

CAPACITAÇÃO À DISTÂNCIA PARA ATENÇÃO BÁSICA

Hipertensão Arterial Sistêmica

Caderno de Exercício
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

15

CADERNOS DE EXERCÍCIOS PARA CAPACITAÇÃO À DISTÂNCIA PARA ATENÇÃO BÁSICA

MÓDULO I

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Cadernos de capacitação à distância para Atenção Básica

Autores

Elza Berger Salema Coelho (UFSC/SPB - Coordenadora do Projeto)

Antonio Fernando Boing (USP)

César Augusto Soares Nitschke (NEU/SES/SC)

Fátima Büchele (UFSC/SPB)

Rozilda dos Santos (ESP/SES/SC)

Sheila Rubia Lindner (ESP/SES/SC)

Aldo von Wangenheim (UFSC)

Harley Miguel Wagner (USFC)



Grupo de Telessaúde
de Santa Catarina



COORDENAÇÃO

Aldo von Wangenheim (UFSC)
Luiz Felipe Nobre (SES)
Eros Comunello (USFC)
Elza Berger Salema Coelho (UFSC/SPB)

SECRETARIA

Márcia Lange de São Thiago (ESP/SES/SC)
Rosangela Leonor Goulart (UFSC/SPB)

TUTOR

Neuza da Silva Erckerdt
Eunice Simão
Stefanie Frank
Ronald Seffrin Von Mulhen
André Ferreira Lopes

DESIGN GRÁFICO

Aline Pickler
Luciana Soares Fernandes

CINEGRAFIA

Daniele de Lara Martins
Grazielle Pasqual Schneider
Sabrina Carozzi Bandeira

ficha catalográfica



Apresentação

PREZADO PARTICIPANTE,

Vamos à organização do curso!

A Capacitação à distância para a Atenção Básica – Módulo I Doenças Crônicas não Transmissíveis: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, será desenvolvida por meio dos recursos de ensino-aprendizagem disponibilizados para o participante, que são:

- Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde / Caderno temático ou Consenso do tema;
- Caderno de exercícios;
- Fórum de debates;
- Caso clínico com questões motivadoras;
- Diretriz de avaliação e atendimento;
- Avaliação de processo.

Durante o desenvolvimento do curso você terá importantes parceiros. O primeiro deles é o **tutor (a)** com quem você deverá interagir regularmente no fórum de debates e buscando apoio sempre que necessário. Os seus colegas da equipe de saúde da família também serão importantes interlocutores, sobretudo nos momentos presenciais de discussão e reflexão sobre os exercícios que irão problematizar o processo de trabalho.

Você mesmo (a) vai organizar seu estudo de acordo com o cronograma pactuado para o desenvolvimento deste curso. Para esta capacitação serão consideradas **duas horas semanais** de estudo no ambiente virtual e **quatro horas** de trabalho em equipe, que poderão ser desenvolvidos no período de tempo, horário e local mais convenientes de acordo com sua disponibilidade.



É importante que você possa criar hábitos de estudo, desenvolvendo a prática da leitura, o pensamento reflexivo e crítico, estimulado (a) pelo material didático que cada participante receberá e pelas atividades/exercícios contidos nestes cadernos, podendo também fazer uso das tecnologias – consultas na internet e no ambiente de aprendizagem (fórum de debate) – com ferramentas de processo ensino-aprendizagem. O recebimento do certificado do curso está condicionado à realização de todas as atividades propostas neste curso.

O desafio que convidamos você a assumir é o de participar ativamente da reflexão sobre o processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família, que se acredita deverá ser permeado por uma postura reflexiva e dialógica com a realidade e com os outros atores do processo.

CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO CURSO: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA – OUTUBRO 2007

- | | |
|----------------------|--|
| 01/10 a 07/10 | LEITURA dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Hipertensão Arterial Sistêmica nº 15/2006 (www.saude.gov.br/dab). |
| 08/10 a 14/10 | EXERCÍCIO , tendo como texto básico o Caderno de Atenção Básica nº15, lido anteriormente. |
| 14/10 a 21/10 | TRABALHO EM EQUIPE – caso clínico para discussão em equipe e respostas por categoria profissional. |
| 22/10 a 28/10 | AVALIAÇÃO – acompanhamento das atividades realizadas. |

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

As doenças do aparelho circulatório representam um importante problema de saúde pública em nosso país. Há algumas décadas, é a primeira causa de morte no Brasil, segundo os registros oficiais (Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM). Em 1998, esse grupo de doenças foi responsável por 14% das internações realizadas no SUS, na faixa etária de 30 a 69 anos e corresponderam a mais de 25% do total de óbitos.



Você sabia?

*Que a **Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS** - é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial.*

Lembre-se: A hipertensão arterial é, portanto, definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.



Importante!

Fatores que determinam um controle da HAS

- Maior acesso a medicamentos;
- Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão;



- Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal;
- Controle do peso e prática de atividade física;

Tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados.

Há evidências suficientes demonstrando que as estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude. Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e redução da carga de doenças devida às doenças cardiovasculares em geral.

Este desafio é, sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.

O trabalho em saúde refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo e dinâmico, em que cotidianamente usuários se apresentam portadores de algum problema de saúde e buscam os profissionais da equipe de saúde da família para resolvê-los. Acredita-se que o momento do trabalho é ao mesmo tempo de encontro entre esse profissional e o usuário. Esse encontro é permeado pela dor, o sofrimento, os saberes da saúde, as experiências de vida, as práticas assistenciais, subjetividades que afetam os trabalhadores e o usuário.

A Promoção de saúde é o conjunto de ações, intervenções, propostas, processos e movimentos que, atacando as causas mais básicas das doenças e apontando para novas formas ou condições de trabalho, de vida e de relacionamento do homem consigo mesmo, com seus semelhantes e com o meio ambiente, podem influenciar



decisões individuais, grupais e coletivas que objetivem melhorar a qualidade de vida dos seres humanos. (<http://www.cedaps.org.br>).

Nesse sentido, as ações de educação em saúde voltadas para a promoção da saúde podem ser denominadas de agir educativo. Agir educativo que significa a ação social com direção a fins (Weber, 1994), ou seja, a promoção da saúde como proposta de construção de projetos voltados para o direito à vida, suscitando adesão de movimentos sociais para realizações capazes de produzir novos sentidos nas relações entre as pessoas e seus territórios. (Pedrosa, 2006).

Promover a saúde demanda-nos outra atitude como cidadãos, como educadores e como membros de equipes de saúde da família.

Questão 1

Em relação à hipertensão e considerando a importância de medidas de promoção da saúde, você, enquanto profissional da equipe da saúde da família, tem:

Participando de atividades de promoção da saúde em grupo em sua unidade e/ou comunidade?

Sim () Não ()

Caso sim, com que frequência?

Caso não, por quê?

Portanto, cabe ressaltar que no tratamento da hipertensão deve haver um trabalho em equipe, principalmente na prevenção de futuras complicações. Nestes casos as atividades de promoção e educação em saúde são estratégias que devem ser utilizadas para abordarem esta temática com os usuários e equipe.



Questão 2

Informe aqui o que é, ou deveria ser, abordado em uma atividade de promoção à saúde para pessoas portadoras de hipertensão:



Importante!

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento.

Questão 3

Que serviços são prestados, pela UBS, à população da sua área de abrangência em relação à Hipertensão?

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis representam cerca de metade de todos os óbitos ocorridos e a doença cardiovascular tem destacada posição nesses coeficientes de morbimortalidade. Os dados obtidos pelo Programa Nacional de Educação em Hipertensão Arterial, desenvolvido pelo *National Heart Lung and Blood Institute* ([data...](#) e [bibliografia completa](#)) dos Estados Unidos apontam para o fato de



que a medida que aumenta a conscientização sobre a HA, aumenta o número de indivíduos diagnosticados e em tratamento e conseqüentemente melhora o controle da doença. Apesar dos resultados pouco significativos relativos ao controle da doença, o programa obteve um impacto importante na diminuição das complicações. Programas de educação deste tipo podem ter um impacto importante na prevenção das complicações das doenças cardiocirculatórias.

Para tanto os dados demonstram a necessidade de ações sistemáticas sobre hipertensão, sendo que as atividades previstas neste caderno têm como texto base "Cadernos de Atenção Básica nº 15" no endereço: www.saude.gov.br/dab do Ministério da Saúde disponível na página do Telessaúde.

Vamos conhecer!

Um pouco da epidemiologia e os riscos da hipertensão!

Questão 4

Você conhece quais os fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica?

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.



Questão 5

Dentre as suas atribuições como Agente Comunitário de Saúde, quais você desenvolve quando percebe que uma pessoa da sua área de abrangência possui fatores de risco para a Hipertensão?

Cabe ressaltar que além dos medicamentos específicos, tratamentos convencionais, existem outros mecanismos que podem auxiliar no tratamento dos hipertensos, conforme "Item Tratamento Não-Farmacológico" no **Caderno de Atenção Básica nº. 15 – Hipertensão Arterial Sistêmica**. Estes mecanismos são denominados Tratamentos Não-Farmacológicos que tem como principais estratégias:

- Controle de peso
- Hábitos alimentares saudáveis
- Redução do consumo de bebidas alcoólicas
- Abandono do tabagismo
- Prática de atividade física regular

CABE, PORTANTO...

Ficar atento a importância destes mecanismos não-farmacológicos, pois contribuem no tratamento e na prevenção da Hipertensão



Importante!

Como ACS você tem, junto à comunidade, as seguintes atribuições:

1 - Esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, orientando-a sobre as medidas de prevenção.



Questão 6

Descreva em quais situações no seu processo de trabalho que você considera que realiza esta atividade.

2 - Rastrear a hipertensão arterial em indivíduos com mais de 20 anos, pelo menos, uma vez ao ano, mesmo naqueles sem queixa.

Questão 7

Você tem conhecimento de quantos indivíduos você rastreou na sua área de abrangência relacionado com pressão arterial sistêmica neste ano?

3 - Encaminhar à consulta de enfermagem os indivíduos rastreados como suspeitos de serem portadores de hipertensão.

Questão 8

Você tem conhecimento de quantos indivíduos você encaminhou para a enfermagem e/ou unidade, por relato de alteração na pressão arterial sistêmica?



4 - Verificar o comparecimento dos pacientes hipertensos às consultas agendadas na unidade de saúde.

Questão 9

Você tem informações de quantos indivíduos você encaminhou para a serem atendidos na unidade, e se os mesmos compareceram?

5 - Verificar a presença de sintomas de doença cardiovascular, cerebrovascular ou outras complicações de hipertensão arterial, e encaminhar para consulta extra.

Questão 10

Descreva três (3) sintomas de doença cardiovascular e cerebrovascular?



6 - Perguntar, sempre, ao paciente hipertenso se o mesmo está tomando, com regularidade, os medicamentos e se está cumprindo as orientações de dieta, atividades físicas, controle de peso, cessação do hábito de fumar e da ingestão de bebidas alcoólicas.

Questão 11

Na sua experiência enquanto ACS tem percebido se o portador de hipertensão tem conhecimento do tratamento não medicamentoso?

Sim () Não ()

Caso sim, quais ele tem conhecimento?

Caso não, por quê?

7 - Registrar, em sua ficha de acompanhamento, o diagnóstico de hipertensão de cada membro da família.

Questão 12

Portanto, após relembrar suas atribuições como ACS, existe em sua área de abrangência famílias com potencialidades para a hipertensão? Caso sim, identifique estas potencialidades:



LEMBRE-SE: Você, como Agente Comunitário de Saúde, que é o elo entre a Unidade de Saúde e a Comunidade deve saber que nesta mesma comunidade existem pessoas diferentes e que provavelmente poderão apresentar a HAS de maneira diferente também. Para tanto, releia sobre isto no Item "Hipertensão em Populações Especiais" do Caderno de Atenção Básica nº. 15 – Hipertensão Arterial Sistêmica.

Questão 13

Cite aqui as Visitas Domiciliares que você como ACS realizou, no último mês, com pessoas portadoras de hipertensão:

Relate sobre a abordagem multiprofissional no tratamento da hipertensão:

A abordagem multiprofissional é de fundamental importância no tratamento da hipertensão e na prevenção das complicações crônicas. Assim como todas as doenças crônicas, a hipertensão arterial exige um processo contínuo de motivação para que o paciente não abandone o tratamento. Sempre que possível, além do médico, devem fazer parte da equipe multiprofissional os seguintes profissionais de saúde: enfermeiro,



nutricionista, psicólogo, assistente social, professor de educação física, farmacêutico e agente comunitário de saúde. Dentre as ações comuns à equipe multiprofissional, destacam-se as seguintes:

- Promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo);
- Educação Permanente dos profissionais da equipe de saúde;
- Encaminhamento a outros profissionais, quando indicado;
- Ações assistenciais individuais e em grupo;
- Gerenciamento do programa.

Mas é importante saber que mesmo em tratamento a pessoa portadora de hipertensão poderá apresentar uma **Emergência ou Urgência Hipertensiva**.

O conceito de crise hipertensiva, uma situação em que se atribuía riscos imediatos ante a elevação da pressão arterial, derivou da constatação de acentuadas elevações da pressão arterial na vigência de catástrofes clínicas, como o acidente vascular encefálico e infarto do miocárdio. A conduta mais adequada é recomendar correta avaliação ambulatorial.

LEMBRE-SE: Você como ACS pode e deve entrar em contato com a equipe de saúde para informar este tipo de acontecimento.

Segundo o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, a **Crise Hipertensiva** constitui situação clínica na qual ocorre brusca elevação dos níveis da pressão, acompanhada de sinais e sintomas, tais como dor de cabeça, alterações visuais recentes e vasoespasmos ao exame de fundo de olho. A pessoa pode apresentar, ainda, sensação de mal estar, tontura, tosse, falta de ar, borramento da visão e dor no peito.

Questão 14

Em sua opinião, diante destes casos qual o papel o ACS?



Questão 15

Descreva as situações em que todos os profissionais da equipe costumam se reunir:

PARA PENSAR E SENTIR:

Refletindo sobre o que foi abordado neste caderno, pensem e descrevam quais seriam as ações que poderiam ser desencadeadas nos serviços de saúde da sua localidade onde está localizada sua UBS, que possibilite aos profissionais de saúde reflexão sobre sua atuação, visando o atendimento integral, humanizado, resolutivo, construção de vínculo e transformação das práticas em saúde?



Listamos a seguir algumas sugestões de artigos que você pode acessar na internet que abordam questões relacionadas às temáticas apresentadas neste caderno.

Harley, ainda enviaremos essas referências, ok?!

UM CONVITE ESPECIAL:

Convidamos você a pensar/sentir as questões abordadas durante esses exercícios. A prática em saúde, embora embasada em uma teoria científica, é profundamente dependente dos valores morais, éticos, ideológicos e subjetivos dos profissionais, pois envolve interpretação, ajuizamento e decisão pessoal na aplicação do conhecimento científico às situações concretas e singulares. As diferentes práticas profissionais também estão relacionadas às diferentes possibilidades de lidar com o momento de encontro com o usuário.

Portanto, reflita sobre seu modo de agir/sentir/pensar no seu cotidiano de trabalho e na sua vivência com os usuários, comunidade e demais profissionais da equipe de saúde da família. **BOM TRABALHO!!!!**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

PEDROSA, José Ivo Santos: Promoção da Saúde e educação em saúde: IN: CASTRO, Adriana e MALO, Miguel. SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec: Opas, 2006 (p77 – 95).

BRASIL. Ministério da Saúde. SGTES. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Brasil/MS/FIOCRUZ, 2005.