



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

Barbara Angelica Santos dos Reis

Hipertensão Arterial Sistêmica e prevenção: sobre a
experiência de um projeto de intervenção na Estratégia
Saúde da Família (ESF) Luiz Drum, em Espumoso/RS

Florianópolis, Março de 2023

Barbara Angelica Santos dos Reis

Hipertensão Arterial Sistêmica e prevenção: sobre a experiência de
um projeto de intervenção na Estratégia Saúde da Família (ESF)
Luiz Drum, em Espumoso/RS

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: Natália Alves dos Santos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Barbara Angelica Santos dos Reis

Hipertensão Arterial Sistêmica e prevenção: sobre a experiência de
um projeto de intervenção na Estratégia Saúde da Família (ESF)
Luiz Drum, em Espumoso/RS

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Natália Alves dos Santos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) Luiz Drum, localizada na zona rural de Espumoso, estado do Rio Grande do Sul, tem atendido muitos/as pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica que não aderem ao tratamento ou o fazem de maneira inadequada. Diante de tal cenário entendemos que era necessária a realização de um projeto que pudesse intervir não só na redução de casos de hipertensão arterial sistêmica, como também na promoção de saúde dos/as pacientes já diagnosticados com a doença. **Objetivo:** Implementar ações de prevenção à hipertensão arterial sistêmica na UBS Luiz Drum. **Metodologia:** Para tal empreitada, pretendemos implantar no cotidiano da ESF o grupo Hiperdia, além de rodas de conversa semanais sobre hipertensão arterial e oficinas voltadas ao incentivo e prática de atividades físicas. **Resultados esperados:** Com essa intervenção, esperamos estabelecer maior vínculo entre a equipe de saúde da ESF e os/as pacientes, contribuir para que a comunidade esteja melhor orientada sobre os fatores de risco e complicações relacionados à hipertensão arterial sistêmica, além de obtermos melhor controle da doença por meio da adesão à terapêutica farmacológica proposta para cada caso, e mudança de estilo de vida, permitindo a participação ativa dos/as pacientes nas atividades da unidade de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Prevenção de Doenças

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.0.1	Definição Conceitual	13
3.0.2	Breve Contextualização Histórica	14
3.0.3	Epidemiologia	15
3.0.4	Políticas Públicas	15
3.0.5	Relevância da Intervenção	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Luiz Drum está localizada na zona rural de Espumoso, estado do Rio Grande do Sul, regional de saúde de Passo Fundo. A área territorial de Espumoso é de 783.065 km² e a cidade possui 15.436 habitantes. A faixa etária da população distribui-se da seguinte maneira: há 4.190 crianças e adolescentes (0-19 anos), 8.817 adultos (20-59 anos) e 2.429 idosos (com 60 anos ou mais). A região espumosense possui economia baseada na agropecuária. A maioria da população possui no plantio de soja, trigo e produção de leite sua fonte de renda. Espumoso conta com rede de saneamento básico e esgoto, além de água tratada e boas condições de moradia (ESPUMOSO, 2020).

A rede de saúde do município possui 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 4 equipes de Estratégia de Saúde da Família. Cada UBS é composta por equipes de enfermagem, medicina, odontologia e nutrição. Além dessa composição, uma dessas unidades possui fisioterapeutas e psicólogos; lá também funciona a sede do setor administrativo de saúde do município. Já as equipes de Estratégia de Saúde da Família possuem profissionais médicos, dentistas e de enfermagem.

A Unidade Básica de Saúde Luiz Drum (unidade em que a ESF Luiz Drum está inserida) atende à localidade de Depósito e às seguintes comunidades: Rincão dos Oliveira, São Domingos, Santo Inácio, Júlio Cardoso, Escadinha do Céu, Campininhas, Serra dos Engenhos, Linha Textor, Eucaliptos, Guanxuma, Campo Comprido, Linha Mendes e Esquina Bom Jesus. A área de abrangência da UBS possui 1.700 pessoas cadastradas. A equipe de saúde dessa UBS é formada por uma médica, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde (ACS). O horário de funcionamento da unidade de saúde é das 07 horas e 30 minutos às 16 horas durante a semana. A maior parte dos atendimentos decorre de demanda espontânea. Algumas ações são programadas como visitas domiciliares, grupos hiperdia, exames de eletrocardiograma e realização de colpocitologia oncológica. Com o objetivo de solucionar os principais problemas de saúde do território, a equipe da UBS realiza reuniões periódicas.

A partir do contato que temos com a comunidade constatamos que boa parte da população não possui hábitos alimentares adequados, ingerindo, por exemplo e em excesso, carne e carboidratos simples. Além disso, consomem menos fibras do que o ideal e bebem pouca água. Notamos a ausência de prática de exercícios físicos diários entre as pessoas e grandes períodos de permanência ao sol durante o trabalho agrícola, sem uso de protetor solar. Há, inclusive, exposição à agrotóxicos sem uso de equipamento de proteção individual e de roupas adequadas. Isso facilita a exposição à picada de insetos como abelhas e/ou aranhas venenosas e aumenta o risco de intoxicações.

Quanto aos atendimentos na unidade de saúde, há grande demanda espontânea da po-

pulação, o que acarreta em excesso de consultas, muitas vezes em busca de medicamentos ou exames de rotina. Tal fato impossibilita, por vezes, o estabelecimento de vínculo entre médico e paciente. Outras queixas comuns como descontrole pressórico, dores articulares crônicas, infecção do trato urinário, dores lombares, cefaleia e dor abdominal são comuns na rotina do serviço.

As doenças e agravos mais comuns que diagnosticamos são diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, depressão, neoplasias (pulmão, trato gastrointestinal, dentre outras), doenças cerebrovasculares, obesidade, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e uso abusivo de álcool e outras drogas. Dentre tais agravos destaca-se a hipertensão arterial sistêmica que é uma doença crônica que impacta significativamente a vida de muitos/as brasileiros/as, além de ser um dos grandes problemas de saúde pública do país. Há prevalência dessa doença e aumento da incidência e risco cardiovascular em indivíduos adultos e idosos. Por isso, é relevante que os serviços de saúde reforcem junto aos/as pacientes as orientações sobre o controle pressórico adequado e sobre mudanças no estilo de vida.

Durante os atendimentos realizados na UBS Luiz Drum pude perceber que alguns/mas pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica acreditam que farão uso de medicamento por tempo determinado, outros/as suspendem o uso da medicação por conta própria e não aderem bem ao tratamento. Por tais motivos, acabamos recebendo muitos casos de crise hipertensiva e/ou elevação da pressão arterial, o que gera encaminhamentos para os serviços de saúde de média e alta complexidade. Diante de tal cenário entendemos ser importante a realização de um projeto (na comunidade em questão) que possa intervir na redução de casos de hipertensão arterial sistêmica e na promoção de saúde dos pacientes já diagnosticados com a doença.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implementar ações de prevenção à hipertensão arterial sistêmica na UBS Luiz Drum.

2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver grupos de Educação em Saúde mensalmente;
- Realizar rodas de conversa semanais sobre a temática;
- Elaborar oficinas de atividade física.

3 Revisão da Literatura

3.0.1 Definição Conceitual

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica na qual uma pessoa apresenta níveis médios de pressão arterial elevados e persistentes (≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg) que levam a um significativo aumento de eventos cardiovasculares em curto ou longo prazo (MALACHIAS, 2016).

A HAS pode ser dividida em primária essencial/idiopática e secundária. A primeira ocorre na maioria dos casos quando a causa é desconhecida ou está relacionada a fatores genéticos e ambientais. Já a segunda, ocorre na minoria dos casos quando se identifica causa específica. Na abordagem de pessoas com HAS deve-se confirmar o diagnóstico, identificar causa secundária e estratificação do risco cardiovascular. Essa avaliação é composta de aferição da pressão arterial no consultório e/ou fora dele, utilizando técnica e equipamentos (por exemplo a esfigmomanometria) adequados, história clínica (pessoal e familiar), exame físico e avaliação laboratorial (MALACHIAS, 2016).

Segundo a VII Diretriz Brasileira de HAS, os critérios diagnósticos da hipertensão arterial sistêmica (PAS) são: pressão arterial (PA) no consultório: utiliza-se média entre duas medidas da pressão arterial, em pelo menos duas consultas com níveis maiores ou iguais a 140×90 mmHg. O método de escolha para aferição da PA é a esfigmomanometria. Para a monitorização residencial (MRPA) utiliza-se a média de várias aferições da PA maiores ou iguais a 135×85 mmHg, feita com aparelho devidamente calibrado. Por último, a monitorização ambulatorial (MAPA) utiliza a média das aferições automáticas durante período de vigília, com valores maiores ou iguais a 135×85 mmHg, PA de 24 horas com valores maiores ou iguais a 130×80 mmHg e PA no sono com valores maiores ou iguais a 120×70 mmHg. A mesma diretriz também define o seguinte estadiamento da pressão arterial com a classificação por medidas no consultório a partir de 18 anos de idade: PA normal $< 120 \times 80$ mmHg, pré-hipertensão $< 140 \times 90$ mmHg, estágio I 140×90 , estágio II 160×110 , estágio III 180×110 mmHg. Considera-se hipertensão sistólica isolada se a PA for ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3 (MALACHIAS, 2016).

Além da classificação tradicional, existem classificações especiais que merecem destaque, a saber: HAS do jaleco branco que configura situação em que as medidas do consultório mostram valores alterados de PA extra-ambulatoriais. Ainda que não existam evidências de benefícios sobre tratamento desses/as pacientes, eles/as devem permanecer em seguimento clínico. Já no efeito do avental branco o/a paciente apresenta pressão arterial sistólica (PAS) de ≥ 20 mmHg e /ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 10 mmHg maiores no consultório que fora dele. Essa situação não muda o diagnóstico, ou seja, se a

pessoa é normotensa, permanecerá normotensa, e se é hipertensa continuará sendo hipertensa. O desconhecimento dessa classificação alteraria o estágio e/ou falsa impressão de necessidade de se adequar o tratamento. Na hipertensão mascarada as medidas de PA no consultório revelam valores normais, porém com PA elevada pela MAPA ou medidas residenciais. Os possíveis fatores relacionados que podem elevar a PA fora do consultório são idade jovem, sexo masculino, tabagismo, consumo de álcool, atividade física, hipertensão induzida pelo exercício, ansiedade, estresse, obesidade, diabetes mellitus (DM), doença renal crônica e história familiar de HAS (MALACHIAS, 2016).

A HAS é, geralmente, uma doença assintomática e por isso, muitas vezes, o diagnóstico é realizado quando a pessoa procura atendimento clínico por outra queixa não relacionada, como dor de coluna. Entretanto, a HAS afeta basicamente vasos sanguíneos (artérias e arteríolas) e coração (MALACHIAS, 2016).

3.0.2 Breve Contextualização Histórica

A primeira medição acurada da PA em ser humano foi feita pelo cirurgião Jean Favre em 1856. Durante um ato cirúrgico, cateterizou a artéria femoral ligando-a a um manômetro e identificou 120mmHg; na artéria braquial encontrou 115 a 120mmHg. Em dezembro de 1896, Scipione Riva-Rocci inventou “um novo esfigmomanômetro”, modelo precursor dos aparelhos modernos, os quais são métodos de escolha para aferição da PA no consultório ou em domicílio (GOMES, 2005).

Nicolai Segeivich Korotkoff, cirurgião geral, foi quem sistematizou a técnica de aferição da pressão diastólica. Apresentou, na Academia Imperial Médica Militar de São Petersburgo, em dezembro de 1904, sua descoberta do método auscultatório do pulso, descrevendo:

[...] baseado nas observações de que, sob completa constrição, a artéria não emite sons, o aparelho de Riva-Rocci é colocado no braço e sua pressão é rapidamente aumentada até bloquear completamente a circulação abaixo do manguito, quando não se ouve nenhum som no estetoscópio de criança (manoauricular). Então, deixando a pressão do manômetro de Hg cair até certa altura, um som curto e fraco é ouvido, o que indica a passagem de parte da onda de pulso sob o manguito, caracterizando a pressão máxima. Deixando a pressão do manômetro cair, progressivamente, ouve-se o sopro da compressão sistólica, e que se torna novamente, som. Finalmente, todos os sons desaparecem, o que indica livre passagem do fluxo sanguíneo ou, em outras palavras, a PA mínima ultrapassou a pressão exercida pelo manguito. Este momento corresponde a PA mínima. As experiências mostraram também, que o primeiro som aparece 10 a 12mmHg do pulso radial (GOMES, 2005, p. 23).

Dessa forma, atualmente, utiliza-se método indireto como técnica auscultatória e esfigmomanômetro de coluna de mercúrio e, em substituição pelos riscos ambientais, usa-se equipamentos semiautomáticos ou aneroides.

A hipertensão arterial sistêmica é considerada agravo crônico, responsável por vários desfechos ruins cerebrovasculares e renais, por isso a importância de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento contínuo e adequado.

3.0.3 Epidemiologia

No Brasil, a prevalência de hipertensão arterial (HA) estimada atinge 32,5% na população adulta, proporção que aumenta em 60% dos/as idosos/as, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) (MALACHIAS, 2016).

As doenças cardiovasculares são ainda responsáveis por alta frequência de internações, com custos socioeconômicos elevados. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam significativa redução da tendência de internação por HA de 98,1/100.000 habitantes no ano 2000 para 44,2/100.000 habitantes em 2013 (MALACHIAS, 2016).

Os principais fatores de risco para hipertensão arterial são: idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos (SBC, 2010).

3.0.4 Políticas Públicas

Grande maioria dos casos de hipertensão arterial sistêmica desenvolve-se de maneira assintomática e não são diagnosticados até ocorrer o primeiro evento cardiovascular, como o acidente vascular isquêmico (GOLDMAN; SCHAFER, 2015). Isso demonstra a complexidade da doença, que é considerada problema de saúde pública. Por isso, as estratégias existentes para prevenção do desenvolvimento da HAS englobam políticas públicas de saúde, juntamente com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de fatores de risco associados, por meio da modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos (MALACHIAS, 2016).

O Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão como reeducação alimentar com dieta com pouco sal, controle do peso e prática de exercícios físicos, cessação do tabagismo e redução do uso excessivo de álcool (MS, 2010).

3.0.5 Relevância da Intervenção

Considerando que HAS é uma doença em geral, assintomática, é importante programarmos estratégias de prevenção na UBS Luiz Drum, pois muitas vezes o diagnóstico será realizado tardiamente após lesão de órgãos-alvo tais como coração, cérebro e rins.

Além de promover controle dos níveis pressóricos com medidas farmacológicas e educação em saúde, pretendemos, com a intervenção aqui proposta, reduzir o risco de complicações cardiovasculares entre os/as pacientes que atendemos

4 Metodologia

A fim de alcançarmos os objetivos da intervenção na UBS Luiz Drum, desenvolveremos as ações que serão detalhadas a seguir. Implantaremos o grupo Hiperdia que faz parte do programa proveniente do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, criado em 2001 pelo Ministério da Saúde. O principal objetivo do Hiperdia é garantir "acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e reorganização dos serviços"(MS, 2002, p. 5). O grupo acontecerá mensalmente considerando as necessidades de cada paciente, com a participação do médico, enfermeiro e técnica de enfermagem. Trabalharemos com informações sobre sobre fatores de risco e as possíveis consequências de não se tratar a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A comunidade a qual a UBS está inserida será convidada a participar dessa atividade pelas agentes comunitárias de saúde da unidade via contato telefônico e chamadas através de programa de rádio.

Uma vez por semana organizaremos rodas de conversa com os/as usuários/as para que sejam compartilhadas experiências vivenciadas em relação à temática . Elas vão acontecer na própria unidade de saúde, na sala de espera, com duração de 01 hora, coordenadas pela técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Nosso intuito, através das rodas de conversa, é o de melhorar a relação entre usuários/as e equipe de saúde, estimulando a criatividade, abrindo espaço para o esclarecimento de dúvidas e manifestação de opiniões e incentivando a adesão ao tratamento da HAS.

Realizaremos, também, oficinas para incentivar a prática de exercícios físicos e hábitos saudáveis. Elas acontecerão em centros desportivos presentes em cada comunidade, a saber: Rincão dos Oliveira, São Domingos, Santo Inácio, Júlio Cardoso, Escadinha do Céu, Campininhas, Serra dos Engenhos, Linha Textor, Eucaliptos, Guanxuma, Campo Comprido, Linha Mendes e Esquina Bom Jesus. Serão coordenadas pelo educador físico, agentes comunitários de saúde e técnica de enfermagem, com intuito de incentivar mudanças de estilo de vida como controle do peso, reeducação alimentar e prática de exercício físico regularmente. Pretendemos que essas atividades sejam incorporadas definitivamente à rotina das comunidades.

5 Resultados Esperados

Com este projeto de intervenção esperamos estabelecer maior vínculo entre a equipe de saúde da UBS/ESF Luiz Drum e os/as usuários/as, contribuir para que a comunidade esteja melhor informada sobre os fatores de risco e complicações relacionados à hipertensão arterial sistêmica, além de obtermos melhor controle da doença por meio da adesão à terapêutica farmacológica proposta para cada caso, e mudança de estilo de vida, permitindo a participação ativa dos/as pacientes nas atividades da unidade de saúde.

Referências

ESPUMOSO, P. M. de. *Prefeitura Municipal de Espumoso*: Estatísticas. 2020. Disponível em: <<https://espumoso.rs.gov.br/o-municipio/estatisticas/>>. Acesso em: 05 Mai. 2020. Citado na página 9.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. *Medicina Interna*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Citado na página 15.

GOMES, O. M. *Fisiologia Cardiovascular Aplicada*. Belo Horizonte: EDICOR, 2005. Citado na página 14.

MALACHIAS, M. V. B. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 1–83, 2016. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.

MS, M. da S. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão e diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Citado na página 17.

MS, M. da S. *Departamento de Atenção Básica: Rastreamento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 15.

SBC, S. B. de C. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 1–51, 2010. Citado na página 15.