



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Lino Ricardo de Souza

A monitorização residencial da pressão arterial na atenção primária à saúde: um projeto de intervenção

Florianópolis, Março de 2023

Lino Ricardo de Souza

A monitorização residencial da pressão arterial na atenção primária
à saúde: um projeto de intervenção

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carolina Parucce Franco
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Lino Ricardo de Souza

A monitorização residencial da pressão arterial na atenção primária
à saúde: um projeto de intervenção

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Carolina Parucce Franco
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das prioridades da atenção primária à saúde, e muitos recursos dos serviços são alocados na sua prevenção, detecção e tratamento. HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos aferidos em consultório ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg. No projeto de intervenção será trabalhado o alto número de hipertensos descompensados. Esse tema é de suma importância na prática diária pois, hipertensão arterial sem controle, pode levar a desfechos cardiovasculares, perda de visão, falha renal entre outros. **Objetivo:** Diminuir prevalência de hipertensos descompensados na unidade básica de saúde imigrante utilizando a estratégia de monitorização residencial de tensão arterial em usuários no momento de adequação do tratamento, identificando os principais desfechos cardiovasculares e renais acometidos pelos pacientes com HAS e buscando junto a equipe estratégia de engajamento do paciente no autocuidado. **Metodologia:** Pacientes identificados em consulta com diagnóstico de HAS e com aptidão de realizar a monitorização residencial de pressão arterial (MRPA), serão convidados a fazer a MRPA, aferindo a pressão duas vezes antes do café da manhã e duas vezes antes da janta durante sete dias, e anotar em planilha impressa específica para isto, esta planilha será verificada pelo profissional médico o qual ele classificará entre dentro da meta ou fora da meta e assim adequar o tratamento não farmacológico e também medicamentoso. Após meta atingida os pacientes serão convidados a realizar mensalmente a MRPA, para manutenção do projeto será realizado na UBS Imigrante reuniões mensais com médico ou enfermeiro para todos os pacientes. **Resultados Esperados:** Com esta intervenção, esperamos diminuir a prevalência de hipertensos descompensados na UBS Imigrante, aumentar o interesse pelo autocuidado do paciente, sua aderência ao tratamento medicamentoso e nas mudanças no estilo de vida, assim diminuindo e diagnosticando com antecedência desfechos cardiovasculares e renais devido a HAS.

Palavras-chave: Autocuidado, Educação em Saúde, Estudos de Intervenção, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde Imigrante Feitoria localiza-se no bairro Feitoria, no município São Leopoldo no estado do Rio Grande do Sul. Atende uma população de aproximadamente quarenta mil habitantes, dentro deste bairro se encontra outra unidade com três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) que atendem aproximadamente dez mil habitantes, restando os outros trinta mil para a unidade. O centro de saúde feitoria é uma unidade de pronto atendimento 24 horas e fica localizada no centro de um dos maiores bairros da cidade, no mesmo prédio da Unidade Básica de Saúde (UBS). O bairro feitoria é um dos maiores bairros da cidade, conta com regiões de classe média até extrema pobreza. Algumas pessoas vivem em situação de rua, outras sem saneamento básico ou em situações de risco como ribeirinhos ou em comunidades com domínio do narcotráfico. Em relação à faixa etária, há 13,5% crianças, 16,5% adolescentes, 60% adultos e 10% idosos, o coeficiente de natalidade é de 12 por mil habitantes no ano de 2017 (DATASUS 2017). Para indicadores de mortalidade utilizamos aqui nesse trabalho os índices do município de São Leopoldo, mortalidade geral da população corresponde a 7 por mil habitantes no ano de 2017, coeficiente de mortalidade por doenças crônicas foi de 4,2 por mil habitantes no ano de 2017, mortalidade infantil 11 e mortalidade materna 0,67 por mil nascidos vivos neste mesmo ano.

A unidade é composta por 02 médicos do programa mais médicos com 32 horas semanais cada um, 01 pediatra 16 horas, 01 enfermeira 30 horas, 02 técnica em enfermagem 36 horas, 01 vacinadora 30 horas, 01 nutricionista 08 horas, 02 administrativos 40 horas cada um, não dispomos de agentes comunitários de saúde. Os serviços ofertados são: consulta médica com clínico geral e pediatria, consulta de enfermagem, sala de vacina, visitas domiciliares, consultas com nutricionista. As queixas e agravos mais comuns na rotina da UBS são dores osteo musculares, hipertensão arterial sistêmicas (HAS), diabetes mellitus, e queixas relacionadas a saúde mental.

No projeto da intervenção será trabalhado o alto número de hipertensos descompensados. Temos uma alta prevalência de usuários que com diagnóstico de HAS, já que e em consultas de rotina é avaliada a tensão arterial. Não temos dados específicos sobre a prevalência da doença na comunidade, mas estima-se, por base de dados do município e da região, que 25% da população possui tensão arterial alterada, assim nosso alcance estaria em torno de dez mil pessoas.

Esse tema é de suma importância na prática diária pois, hipertensão arterial sem controle, pode levar a desfechos cardiovasculares (DAC, AVE e IC), perda de visão, falha renal entre outros. Aumentando a comorbidade, e mortalidade nesses pacientes, aumentando os gastos do sistema de saúde, e superlotando emergências e hospitais com complicações agudas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Diminuir prevalência de hipertensos descompensados na UBS Imigrante.

2.2 Objetivos específicos

- 1 - Utilizar da estratégia de monitorização residencial de tensão arterial em usuários no momento de adequação de tratamento;
- 2 - Monitorar pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) através de consultas e grupos terapêuticos;
- 3 - Identificar os principais desfechos cardiovasculares e renais acometidos pelos pacientes com HAS;
- 4 - Buscar junto a equipe multiprofissional estratégias de engajamento do paciente no autocuidado.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das prioridades da atenção primária à saúde (APS), e muitos recursos dos serviços são alocados na sua prevenção, detecção e tratamento. É fundamental que todo paciente com HAS seja avaliado e acompanhado longitudinalmente. A HAS isolada ou, relacionada a outros fatores de risco, associa-se a um risco aumentado de doenças cardiovasculares, sobretudo as doenças cerebrovasculares e as doenças isquêmicas cardíacas.([GUSSO; LOPES; DIAS, 2019](#))

HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos aferidos em consultório ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg, em duas ou mais medições, ou confirmado por medições fora do consultório. A HAS não controlada é definida quando, mesmo sob tratamento anti-hipertensivo, o paciente permanece com a pressão arterial (PA) elevada tanto no consultório quanto fora dele ([CARDIOLOGIA, 2016](#)).

O auto monitoramento de PA refere-se a medida da pressão arterial por um paciente em casa ou fora de um ambiente clínico. Diretrizes de prática clínica, incluindo o 7º Relatório do Comitê Nacional sobre Prevenção, Detecção, Avaliação e Tratamento da Hipertensão Arterial, recomenda o monitoramento como um método auxiliar no tratamento da hipertensão. A American Heart Association recomenda auto monitoramento para avaliação da maioria dos pacientes com confirmação ou suspeita de hipertensão para avaliar a resposta ao tratamento e possivelmente melhorar a adesão ([K et al., 2013](#)).

Essa técnica é mais efetiva em diminuir os valores de PA do que o cuidado usual, além disso não é associado com maior ansiedade ou frequência de efeitos adversos ([RJ et al., 2010](#)). Há maior adesão ao tratamento medicamentoso e menor necessidade de drogas anti hipertensivas em pacientes que utilizam do método ([SOUZA et al., 2011](#)). Em comparação com MAPA (monitoramento ambulatorial durante 24 horas com equipamento acoplado ao corpo do paciente), o auto monitoramento é mais custo-efetivo, permitindo repetições durante o curso de tratamento ([SHROPSHIRE et al., 2015](#)).

Não existem protocolos para monitoramento domiciliar de pressão arterial, para monitorar o efeito terapêutico, podemos utilizar o método de duas medidas consecutivas, duas vezes ao dia durante 07 dias, iniciando sete dias após iniciada ou mudança de medicação. Para monitorar HAS bem controlada, podemos realizar a medida uma vez ao mês ([TOWNSEND; COHEN, 2020](#)).

4 Metodologia

O projeto de intervenção tem como alvo portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), de ambos os sexos, de todas as faixas etárias, usuários da unidade básica de saúde Imigrante Feitoria. Usuários que não possuam condição de realizar o monitoramento domiciliar, seja por falta de equipamento ou de capacidade cognitiva não farão parte deste estudo.

Descrição da técnica: Paciente em casa, em repouso de 05 minutos, não pode estar com a bexiga cheia, não ter praticado exercício físico nos últimos 60 minutos, em jejum de alimentos e bebidas e sem fumar nos últimos 30 minutos, sentado com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira, palma da mão para cima na altura do coração, com aparelho preferencialmente eletrônico com certificação do INMETRO, irá aferir a pressão duas vezes antes do café da manhã com intervalo de cinco minutos entre cada medida, e duas vezes antes da janta com o mesmo intervalo entre cada medida durante sete dias, e anotar em planilha impressa específica para isto (anexo 01) que será entregue pelos profissionais da UBS. A orientação da técnica será fornecida por profissional da área técnica da unidade.

Anexo 1: planilha a ser preenchida pelo participante em casa seguindo as orientações fornecidas previamente.

Neste estudo, será utilizado como meta pressórica o valor de menor ou igual a 130/80 para pacientes de alto risco cardiovascular, e de 140/90 para os pacientes de risco cardiovascular baixo ou moderado.

Primeiro todos os pacientes identificados em consulta com diagnóstico de HAS e com aptidão de realizar a monitorização residencial de pressão arterial (MRPA), serão convidados a fazer a MRPA depois de bem explicado a técnica, riscos e benefícios do método, e avaliação pelo profissional médico ou enfermeiro da capacidade cognitiva do usuário. Nesta mesma abordagem, exame físico geral e laboratorial voltado a identificar o risco cardiovascular e lesão de órgão alvo decorrente de HAS.

Após o retorno do paciente com a planilha e os exames em mãos, o profissional mé-

Tabela 1 – Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA)

	01	DIA 02	03	04	05	06	07
ANTES DO CAFÉ	01						
ANTES DO CAFÉ		02					
ANTES DO JANTAR			01				
ANTES DO JANTAR				02			

dico irá avaliar a meta pressórica individual de cada paciente, adequando o tratamento, realizando mudanças na prescrição medicamentosa, e solicitando nova MRPA com início sete dias após troca de medicação, e assim sucessivamente até o paciente atingir o alvo.

Após meta pressórica atingida, os pacientes serão convidados a realizar mensalmente a MRPA com resultados considerados acima da meta ou dentro da meta. Acima da meta refere-se aos casos quando o valor de aferição está acima da meta para o paciente em quatro dos sete dias utilizados na MRPA. Nesses casos, os pacientes serão instruídos a voltar a UBS se dois meses consecutivos acima da meta.

Para manutenção do projeto, será realizado na UBS imigrante reuniões mensais com médico ou enfermeiro para todos os pacientes neste estudo, trazendo informações sobre o autocuidado de saúde e verificação da aderência do usuário.

5 Resultados Esperados

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica de elevação sustentada de níveis pressóricos resultando em um risco aumentado de desfecho negativo, principalmente em doenças cardiovasculares e renais.

O auto monitoramento de pressão arterial (AMPA) é um método mais efetivo em controlar HAS do que o cuidado usual, existe maior adesão do paciente no tratamento e rastreio de descompensação.

Com esta intervenção, esperamos diminuir a prevalência de hipertensos descompensados na UBS Imigrante, aumentar o interesse pelo autocuidado do paciente, sua aderência ao tratamento medicamentoso e nas mudanças no estilo de vida, assim diminuindo e diagnosticando com antecedência desfechos cardiovasculares e renais devido a HAS.

O tempo do estudo é indeterminado, mas espera-se que dentro de 06 meses seja possível apreciar dados positivos quanto ao objetivo da intervenção.

Referências

CARDIOLOGIA, S. B. de. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* 2016, p. 1–103, 2016. Citado na página 13.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2019. Citado na página 13.

K, U. et al. Self-measured blood pressure monitoring in the management of hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*, p. 159–185, 2013. Citado na página 13.

RJ, M. et al. Telemonitoring and self-management in the control of hypertension (tasminh2): a randomised controlled trial. *Lancet*, p. 376–9736, 2010. Citado na página 13.

SHROPSHIRE, T. L. B. et al. Does home blood pressure monitoring improve patient outcomes?: A systematic review comparing home and ambulatory blood pressure monitoring on blood pressure control and patient outcomes. *Integrated Blood Pressure Control*, p. 43–49, 2015. Citado na página 13.

SOUZA, W. K. S. B. de et al. Automedida da pressão arterial para o controle das cifras tensionais e para a adesão ao tratamento. Goiania, n. 8, 2011. Curso de Liga de Hipertensão Arterial - Hospital das Clínicas, Universidade Federal De Góias. Cap. 1. Citado na página 13.

TOWNSEND, R. R.; COHEN, J. *Out-of-office blood pressure measurement: Ambulatory and self-measured blood pressure monitoring*. 2020. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/out-of-office-blood-pressure-measurement-ambulatory-and-self-measured-blood-pressure-monitoring>> Acesso em: 25 Abr. 2020. Citado na página 13.