

## **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ABORDAGEM COM EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**Laudinei de Carvalho Gomes<sup>1</sup>**  
**Luis Claudio da Motta Barbosa<sup>2</sup>**  
**Luan Franco<sup>3</sup>**  
**Pollyana Brandão Gomes<sup>4</sup>**

**polly.matipo@gmail.com**

**Área de conhecimento:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica, Medicina, Atenção Primária à Saúde, Experiência.

### **INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o reflexo do aumento crônico da pressão arterial, associado a desfechos com lesões em órgãos alvos, risco aumentado para eventos cardiovasculares e cerebrovasculares, trata-se de uma patologia prevalente, acomete mais de um bilhão de pessoas no mundo, no Brasil, cerca de 30 a 35% da população é portadora da doença (SILVA *et al*, 2021). Para Barroso *et al.*, (2020), a HAS é assintomática, o diagnóstico é estabelecido pelas medidas rotineiras da pressão arterial, na anamnese, é fundamental identificar os fatores de risco para hipertensão primária, avaliar a possibilidade de hipertensão secundária e sinais de lesão de órgão-alvo, fatores de risco incluem idade maior que 60 anos, sobrepeso/obesidade, aumento da circunferência abdominal, sedentarismo, tabagismo, álcool, dislipidemias, intolerância à glicose ou diabetes, síndrome metabólica, doença arterial periférica, hereditariedade, redução do número de nefrões, dieta rica em sódio, hipovitaminose D, fatores socioeconômicos, além dos distúrbios psiquiátricos (GOLDMAN, SCHAFFER, 2022). A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2021), destaca que o médico deve conhecer outros fatores de riscos, medicamentos (AINES, anticoncepcionais, antidepressivos, corticoides e outros), as causas de doenças que relacionam com a hipertensão secundária, proceder o exame clínico e físico minucioso e direcionado para presença de sinais de lesões em órgãos-alvo, etiologias, graus e classificação da hipertensão arterial sistêmica. Para Silva *et al*, (2021), o diagnóstico é realizado com monitorização ambulatorial e residencial da pressão arterial, bioquímica necessária e exames (eletrólitos e função renal, glicemia, perfil lipídico, ácido úrico, EAS, microalbuminúria, hemograma, hormônios da tireoide, eletrocardiograma, ecocardiograma, ultrassonografia de carótidas e vertebrais, além de outros), direcionados e associados a cada caso, levando em consideração a história clínica de cada paciente. A HAS, por ser uma doença crônica, com repercussão e

<sup>1</sup> Graduando em Medicina do Centro Universitário Vértice - Univértix – UNIVÉRTIX.

<sup>2</sup> Graduando em Medicina do Centro Universitário Vértice - Univértix – UNIVÉRTIX.

<sup>3</sup> Graduando em Medicina do Centro Universitário Vértice - Univértix – UNIVÉRTIX.

<sup>4</sup> Psicóloga. Mestre em Políticas Públicas. Docente do Centro Universitário Vértice - Univértix – UNIVÉRTIX.

consequências importante quando não controlada, deve ser acompanhada pela equipe da atenção primária à saúde. A abordagem do paciente deverá ser centrada em mudança do estilo de vida, com redução do IMC, adoção hábitos alimentar rico em frutas e vegetais, pobre em gorduras, redução no consumo de sódio (ideal  $\leq$  2g/dia de sódio ou 6g de sal/dia), atividade física de forma regular (aeróbico por, pelo menos, 30 minutos diários, na maioria dos dias), cessão do tabagismo e bebidas alcoólicas (TOMASI *et al.*, 2022). Para Batista *et al.*, (2022), medidas e modalidade terapêuticas/farmacológicas são associadas em acordo com níveis pressóricos, necessidade do paciente e aceitação/adaptação as diversas classes farmacológicas, grupos étnicos, e outros fatores, assim, o médico e a equipe de saúde da atenção primária, serão capazes de elaborar as metas do tratamento e controle dos níveis pressóricos, a participação do paciente, reconhecendo a necessidade do autocuidado, manutenção da filiação com a equipe de saúde, poderá seguir o curso da vida sem que a HAS evolua ou acarrete comprometimento orgânico grave e disfuncional, ou até mesmo, óbito. O objetivo do trabalho foi esclarecer e direcionar o a importância/magnitude dos efeitos do autocuidado com a saúde para minimizar os efeitos crônicos da hipertensão arterial sistêmica.

## **METODOLOGIA**

Esse é um escrito de uma vivência em campo, de cunho qualitativo e método descritivo e de observação. Optou-se por apresentar de forma direcionada o curso e o desenvolvimento da atividade. A priori, percebe se que na unidade de saúde, o enfoque sempre é dado ao tratamento medicamentos, fato importante, porém, inconsistente se o paciente não conhecer e seguir com a mudança do estilo de vida. Para tanto, foi realizado estudos sobre a temática em diretrizes e livros referência em medicina na área de cardiologia. Corroborando com a vivência até o presente momento na estratégia de saúde que estava inserido os alunos do curso de medicina. Em reunião específica, foi realizado a construção do material didático para apresentação no dia da ação em saúde, lúdico e rico em imagens, objetivando maior impacto sobre os subtemas, a saber: conceito de HAS, diagnóstico, fatores de risco, tratamento não medicamentoso e farmacológico, as consequências da hipertensão arterial sistêmica não controlada, a equipe de saúde (médico, enfermagem, nutricionista, farmacêutico, fisioterapia e educador físico, agente comunitário de saúde, dentro outros), evidenciando as respectivas funções. A vivência de campo foi realizada no dia 20 de abril de 2023, no horário vespertino, momento em que os acadêmicos realizavam atividade práticas da disciplina de fomento da ação em saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A ação em saúde foi realizada no dia 20 de abril de 2023, às 08h, na Estratégia de Saúde da Família (Boa Vista I). Como programado, a atividade aconteceu enquanto os pacientes aguardavam o atendimento médico, em sala de espera da unidade de saúde. Enquanto recurso didático, utilizamos projeção em multimídia e Powerpoint. A priori, após saudações e apresentação dos acadêmicos, iniciou-se a abordagem com a linguagem compatível ao entendimento dos pacientes, alinhados e de forma dinâmica, pausas para questionamentos e dúvidas, maximizando o aprendizado. Durante a atividade, percebeu que os pacientes, demonstravam interesse sobre o tema, questionando sobre cada tópico e explorando a oportunidade que estavam

vivenciando. Fato marcante em relação ao componente familiar para o desenvolvimento da hipertensão arterial, alimentação saudável e acessível em acordo com as questões socioeconômicas, uso correto dos medicamentos, monitoramento dos níveis pressóricos e a importância da atividade física regular. Em tempo foram esclarecidas dúvidas, espaço para mais questionamentos, obtiveis feedback positivo quanto a ação, bem como, sugestão para outros temas, a exemplo, síndrome ansiosa, crise de ansiedade, transtorno de ansiedade generalizada e diabetes mellitus. Percebe ainda, que a atividade oportunizou apreender mais sobre o tema, bem como, a importância da educação em saúde como instrumento para ensino do autocuidado. Além disso, registrou que o Centro Universitário e a professora da disciplina, demonstraram de forma elementar, apoio necessário para a concretização da ação em saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atividades de educação em saúde compreende o conjunto de estratégias e recursos diádicos que permeiam a transformação da realidade individual e coletiva, primordial quando associada ao contexto da saúde pública. A compreensão pelo sujeito sobre a importância do autocuidado com a saúde, reflete na capacidade da maximização da terapêutica e boa condução do tratamento instruído. Para tanto, é notório que a realização de atividades similares ao contexto retratado, deve sempre ser implementada na prática e no contexto de formação em medicina.

### **REFERÊNCIAS**

BATISTA, Gabriella Farias *et al.* Main factors influencing treatment adherence for Systemic Arterial Hypertension: an integrative review. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista – SP, v. 11, n. 1, p.25-39, 2022.

BRASIL. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). São Paulo, Brasília, – 2021.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Sociedade Brasileira de Hipertensão** (SBH). São Paulo, Brasília, – 2020.

GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Goldman-Cecil Medicina. In: Ronald G. Victor. **Hipertensão arterial**. Grupo GEN, 2022. cap. 70, p. 492-506.

SILVA, Regina Lúcia Dalla Torre *et al.* Implantação do Programa de Assistência às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia Saúde da Família. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.3, n. 29, p. 366-45, 2021.

TOMASI, Elaine., *et al.* Adequação do cuidado a pessoas com hipertensão arterial no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília-DF, v.31, n.2, p.1-14, 2022.