



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

INGRID MACEDO FILGUEIRAS ROSSINI

ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO TERRITÓRIO DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE NOVA PROMISSÃO - DR. JOSÉ DA SILVA BARBOSA,  
PROMISSÃO SÃO PAULO.

SÃO PAULO  
2020

INGRID MACEDO FILGUEIRAS ROSSINI

ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO TERRITÓRIO DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE NOVA PROMISSÃO - DR. JOSÉ DA SILVA BARBOSA,  
PROMISSÃO 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: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível de origem multifatorial caracterizada por níveis da pressão arterial acima de 120/80 mmHg. A doença apresenta íntima relação com hábitos inadequados de vida, principalmente dieta hipersódica e hipercalórica, tabagismo, etilismo, sedentarismo e obesidade. Neste sentido é objetivo deste projeto de intervenção desenvolver ações voltadas ao controle da Pressão Arterial dos indivíduos do território. Utiliza como metodologia o método da estimativa rápida e planejamento estratégico situacional com eleição do problema de forma democrática com participação da equipe e percepção dos principais problemas frente ao cotidiano médico. Como resultados da proposta deseja-se controlar a pressão arterial de 95% dos usuários participantes da proposta. Este objetivo será alcançado a partir da atualização e organização da equipe de saúde para o monitoramento dos hipertensos e a construção com estes da inserção de hábitos saudáveis de vida objetivando o controle da pressão arterial.

## **Palavra-chave**

Pressão Arterial. Hipertensão. Hábitos Saudáveis.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O projeto de intervenção aqui apresentado aborda questões relativas a Hipertensão Arterial no território da Unidade Básica de Saúde Nova Promissão - Dr. José da Silva Barbosa, localizada em Promissão São Paulo. O território apresenta cerca de 4065 pessoas divididas em 1687 famílias. Destes foram cadastrados 762 Hipertensos.

A Unidade de Saúde possui atendimento multidisciplinar; desenvolvido pela equipe de saúde formada por 02 médicos, 01 dentista, 01 auxiliar de saúde bucal, 02 técnicos de enfermagem, 01 enfermeira. O atendimento é feito por agendamento e por demanda espontânea, com cerca de 12 atendimentos por turno. No território conta ainda com apoio de NASF, CAPS, CRAS e CREAS. E o programa Hiperdia antes da pandemia funcionava uma vez ao mês.

O tema hipertensão foi eleito em virtude de apresentar grande prevalência no território. Além disso é sabido que a pressão arterial não controlada pode trazer muitos prejuízos ao usuário, havendo um aumento na possibilidade de AVC e IAM.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A hipertensão arterial sistêmica é uma complicação multifatorial; considerada doença crônica. O documento brasileiro mais atualizado é a 7ª diretriz, dos arquivos brasileiros de cardiologia. O conceito de Hipertensão Arterial (HA) é de condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos maiores ou iguais a 140 e/ou 90 mmHg (MALACHIAS et al, 2016).

E está frequentemente associada a distúrbios metabólicos (como exemplo o diabetes), alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (com destaque ao coração, rins), comumente agravado pela presença de demais fatores de risco (FR). Cite-se a dislipidemia, a obesidade abdominal, a intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (BRASIL, 2013).

É muito comum como consequências da HAS com associação independente a eventos como morte súbita, o acidente vascular encefálico (AVE), o infarto agudo do miocárdio (IAM), a insuficiência cardíaca (IC), a doença arterial periférica (DAP) e a doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (BARRETO et al., 2019).

Não existe um consenso ou número absoluto sobre a prevalência da HAS no Brasil. A 7ª Diretriz de hipertensão arterial afirma que cerca de 36 milhões de pessoas apresentam HAS no Brasil. Levando em consideração que o país apresenta 205 milhões de habitantes pode-se afirmar que cerca de 18-20% da população é hipertensa. Contudo é sabido que quando a idade vai aumentando a prevalência pode chegar a 60% como é o caso dos idosos (MALACHIAS et al., 2016).

Estudos realizados em 2013 apontam que ocorreram 1.138.670 óbitos sendo que 339.672 dos quais (29,8%) estavam ligados a doenças cardiovasculares (MALACHIAS et al., 2016).

O diagnóstico da Hipertensão Arterial é realizado com o esfigmomanômetro, e valores maiores ou iguais a 140 por 90 mmHg indicam alteração, e necessidade de avaliação mais criteriosa durante as próximas medições. Não é objeto deste estudo aprofundar os requisitos pois alongaria demais o tema contudo as principais recomendações para aferição da PA é não ingerir café ou outro estimulante durante 30 minutos, não utilizar tabaco ou drogas, e não ter realizado exercícios físicos, pois estes fatores alteram os valores pressóricos (MALACHIAS et al., 2016).

O tratamento da hipertensão é realizado com drogas anti-hipertensivas e mudança de hábitos de vida denominado pela diretriz de 2016 como medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas estão ligadas a abstenção de álcool, tabaco, drogas, alimentação saudável, prática de atividade física e sono de qualidade. A ingestão de sal é muito importante também (BRASIL, 2013).

Sobre os principais representantes dos agentes de ação central apresente-se a metildopa, clonidina, guanabenz e os inibidores dos receptores imidazólicos (moxonidina e rilmenidina). Já os betabloqueadores carvedilol, nebivolol, além do propranolol. Quanto aos alfabloqueadores destaque para a doxazosina, prazosina e terazosina. Quanto aos vasodilatadores diretos destaque para hidralazina e minoxidil. Quanto aos bloqueadores dos canais de cálcio destaque para (anlodipino, nifedipino, felodipino, nitrendipino, manidipino, lercanidipino, levanlodipino, lacidipino, isradipino, nisoldipino, nimodipino. Sobre os inibidores da enzima conversora da angiotensina destaque para o alisquireno (MALACHIAS et al., 2016).

Quanto aos principais diuréticos destaque para clortalidona, hidroclorotiazida e indapamida. A associação é muito aceita quando o uso do anti-hipertensivo somente não consegue o controle (MALACHIAS et al., 2016).

## **AÇÕES**

Na ânsia de desenvolver as ações de controle da pressão arterial destes usuários importa salientar que todos os municípios irão receber o repasse da verba da Atenção Básica a partir do alcance de alguns indicadores, no caso do tema em questão “Hipertensão” o indicador analisado será o “Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre”. O indicador é plenamente influenciado pela proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de Atenção Básica e possuem sua aferição de PA, pelo menos uma vez no semestre. Neste sentido a equipe buscará agir com vistas ao atendimento e pensando no vínculo deste usuário com o profissional de saúde, sendo orientado com relação à frequência, participação nos grupos operativos e etc.

Para atingir ao objetivo de normalizar 95% das pressões arteriais dos usuários hipertensos do território será necessário executar as seguintes ações:

- Realizar uma capacitação com a equipe de saúde. Promover o mínimo de dois encontros com a equipe de saúde na própria unidade utilizando como elemento direcionador o caderno de atenção básica de doenças crônicas e a sétima diretriz da sociedade brasileira de cardiologia, para explicar as principais características da hipertensão e formas de diagnosticar e tratar a mesma. Abordar com a equipe de saúde questões relacionadas ao sedentarismo, obesidade, dieta hipercalórica, hipersódica, além da correta adesão ao tratamento medicamentoso.
- Desenvolver ações voltadas a hábitos saudáveis de vida com os pacientes hipertensos. Realizar na unidade de saúde ações individuais e coletivas sobre hábitos saudáveis de vida com destaque ao combate ao sedentarismo, a obesidade; adoção de dieta hipocalórica, diminuição a níveis aceitáveis o consumo de sódio e correta adesão ao tratamento medicamentoso.
- Identificar o vínculo da pessoa com condições crônicas com o mesmo profissional de referência (médico, enfermeiro, ACS, entre outros) é fundamental para o tratamento da hipertensão arterial.
- Monitorar a pressão arterial destes pacientes. Criar uma planilha de monitoramento das pressões destes indivíduos. Acompanhar inicialmente semanal, depois quinzenal, e mensal. Promover acompanhamento por pelo menos 120 dias iniciais, até que as orientações se consolidem e haja um equilíbrio pressórico da grande maioria dos hipertensos abordados.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

A principal intenção do projeto é promover o controle da pressão arterial. Para isso é imprescindível que haja um vínculo entre a equipe de saúde e os usuários hipertensos do território. Que mantenham suas aferições, que venham fazer as consultas de retorno e etc. Deste modo deseja-se que com esta intervenção haja um maior conhecimento por parte dos membros da equipe de saúde podendo abordar o tema da hipertensão com maior propriedade. Assistindo aos membros do território lhes dando realmente um apoio a todas as necessidades. É objetivo ainda que os usuários acompanhados possam adotar melhores hábitos voltados a atividade física, dieta, sono de qualidade, normalizando os níveis pressóricos. Que haja tanto reflexos na saúde dos hipertensos quanto na capacitação e conhecimento da equipe de saúde.



## REFERÊNCIAS

BARRETO, Ana Cristina Oliveira. et al., Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 72, p. 278-285, 2019. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt\\_0034-7167-reben-72-s1-0266.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0266.pdf)> Acesso em 13 nov. 2020.

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.

MALACHIAS, Marcus Vinicius Bolivar, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro, 2017. 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: 24 nov. 2020.