território a população de idosos com doenças crônicas sendo que 1136 pacientes adscritos seguem na unidade devido à hipertensão arterial sistêmica.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença altamente prevalente na população idosa. Representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Apesar de ser um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, por ter curso assintomático, apresenta baixa adesão ao tratamento.

Neste ano de trabalho foi observado que as patologias que mais demandam atenção e consultas são hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Alguns pacientes não possuem orientações básicas sobre alimentação adequada, mudanças no estilo de vida e atividade física resultando em demandas espontâneas devido às crises hipertensivas. A partir dessa observação, junto à equipe de saúde, foi proposta inicialmente a realização de grupos para hipertensos

visando maior conscientização e adesão terapêutica. Objetiva-se com a criação do grupo para hipertensos uma maior adesão terapêutica dos pacientes resultando em melhora na qualidade de vida e redução dos fatores de risco.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se constitui como um dos mais importantes fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Apresenta-se como uma condição clínica multifatorial definida por níveis elevados e sustentados de pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg e/ou diastólica maior que 90 mmHg. (MALACHIAS, 2016)

Na avaliação inicial, além da confirmação do diagnóstico é preciso investigar possíveis causas secundárias para o aumento dos níveis pressóricos, além da estratificação de risco cardiovascular e pesquisa de doenças associadas.

Os principais fatores de risco para HAS são sedentarismo, obesidade, tabagismo, etilismo, idade principalmente acima dos 50 anos, dieta com níveis elevados de sódio. Ou seja, vivemos em uma sociedade rodeada de fatores de riscos que em sua maioria são modificáveis. (YAMADA, 2011)

Há varias maneiras de se diagnosticar HAS. A mais usada é a medição da pressão arterial no consultório pelo médico, enfermeira ou técnico de enfermagem. Importante ressaltar que os equipamentos utilizados para aferição devem ser calibrados e validados pelo INMETRO e a técnica aplicada deve ser a mais correta possível evitando falsos diagnósticos. A medição fora do consultório pode ser obtida pela medida residencial da pressão arterial (MRPA) ou pela medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas sendo este último um pouco melhor, pois fornece medidas da PA durante o sono. (MALACHIAS, 2016)

Na atenção básica como há prevalência da população de idosos, algumas alterações próprias do envelhecimento podem falsear os resultados obtidos na aferição como o hiato auscultatório e a pseudo-hipertensão, em decorrência do processo aterosclerótico. Tal alteração pode ser facilmente detectada pela manobra de Osler. (MALACHIAS, 2016)

As aferições obtidas no consultório devem ser sempre repetidas em duas ou mais ocasiões e confirmada por medições fora do consultório.

Na linha de frente, prontos para prestar a devida assistência a esses pacientes, está a atenção básica abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e prevenção de danos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

A hipertensão arterial é a doença crônica não transmissível cuja prevalência aumenta progressivamente com a idade, sendo considerado o principal fator de risco cardiovascular modificável na população de idosos.

A abordagem terapêutica inclui medidas não farmacológicas e farmacológicas ambas com o objetivo principal de prevenir desfechos cardiovasculares e renais. A decisão de iniciar ou não fármacos anti-hipertensivos não basea-se apenas nos níveis pressóricos mas também leva-se em consideração as comorbidades prévias, como lesões de órgão alvo. Pacientes que apresentam baixo ou moderado risco e hipertensão arterial estágio 1 deve-se ser tentado inicialmente controle com medidas não medicamentosas. (YAMADA, 2011)

O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial envolve diminuição e controle do peso; dieta rica em fibras, frutas, oleaginosas com redução de gorduras, doces, frituras e carne vermelha; prática de atividade física de no mínimo 150 minutos semanais; cessação do tabagismo, controle de estresse entre outros. (MALACHIAS, 2016)

Se as medidas não farmacológicas não surtirem efeitos está indicado à introdução de medicamentos anti-hipertensivos. Vale ressaltar que mesmo com a introdução das medidas farmacológicas não estão dispensadas as medidas não farmacológicas. Ambas as abordagens devem ser feitas em conjunto, sendo assim, a atuação de uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistente social, psicólogos entre outros) está diretamente relacionada à adesão e sucesso da terapêutica proposta. (BRASIL, 2014)

## **AÇÕES**

A proposta é a criação de um grupo para hipertensos com reuniões quinzenais. A princípio as reuniões terão como público alvo a população de hipertensos a fim de melhor organizar e adaptar a equipe com as mudanças na rotina na unidade.

Os grupos serão iniciados com uma apresentação sobre um tema pertinente como alimentação saudável, importância e uso correto de medicações, sedentarismo, obesidade e medidas não farmacológicas. Serão utilizados recursos como vídeos educativos e roda de conversa em que o médico, a enfermeira e os agentes de saúde presentes possam interagir com a população tornando a atividade mais prazerosa e produtiva.

Ao final da apresentação será aberta uma discussão sobre o tema, onde os pacientes poderão apresentar suas dúvidas e experiências promovendo uma grande troca de conhecimento entre a equipe de saúde e a população. Além das rodas de conversa serão realizadas medidas da pressão arterial, glicemia capilar, medidas da circunferência abdominal, pesagem e cálculo de IMC. Tais medidas quando anotadas em prontuário estimulam os pacientes à adotarem as medidas propostas a fim de visualizarem resultados palpáveis.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espero que haja uma boa aceitação e engajamento por parte da população e também da equipe como um todo. Por se tratar de uma nova intervenção com mudanças na rotina de trabalho acredito que haverá problemas com alguns pacientes os quais estão acostumados a somente passar em consultas rotineiras com horário marcado.

Com a propagação de informações corretas espero notar no dia a dia desses pacientes tais mudanças resultando em alterações significativas nos controles de HAS e dos fatores de risco associados.

Mesmo antes da criação dos grupos, com o esforço de disseminar as boas práticas, alguns pacientes já me surpreenderam com falas como: “doutor, comecei a caminhar todos os dias e minha pressão está melhor controlada” ou até mesmo “troquei o arroz e pão pelas formas integrais e minha diabetes não está oscilando tanto”.

Estou empolgado com o início das atividades e a repercussão que irá causar na vida não só destes pacientes mas também de familiares, vizinhos e até mesmo na equipe como um todo.

## REFERÊNCIAS

- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. *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, ed. 37, p. 128, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_ca\\_b35.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_ca_b35.pdf). Acesso em: 16 mar. 2020.
- ♦ IBGE. *Censo Demográfico, 2010*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 mar. 2020.
- ♦ MALACHIAS, M. V. B.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 107, ed. 3, p. 1-114, 2016. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf). Acesso em: 16 mar. 2020.
- ♦ SAÚDE. Batatais: *Prefeitura Municipal da Estância Turística de Batatais*, 2017. Disponível em: [http://www.batatais.sp.gov.br/?page\\_id=10](http://www.batatais.sp.gov.br/?page_id=10). Acesso em: 16 mar. 2020.
- ♦ YAMADA, A. T. T.; LAVRAS, C.; DEMUNERS, M. S. *Manual de orientação clínica: Hipertensão arterial sistêmica*. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, p. 68, 2011. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc\\_hipertensao\\_manual\\_2011.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc_hipertensao_manual_2011.pdf). Acesso em: 16 mar. 2020.