



SAÚDE



ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Orientações para Agentes
Comunitários de Saúde



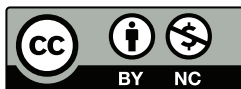
SAÚDE



ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Orientações para Agentes
Comunitários de Saúde

Rio de Janeiro/RJ
2024



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

© 2024 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8.º andar, Cidade Nova — CEP: 202011-110
<http://saude.prefeitura.rio/>

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo de Sousa Prado

Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Renato Cony Seródio

Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento

Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

Superintendente de Promoção da Saúde

Denise Jardim de Almeida

Superintendente de Vigilância em Saúde

Gislani Mateus Oliveira Aguilar

Superintendente de Atenção Primária

Larissa Cristina Terrezo Machado

Coordenadora das Linhas de Cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Angela Fernandes Leal da Silva

Gerente da Área Técnica de Hipertensão e Diabetes

Tuâny Figueiredo Marinho

Coordenação Técnica

Angela Fernandes Leal da Silva

Elaboração

Angela Fernandes Leal da Silva
Cláudia Ramos Marques da Rocha
Helena Guimarães Flório
Rafael Aron Abitbol
Roberta Coelho

Colaboração

Claudia Dames de Arruda Lavelle
Edna Ferreira Santos
Licelma Duarte do Nascimento
Marcela Roman Amaral
Matheus Spricido
Maylu Julio
Thaina Ribeiro Pereira

Revisão Técnica

Aline Silva Chaves
Tuâny Figueiredo Marinho

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Paula Fiorito
Cláudia Ferrari

Supervisão Editorial

Aluisio Bispo

Capa

Víctor Lima

Projeto Gráfico e Diagramação

Sandra Araujo

SUMÁRIO

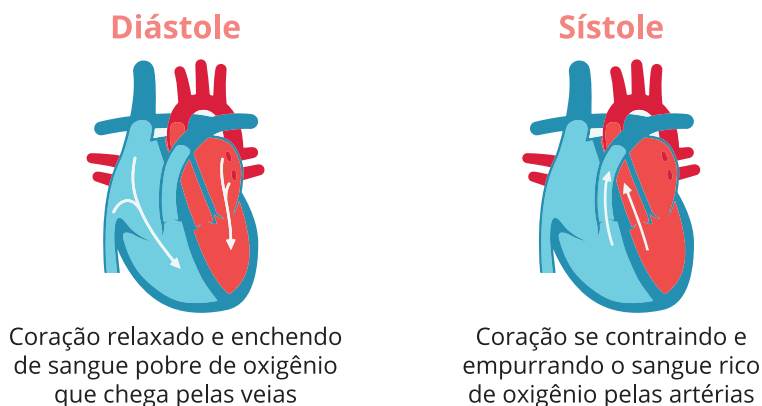
O que é Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	4
Sinais e sintomas da HAS.....	5
Aferição da pressão arterial	6
Rastreamento e diagnóstico	9
Principais complicações.....	10
Identificando uma crise hipertensiva	12
Tratamento: estratégias de apoio aos fatores modificáveis	13
Hipertensão no período gestacional	15
O acompanhamento pelo ACS	20
Prioridades na abordagem do ACS durante a visita domiciliar.....	21
A gestão de listas.....	22
Referências.....	23

O QUE É HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

Trata-se de uma doença crônica não transmissível caracterizada pelo aumento anormal e prolongado da pressão arterial (PA). E o que é PA?

O coração garante que o sangue seja distribuído corretamente por todo o corpo humano, o que possibilita o fornecimento de oxigênio e nutrientes para tecidos e órgãos. Para assegurar essa função, o coração, quando relaxa, se enche de sangue que vem pelas veias (diástole), e então se contrai e empurra o sangue, rico em oxigênio, pelas artérias (sístole), conforme representado no esquema a seguir.

Figura 1. Etapas do ciclo cardíaco: sístole e diástole.



Fonte: Elaboração própria.

Em um adulto descansado, sem doenças cardíacas, este ciclo se repete em torno de 60 a 90 vezes por minuto. Este importante marcador do estado de saúde é denominado frequência cardíaca. Assim, conseguimos compreender que a PA é determinada pela força da contração do coração, pela resistência das artérias e pela quantidade de sangue circulante.

Na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019, 23,9% das pessoas com 18 anos ou mais no Brasil referiram o diagnóstico de hipertensão arterial. No município do Rio de Janeiro (MRJ), este percentual foi de 27,3%. Conforme os dados do Sistema de Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para as Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2023, o percentual de adultos que referiram diagnóstico de hipertensão arterial variou entre 19,2% e 34,4%, sendo este último o valor verificado no MRJ. **PARA REFLETIR! Com base nessa informação, quantas pessoas já possuem diagnóstico de HAS e quantas são estimadas na sua equipe de saúde?**

Fatores de risco

Dos fatores que podem favorecer o desenvolvimento da HAS, destacam-se os modificáveis e os não modificáveis.

MODIFICÁVEIS	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidade; • Consumo excessivo de sódio; • Alimentação inadequada e não saudável; • Consumo excessivo de álcool; • Sedentarismo; • Tabagismo; • Estresse; • Diabetes Mellitus (DM); • Dislipidemia (nível alto de lipídios no sangue, como colesterol e triglicerídeos).
NÃO MODIFICÁVEIS	<ul style="list-style-type: none"> • Idade avançada; • Histórico familiar; • Raça/etnia (há maior prevalência de HAS entre as pessoas negras).

Fonte: Brasil, 2021.

Embora os fatores não modificáveis não possam ser alterados, seu reconhecimento ajuda a identificar pessoas em maior risco, permitindo uma vigilância mais intensa. Além disso, aspectos sociais e econômicos, como baixo nível de escolaridade, moradia precária e desemprego, também influenciam o risco de HAS.

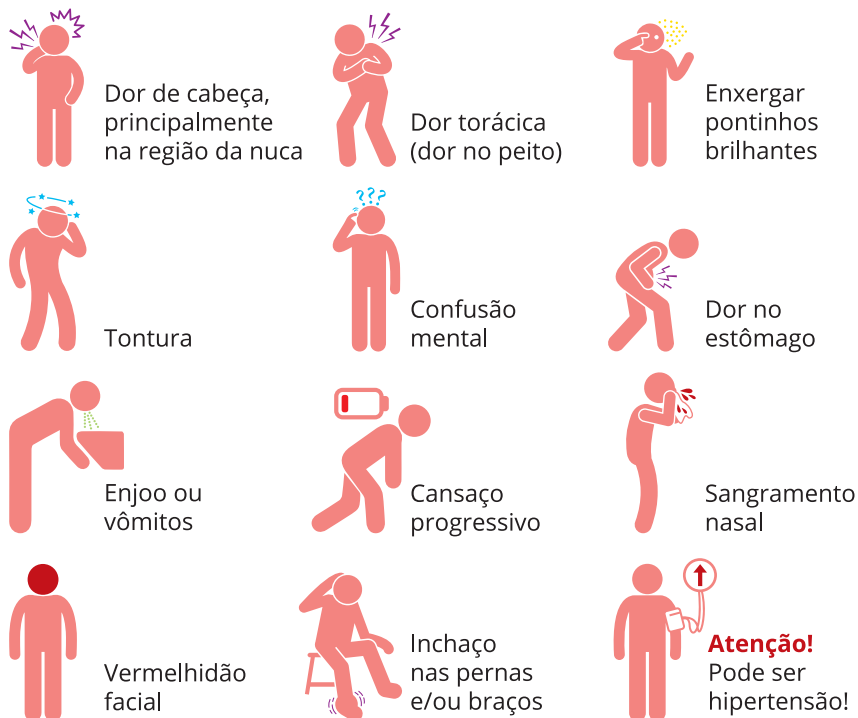
SINAIS E SINTOMAS DA HAS

ATENÇÃO!

Na maior parte dos casos, a HAS NÃO PROVOCA SINAIS E/OU SINTOMAS, por isso é conhecida como uma “DOENÇA SILENCIOSA”. Esta característica pode levar a um diagnóstico tardio, aumentando o risco de complicações.

No entanto, em situações onde a pressão arterial está elevada, como durante uma crise hipertensiva, alguns indivíduos podem apresentar alguns dos sintomas descritos na Figura 2.

Figura 2. Sinais e sintomas que podem surgir com a elevação da pressão arterial.



Fonte: Elaboração própria.

AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Medir a pressão arterial de pessoas que vivem com HAS é fundamental e contribui, de modo significativo, para o rastreamento, o diagnóstico e o manejo. No Quadro 1, a seguir, são apresentados os principais objetivos e as respectivas justificativas para a realização deste procedimento.

Quadro 1. Objetivos e justificativas para aferição da pressão arterial.

OBJETIVOS	JUSTIFICATIVAS
Rastrear e realizar o diagnóstico	A medição regular da pressão arterial ajuda a identificar pessoas que vivem com HAS.
Avaliar tratamento	Para pessoas em tratamento para HAS, verificar a pressão arterial regularmente ajuda a determinar se o tratamento está sendo eficaz.
Avaliar o risco cardiovascular	A pressão arterial é um indicador-chave do risco cardiovascular. Valores elevados podem indicar um risco aumentado de eventos cardíacos, como infarto agudo do miocárdio (IAM).
Identificar emergências	Elevações abruptas e significativas da pressão arterial podem indicar situações graves e potencialmente fatais, como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência renal aguda, ou até ruptura de aneurisma.
Prevenir complicações	O controle da pressão arterial pode prevenir complicações graves, incluindo doenças cardíacas, insuficiência renal crônica e perda de visão.

Fonte: Elaboração própria.

Como realizar a aferição da pressão arterial

Para realizar a medição da pressão arterial corretamente é importante usar a técnica adequada e garantir que o aparelho esteja devidamente calibrado. Seguem os requisitos essenciais para assegurar a precisão do procedimento (Barroso *et al.*, 2021; Brasil, 2021).

Figura 3. Verificação da pressão arterial.

PRIMEIRA ETAPA: PREPARO

- Esvaziar a bexiga, se necessário;
- Não ingerir bebidas alcoólicas, café ou comida nos 30 minutos anteriores;
- Se realizar esforço físico, aguarde, pelo menos, 60 minutos;
- Descansar, pelo menos, 5 minutos, em um ambiente confortável, tranquilo, com temperatura agradável, em silêncio e sentado;
- O manguito deve ser adequado ao tamanho do braço;
- Durante a verificação, não se deve conversar nem mexer o braço;
- Certificar que a roupa não irá garrotear o braço em que será aferida a pressão arterial.

SEGUNDA ETAPA: POSIÇÃO

- Sentado;
- Dorso recostado na cadeira e relaxado;
- Braço apoiado na mesa e na altura do coração, com a palma da mão voltada para cima;
- Pernas descruzadas e pés apoiados no chão.



TERCEIRA ETAPA: VERIFICAÇÃO DA PA COM APARELHO DIGITAL

- A braçadeira deve ser colocada 2cm acima da dobra do antebraço;
- A braçadeira possui uma marcação que deve ser posicionada na altura da artéria braquial (localizada alinhada com o dedo mínimo ou quinto dedo);
- Apertar o botão de iniciar e aguardar a aferição completa da pressão arterial.

ATENÇÃO! Os equipamentos devem ser validados, e sua calibração deve ser verificada anualmente, de acordo com as orientações do INMETRO.

Veja como realizar a aferição da pressão arterial no vídeo da série “Cuidado em Atenção Primária e Vigilância em Saúde Carioca — Volume 1”, disponível no link <https://youtu.be/aP7GSJlKVVE>.

RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO

O rastreamento, ou seja, a busca por pessoas que apresentam essa comorbidade e que desconhecem sobre a sua situação de saúde, é fundamental para o diagnóstico precoce e deve ser realizado por toda a equipe multiprofissional.

Como deve ser realizado o rastreamento?

Todo adulto com 18 anos ou mais, mesmo sem sintomas, deve ter sua pressão arterial medida em visitas domiciliares ou quando comparecer à unidade de saúde por qualquer motivo. A periodicidade está definida no fluxograma de condutas recomendadas de acordo com os valores da pressão arterial (Figura 4).

O diagnóstico de HAS é estabelecido quando há elevação sustentada dos níveis de pressão arterial, com pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90mmHg (PA \geq 140 x 90mmHg). De acordo com valores pressóricos, a HA pode ser classificada conforme apresentado no quadro a seguir.

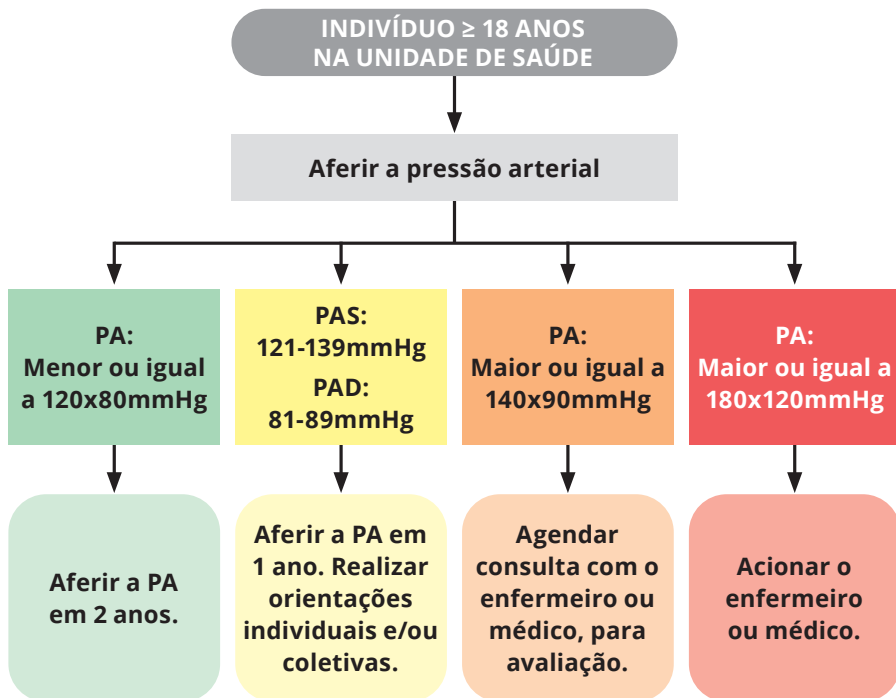
Quadro 2. Classificação da pressão arterial em adultos.

CLASSIFICAÇÃO	PAS (mmHg)	x	PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão (limítrofe)	130-139	e/ou	85-89
HAS Estágio 1 (leve)	140-159	e/ou	90-99
HAS Estágio 2 (moderada)	160-179	e/ou	100-109
HAS Estágio 3 (grave)	\geq 180	e/ou	\geq 110
HAS sistólica isolada	\geq 140	e	< 90
HAS diastólica isolada	< 140	e	\geq 90

Legenda: HAS = hipertensão arterial sistêmica; PA = pressão arterial; PAS = pressão arterial sistólica; PAD = pressão arterial diastólica. Fonte: Adaptado de Barroso *et al.*, 2021.

Embora não realize o diagnóstico, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) possui um papel importante na identificação de indivíduos com sintomas ou com valores pressóricos sugestivos da comorbidade. E nesses casos, devem encaminhar essas pessoas para avaliação com o médico ou enfermeiro da equipe, de acordo com o fluxograma a seguir.

Figura 4. Conduitas recomendadas de acordo com os valores da pressão arterial.

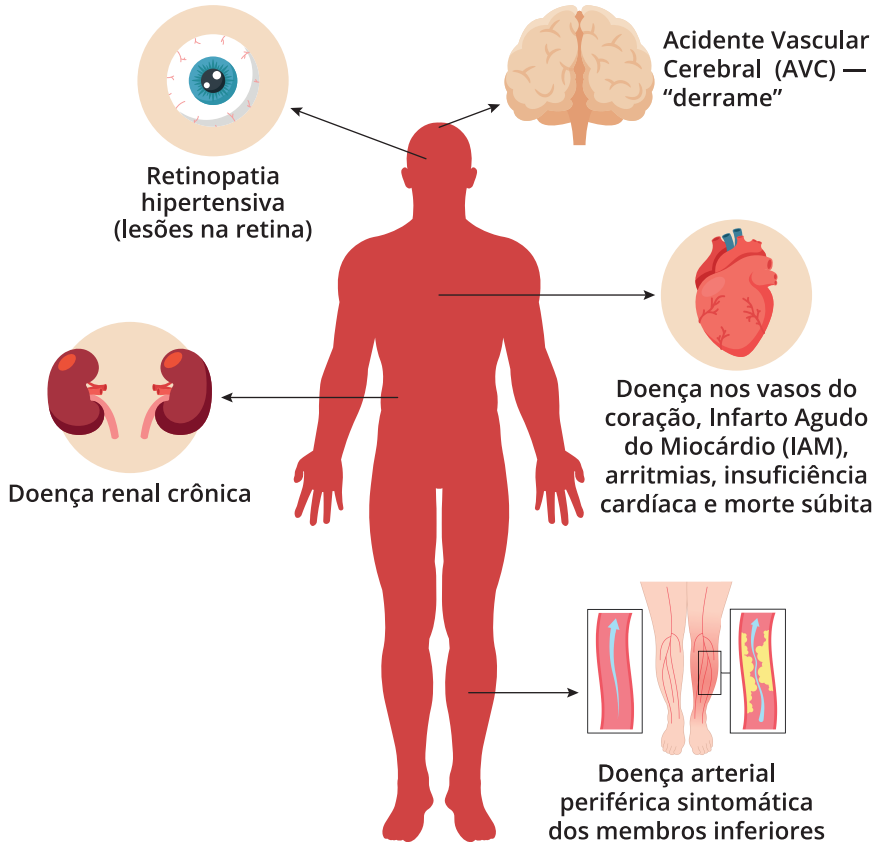


Fonte: Adaptado de Brasil, 2021.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

A pressão elevada constante pode levar a várias complicações se não for tratada adequadamente. Algumas das mais comuns acontecem em órgãos vitais, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos e estão destacadas na Figura 5.

Figura 5. Principais complicações da HAS.



Fonte: Elaboração própria.

A taxa de mortalidade por HAS no Brasil tem apresentado um aumento significativo nos últimos anos, atingindo o maior valor dos últimos dez anos em 2021. O estado do Rio de Janeiro destaca-se com alguns dos índices mais elevados. Além disso, a HAS é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Na cidade do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2019, as doenças cardiovasculares foram as principais causas de óbito (Brasil, 2023; Barroso, 2021; Rio de Janeiro, 2022).

Diante desse problema de saúde pública, verifica-se a necessidade das equipes de saúde repensarem o processo de trabalho, visto que a HAS é considerada uma das condições sensíveis à Atenção Primária. Isso significa que é possível reduzir as internações hospitalares e/ou as taxas de mortalidade quando os

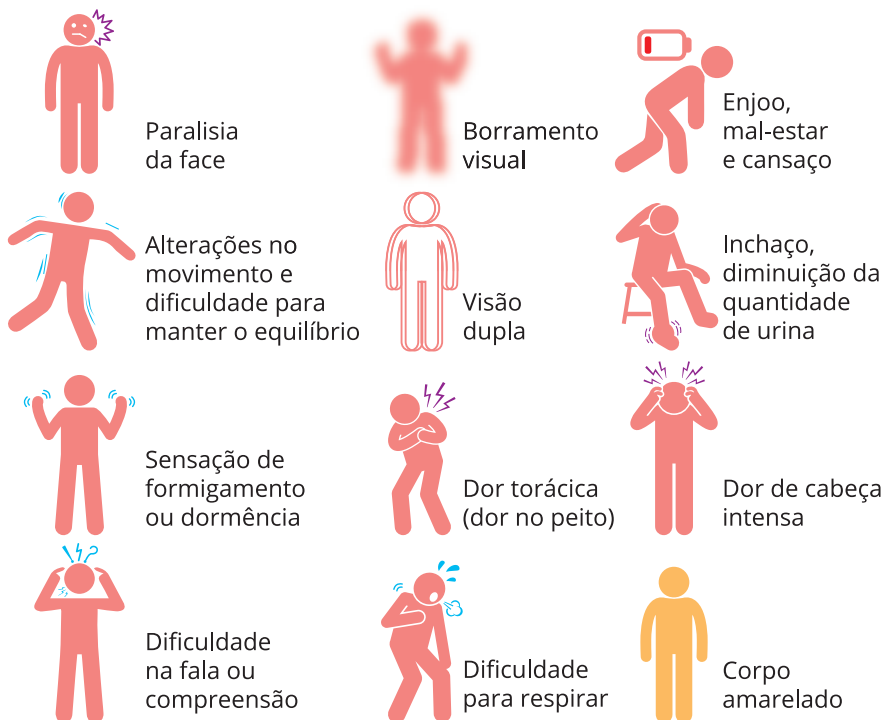
profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) sabem manejar adequadamente a condição e realizam ações que visam à prevenção de seu aparecimento ou de suas complicações.

IDENTIFICANDO UMA CRISE HIPERTENSIVA

As pessoas, com ou sem diagnóstico prévio de HAS, podem apresentar episódios agudos de PA elevada. Esses eventos podem vir acompanhados ou não de sintomas, e os níveis pressóricos geralmente atingem valores de pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 180mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 120mmHg.

Devido ao risco de causar lesões em órgãos vitais, esta situação deve ser reconhecida e tratada de forma precoce. As imagens abaixo ilustram alguns dos sinais e sintomas de gravidade.

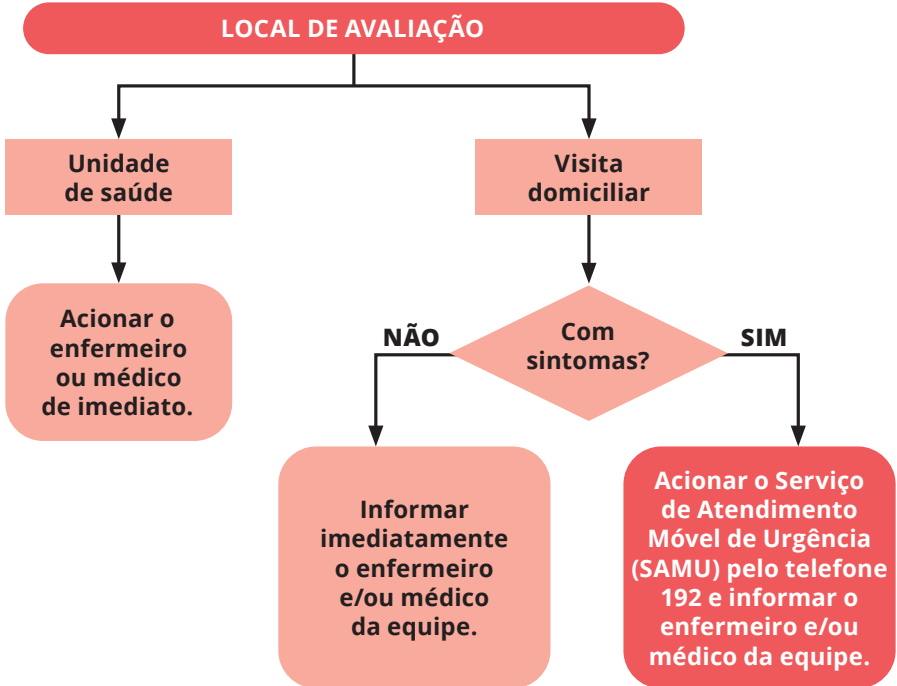
Figura 6. Sinais e sintomas de gravidade na crise hipertensiva.



Fonte: Elaboração própria.

O ACS deve apoiar na identificação e no encaminhamento para avaliação das pessoas com risco e ao se deparar com uma crise hipertensiva, tanto na unidade de saúde (clínicas da família ou centros municipais de saúde) como na visita domiciliar, e deve agir conforme a recomendação a seguir.

Figura 7. Orientações para atuação do ACS na crise hipertensiva.



Fonte: Elaboração própria.

TRATAMENTO: ESTRATÉGIAS DE APOIO AOS FATORES MODIFICÁVEIS

O estímulo a medidas não farmacológicas realizadas pelo ACS são essenciais para auxílio no manejo da HAS, fortalecendo o autocuidado apoiado e para facilitar a adesão ao tratamento medicamentoso prescrito. Veja a seguir.

Figura 8. Estratégias de apoio aos fatores de risco modificáveis.



CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Motivar e apoiar as pessoas que fumam a abandonarem este hábito, seja cigarro, charuto, cigarilha, cachimbo, narguilé e cigarro eletrônico. Havendo interesse, oferecer e viabilizar sua entrada no grupo de tabagismo.



CONSUMO MODERADO DE BEBIDA ALCOÓLICA

O álcool pode aumentar o nível da pressão arterial e dificultar o manejo da HAS, portanto, é importante informar sobre o consumo moderado, e para as pessoas que possuem colesterol alto, desencorajar o consumo.

Observação: Para calcular a dose diária de consumo de álcool, acesse o link <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=8>.



PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

Estimular, conforme a liberação médica, a participação no Programa Academia Carioca ou em atividade física que tenha afinidade (p.ex.: 30 minutos de caminhada ou dança). Salientar que isso pode auxiliar na saúde cardiovascular, no manejo do peso, na prevenção da HAS e de outras doenças, além de promover bem-estar.



MANEJO DO PESO CORPORAL

Para o gerenciamento do peso corporal é fundamental incentivar uma alimentação balanceada e a prática regular de exercícios físicos, sendo importante evitar qualquer tipo de estigmatização na abordagem. Nesse processo, orientar sobre os benefícios da perda de peso, de forma a não comprometer o estado de saúde.

A seguir estão destacadas algumas das recomendações para uma alimentação saudável.

Figura 9. Orientações para uma alimentação saudável.



EVITE O CONSUMO DE BEBIDAS E ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

São ricos em sal, óleo e açúcar, além de possuírem aditivos para sua conservação e maior sabor, o que pode contribuir para seu consumo excessivo. Por exemplo: sucos, refrigerantes, embutidos etc.

! TENHA ATENÇÃO AOS RÓTULOS

ALTO EM

AÇÚCAR ADICIONADO

GORDURA SATURADA

SÓDIO

UTILIZE PEQUENA QUANTIDADE DE SAL AO TEMPERAR E COZINHAR OS ALIMENTOS

Dê preferência a temperos naturais (alho, cebola, cebolinha, coentro, salsinha etc.). Evite temperos industrializados e retire o saleiro da mesa. Indicação de ingestão diária: três colheres rasas de café.





PREFIRA ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS

Alimente-se diariamente com frutas, verduras, legumes, cereais e alimentos naturalmente ricos em potássio, como feijão.

COMA COM REGULARIDADE EM AMBIENTES APROPRIADOS E COM ATENÇÃO

Sempre que possível, oportunize para que seja um momento na companhia da família, amigos ou colegas de trabalho.



Fonte: Adaptado de Brasil, 2022.,

HIPERTENSÃO NO PERÍODO GESTACIONAL

A HAS pode ser uma condição crônica presente antes do período gestacional ou pode surgir durante a gestação, em decorrência das mudanças que esse período pode provocar no corpo. No Quadro 3 destacamos as principais síndromes hipertensivas nesse período.

Quadro 3. Principais síndromes hipertensivas no período gestacional.

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO	DESCRIÇÃO	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS
Hipertensão gestacional	Identificada após 20 semanas de gestação, de caráter transitório, regredindo em até 12 semanas após o parto.	PAS \geq 140mmHg e/ou PAD \geq 90mmHg, confirmada com outra medida no intervalo de 4 a 6 horas.
Hipertensão arterial crônica	Quadro pré-existente, identificado antes das 20 semanas de gestação, ou quando os níveis pressóricos não se normalizam em até 12 semanas após o parto.	Pressão arterial \geq 140 e/ou 90mmHg reportada pela gestante como manifestação prévia à gravidez, identificada antes de 20 semanas de gestação ou não normalizada 12 semanas após o parto.
Pré-eclâmpsia*	Condição específica da gestação, caracterizada pelo aumento da pressão arterial e possível presença de proteína na urina após 20 semanas. Pode afetar outros órgãos, progredindo para complicações para a gestante e o bebê.	Aumento da pressão arterial, com ou sem proteína na urina.

*A eclâmpsia é a evolução da pré-eclâmpsia, com a adição de crises convulsivas. Fonte: Adaptado de Rio de Janeiro, 2022.

No MRJ, as síndromes hipertensivas são a intercorrência clínica mais comum do período gestacional e a principal causa de mortalidade. Dentre as complicações graves fetais e maternas que podem ocasionar, destacam-se:

- Descolamento prematuro da placenta;
- Restrição no crescimento do bebê;
- Aumento do risco de prematuridade e aborto espontâneo;
- Aumento do risco de mortalidade materna e fetal.

Para melhorar o cuidado pré-natal e para garantir um acompanhamento mais seguro das gestantes diagnosticadas com HAS, a Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro (SMS-Rio) fornece aparelhos digitais para aferição da pressão arterial no domicílio. Veja mais informações sobre a disponibilidade desses dispositivos a seguir.

Quadro 4. Orientações para a disponibilização do aparelho de pressão arterial pela SMS-Rio.

PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> Gestantes com diagnóstico de hipertensão e que realizam o acompanhamento nas unidades de saúde do MRJ.
RETIRADA DO APARELHO DIGITAL DE PA	<ul style="list-style-type: none"> Deve ser realizada na farmácia da unidade, com a prescrição do equipamento pelo médico ou enfermeiro da equipe; A gestante deve assinar duas vias do Termo de Responsabilidade do Aparelho de Pressão Digital.
DEVOLUÇÃO DO APARELHO DIGITAL DE PA	<ul style="list-style-type: none"> O aparelho deve ser retornado à unidade de saúde onde foi retirado, até dois meses após o parto.

Fonte: Adaptado de Rio de Janeiro, 2023.

A fim de facilitar o entendimento e a ação baseada nos valores de PA, junto ao aparelho de pressão é fornecido um guia denominado “Automonitoramento da Pressão Arterial durante a Gestação” (Rio de Janeiro, 2023). Este manual oferece diretrizes detalhadas sobre como analisar as leituras da pressão arterial e definir os próximos passos a serem tomados. Confira abaixo as instruções adaptadas do documento.

Quadro 5. Recomendações de acordo com o valor pressórico encontrado durante a gestação.

NÍVEL	PRESSÃO ARTERIAL	RECOMENDAÇÃO
ALTA	Sistólica = 160 ou mais ou Diastólica = 110 ou mais	A gestante deve esperar 5 minutos e medir novamente. Os valores devem ser anotados. Caso a PA permaneça elevada, independentemente da presença de sintomas, orientar a procurar imediatamente atendimento na unidade de saúde de referência ou na maternidade.

NÍVEL	PRESSÃO ARTERIAL	RECOMENDAÇÃO
ALTA (cont.)	<p>Sistólica = 140 a 159 ou Diastólica = 90 a 109</p>	<p>A gestante deve esperar 5 minutos e medir novamente. Os valores devem ser anotados.</p> <p>Para gestantes com idade gestacional MENOR que 20 semanas:</p> <p>Se PA permanecer elevada, informe ao enfermeiro e/ou médico da equipe e agende um atendimento. A consulta deve ocorrer em até 7 dias.</p> <p>Para gestantes com idade gestacional MAIOR OU IGUAL a 20 semanas:</p> <p>Se PA permanecer elevada, oriente a gestante a procurar a unidade de saúde de referência ou a maternidade no mesmo dia. Não demorar mais do que 4 horas para procurar atendimento.</p> <p>Se apresentar sintomas de pré-eclâmpsia (p.ex.: dor de cabeça ou dor abdominal na altura do estômago), a orientação é procurar imediatamente o atendimento.</p>
NORMAL	<p>Sistólica = 110 a 139 e Diastólica = 70 a 89</p>	<p>A gestante deve continuar aferindo a pressão conforme recomendado pelos profissionais que a acompanham e manter a rotina de pré-natal.</p>
BAIXA	<p>Sistólica = 109 ou menos e Diastólica = 69 ou menos</p>	<p>Se a gestante não estiver utilizando anti-hipertensivos:</p> <p>A pressão está normal. Se estiver se sentindo bem, não há necessidade de fazer nada diferente.</p> <p>Se a gestante estiver utilizando anti-hipertensivos:</p> <p>A pressão está baixa. Deve esperar 30 minutos e medir novamente. Caso se mantenha baixa, oriente a procurar a unidade de saúde de referência ou a maternidade no mesmo dia.</p>

O ACS deve manter uma vigilância cuidadosa durante o acompanhamento das gestantes e puérperas sob sua responsabilidade.

ATENÇÃO PARA GESTANTES COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE HAS!

Algumas medicações utilizadas para HAS devem ser suspensas imediatamente após a confirmação da gestação, pelo risco de malformação e restrição do crescimento fetal. Portanto, diante dessas situações, informe o enfermeiro e/ou médico da equipe e realize o agendamento da consulta.

A visita domiciliar pode auxiliar na detecção precoce de possíveis complicações, portanto, recomenda-se que as mulheres com esse diagnóstico sejam visitadas semanalmente, com o objetivo de:

- Reforçar a importância do acompanhamento do pré-natal em serviços de alto risco e com a equipe de atenção primária, destacando que isso diminui a chance de complicações na gravidez;
- Informar sobre o direito ao transporte público gratuito para a gestante que realiza pré-natal de alto risco em maternidades e hospitais (unidades públicas ou conveniadas do SUS);
- Manter a equipe atualizada sobre o andamento do pré-natal de alto risco durante as reuniões de equipe;
- Verificar se a gestante está realizando os exames, comparecendo às consultas e usando as medicações prescritas;
- Agendar consulta para a puérpera sob os seus cuidados. Em caso de hipertensão gestacional, é esperado que os níveis pressóricos normalizem em até 12 semanas após o parto. Caso contrário, deve ser reavaliada. Nas mulheres com hipertensão crônica, a visita pós-parto é o momento ideal para aconselhamento de medidas não farmacológicas e para agendar retorno à unidade de saúde, para reavaliação da medicação;
- Estar atento aos sinais e sintomas de pré-eclâmpsia (Figura 10).

Figura 10. Sinais e sintomas de pré-eclâmpsia.



- Alterações visuais, como vista embaçada, borrada, escurecida ou sensação de ver estrelas
- Dor de cabeça intensa
- Dor abdominal, sensação de ardência no estômago ou vômitos
- Edema (inchaço) no corpo, principalmente nas mãos, dedos das mãos, rosto, pescoço e/ou pés

Fonte: Elaboração própria.

ATENÇÃO! Diante da suspeita deste quadro clínico, a PA deve ser verificada e as instruções do Quadro 5 devem ser seguidas. É imprescindível a comunicação com enfermeiro e/ou médico da equipe, visto que a gestante deverá ser encaminhada imediatamente para avaliação.

O ACOMPANHAMENTO PELO ACS

O ACS é fundamental para um acompanhamento adequado das pessoas que vivem com HAS. Sua atuação assegura que os usuários recebam os cuidados essenciais para o manejo adequado da pressão arterial, resultando na melhora significativa da qualidade de vida. Por isso, é imprescindível realizar um planejamento das ações a serem executadas, tanto na unidade de saúde como no território. Dentre estas, destacam-se:

- Auxiliar na identificação de indivíduos com fatores de risco e no rastreamento de pessoas com HAS no território;
- Discutir em reunião de equipe os casos identificados com fatores de risco para HAS, bem como os casos que exigem maior atenção. E se for necessário, agendar consulta e elaborar em conjunto com os demais membros da equipe de saúde um plano de cuidado individualizado, enfatizando a abordagem integral;
- Realizar ações educativas individuais e coletivas voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Estas ações podem ser realizadas em qualquer espaço onde haja o encontro ACS-usuário, ou seja, na unidade, no território ou no domicílio;

- Aferir a pressão arterial durante as visitas domiciliares, desde que tenham sido qualificados para essa atividade;
- Realizar a identificação das pessoas que vivem com HAS em seu território e preencher a ficha B-HAS no Prontuário Eletrônico. No casos de gestantes, realizar o acompanhamento na ficha B de gestantes no Prontuário Eletrônico;
- Manter atualizado o cadastro dos usuários com diagnóstico de HAS;
- Realizar e registrar as visitas domiciliares de acompanhamento trimestrais — a depender da situação do usuário, será necessário realizar visitas com intervalos menores. Para gestantes com o diagnóstico de HAS, as visitas devem ocorrer semanalmente (Rio de Janeiro, 2022).
- Verificar o comparecimento às consultas agendadas e realizar busca ativa dos faltosos;
- Orientar, apoiar e acompanhar o autocuidado, incluindo a adesão à medicação prescrita;
- Envolver a família/rede de apoio no cuidado ao usuário;
- Informar sobre as complicações e as situações agudas com necessidade de atendimento imediato;
- Manter o vínculo com o usuário, mesmo que seja encaminhado para acompanhamento compartilhado em outros níveis de atenção à saúde.

PRIORIDADES NA ABORDAGEM DO ACS DURANTE A VISITA DOMICILIAR

Você já sabe, mas não custa lembrar!

Durante a visita domiciliar a uma pessoa com hipertensão é fundamental:

- Avaliar as condições de moradia;
- Estimular as práticas de vida saudável, conforme detalhado no tópico “Tratamento: Estratégias de Apoio aos Fatores Modificáveis”;
- Verificar a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso instituído;
- Observar se existem dificuldades no entendimento das orientações fornecidas pela equipe e ajudar nos esclarecimentos;
- Verificar o local de armazenamento dos medicamentos, assim como organização e data de validade;

- Informar sobre as complicações possíveis e a necessidade de atendimento imediato nesses casos;
- Verificar o histórico de complicações vinculadas à HAS e compartilhar com a equipe técnica.

A GESTÃO DE LISTAS

Por meio do Prontuário Eletrônico é possível gerar listas que podem auxiliar na busca ativa e no monitoramento dos usuários com hipertensão em sua área de atuação. Dessa forma, o ACS pode utilizá-las para o acompanhamento dessas pessoas. A gestão de listas poderá ser orientada e supervisionada pelo enfermeiro. A seguir detalhamos como gerar a lista de acompanhamento das pessoas que vivem com HAS no atual Prontuário Eletrônico, o VITACARE.

1. Clique em “Indicadores”;
2. Depois vá em “Indicadores de Performance / Ano” (p.ex.: “2023”);
3. No canto inferior esquerdo, clique em “Filtros” e selecione “Acompanhamento Anual de uma Pessoa Hipertensa”;
4. Selecione o período desejado, e clique em “Pesquisar”;
5. Para gerar o documento no Excel, que fornece subsídios para o acompanhamento nominal das pessoas com HAS adscritas à equipe, clique na opção localizada na parte inferior da tela “Ver listagem”.

Essa lista fornecerá o nome das pessoas que possuem o diagnóstico de HAS que estão em acompanhamento, com dados de: pelo menos duas consultas de enfermagem e/ou médica, dois registros de PA (sendo, pelo menos, um deles com valor de pressão arterial sistólica ≤ 150 mmHg e de pressão arterial diastólica ≤ 90 mmHg e registrados em dias diferentes) e as pessoas que tiveram resultados de exames de perfil lipídico registrados. Mas também podem utilizar a planilha Excel gerada para, por meio de filtros, extrair as pessoas que ainda não possuem registros dos dados anteriores e que precisam de agendamento de consulta para adequação.

A seguir, as orientações para extrair a lista das pessoas cadastradas, com codificação de HAS, no período em análise, e que não tenham nenhuma consulta médica e/ou de enfermagem registrada nos últimos 12 meses.

1. Clique em “Indicadores”;

2. Depois vá em “Indicadores de Performance / Ano” (p.ex.: “2023”);
3. No canto inferior esquerdo, clique em “Filtros” e selecione “Indicadores variável 2”;
4. Selecione o período desejado e clique em “Pesquisar”;
5. Localizar “D3. Percentual de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão com registro de pelo menos 1 consulta médica e 1 de enfermagem no período de 12 meses”;
6. Ao clicar na diferença da equipe que desejar, o sistema abrirá a tela com a lista nominal e com a sinalização do tipo de consulta que o usuário possui.

Cuidar das pessoas que enfrentam a hipertensão vai além de administrar medicamentos e realizar exames. Cada ação, seja o estímulo a mudanças no estilo de vida ou o simples ato de ouvir, é fundamental para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Os ACS são profissionais aptos e qualificados para promover esse cuidado, dada a sua profunda familiaridade com o território e as situações delicadas dos indivíduos cadastrados. Essas intervenções não apenas têm um impacto positivo na redução de complicações, mas também podem salvar vidas. Por isso, contamos com vocês!

REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial — 2020**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, p. 516-658, 2021. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf. Acesso em: 31 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientação alimentar de pessoas adultas com hipertensão arterial** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Universidade de Brasília — Brasília : Ministério da Saúde, 2022 — (Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira; v. 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.

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, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Atenção Primária, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/taxa-de-mortalidade-por-hipertensao-arterial-atinge-maior-valor-dos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 22 de outubro de 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei n.º 11.350, sobre a reformulação das atribuições, a jornada, condições de trabalho e outras definições sobre o trabalho dos ACS e ACE. 5 jan 2018. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13595&ano=2018&ato=764o3Yq1UeZpWT915>. Acesso em: 3 de novembro de 2024.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado** / Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde ; [organização] Superintendência de Atenção Primária. -- 3. ed. rev. atual. e aum., 2021.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Guia de Referência Rápida**. Hipertensão Arterial, 2016.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Guia Rápido — Pré-Natal**. 3.ª Edição, 2022.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Ofício n.º SMS-OFI-2023/36041** — Recomendações para o fornecimento de aparelho digital de aferição da pressão arterial para gestantes com hipertensão. 2023.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Instrumento de Automonitoramento da Pressão Arterial na Gestação**. 2023.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Enfrentamento do Diabetes — Orientações para Agentes Comunitários de Saúde**. 2024.

ISBN: 978-65-86417-54-8

CBL



9 786586 417548



Rio
PREFEITURA

SAÚDE

