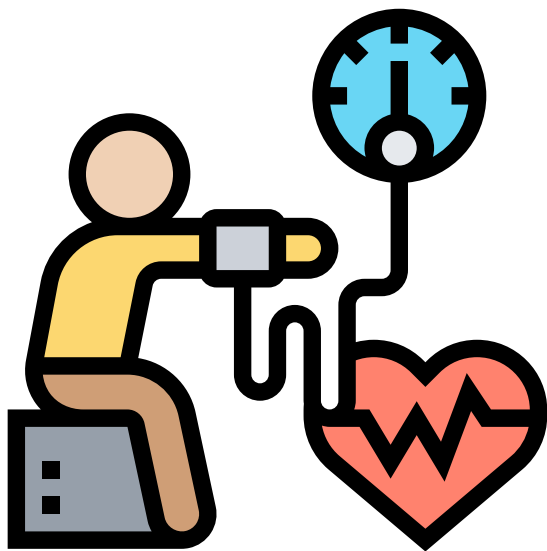




HIPERTENSÃO

ARTERIAL SISTÊMICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BRAGANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

© 2020 Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica com ênfase em Estratégia Saúde da Família-PRMESF. Secretaria Municipal de Saúde de Bragança.

Este material é disponibilizado em meio digital baseado nos conteúdos da obra produzida pelo Ministério da Saúde e Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – Não Comercial – Permitida a reprodução parcial autorizada nos termos das fontes apresentando as devidas citações.

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA COM ÊNFASE EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA-PRMESF

Alameda Treze de Maio, SN - Riozinho, Bragança
- PA, 68600-000.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRAGANÇA

Departamento de Atenção Primária a Saúde.

Alameda Treze de Maio, SN - Riozinho, Bragança
- PA, 68600-000.

Atendimento ao Público: 08h às 15h.

EQUIPE DE TRABALHO

COORDENAÇÃO E REVISÃO FINAL:

BRUNA MELO AMADOR
HAROLDO GONÇALVES DE JESUS
LARA MONTEIRO CARDOSO

ELABORAÇÃO TÉCNICA- DESIGN

BEATRIZ MAIA VASCONCELOS

ELABORAÇÃO TÉCNICA- COAUTORIA

YURI HENRIQUE ANDRADE DE OLIVEIRA
FÁBIO GUILHERME GUIMARÃES RAMOS
AMANDA THAYSE SILVA E SILVA

Sumário

Apresentação	3
Conhecendo o tema	4
Fisiologia	5
Conhecendo a pessoa e a população com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	6
Fatores de risco	7
Suspeita e confirmação diagnóstica	8
Estratificação de riscos cardiovasculares	11
Periodicidade e acompanhamento clínico	13
Metas terapêuticas e monitoramento clínico da hipertensão	15
Técnicas de verificação de Pressão Arterial	17
Orientações à equipe de saúde bucal	24
Referências	26

Apresentação

Caro Profissional da Saúde,

Este e-Book consiste num produto educacional, parte do trabalho para educação permanente desenvolvido pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica com ênfase em Estratégia Saúde da Família (PRMESF), da Universidade do Estado do Pará e Secretaria Municipal de Saúde de Bragança.

Composto por Sequências Didáticas, este e-Book apresenta conteúdos embasados na NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - SAÚDE DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2020.

No próximo 26 de abril a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ganha espaço público nas mídias e redes sociais, pois se trata do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. Por este motivo pensou-se na elaboração deste material, sendo uma estratégia a ser utilizadas como modalidade de educação permanente de forma remota. Utilizando os meios digitais para maior aproximação e apoio aos profissionais das Equipes de Estratégia Saúde da Família, que se ocupam diretamente do cuidado da população com fatores de risco ou diagnóstico para HAS no município de Bragança. Disponibilizando atualização do conhecimento, para oferta de um cuidado com qualidade e melhor gestão clínica.

Conhecendo o tema

4

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (BRASIL, 2020).

Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (BRASIL, 2020).

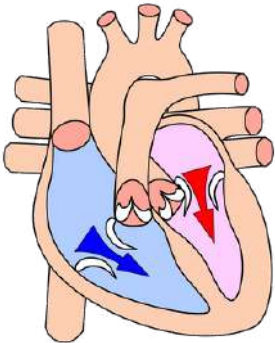
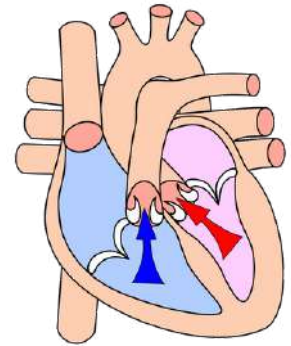
Não existe um quadro de sinais e sintomas de suspeição da hipertensão arterial; é uma doença silenciosa, que apresenta sintomas apenas na emergência hipertensiva ou quando há lesões de órgão-alvo específico (BRASIL, 2020).

Fisiologia

5

Pressão Sistólica

Em repouso, a pressão mais alta gerada pelo coração, em indivíduos saudáveis, é aproximadamente 120mmHg, durante a contração, ou sístole, do ventrículo esquerdo.



Pressão Diastólica

Durante a diástole, ou a fase de relaxamento do ciclo cardíaco (alterações elétricas e mecânicas que ocorrem no coração durante a contração e o relaxamento), a pressão arterial cai para cerca de 70 ou 80mmHg.

Conhecendo a pessoa e a população com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

6

O ponto de partida é o conhecimento da subpopulação com HAS: dentro da população geral, devem ser identificadas as pessoas com fatores de risco para hipertensão; dentre estas, devem ser diagnosticadas as pessoas que já têm a doença instalada, ou seja, já são pessoas com hipertensão, subdividindo esse grupo de acordo com a complexidade, como condição simples (hipertensão de baixo/médio risco), complexa (hipertensão de alto/muito alto risco) ou muito complexa (BRASIL, 2020).



Fatores de risco

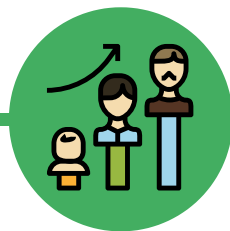
7



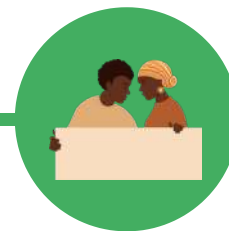
Sexo masculino



História familiar



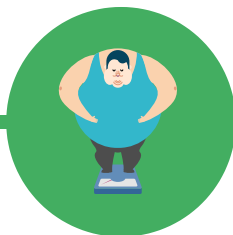
Idade



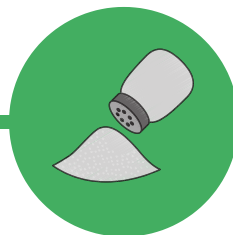
Raça/etnia de alto
risco (negros)



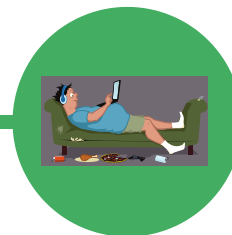
Uso excessivo
de álcool



Sobrepeso e
obesidade



Uso excessivo
de sal

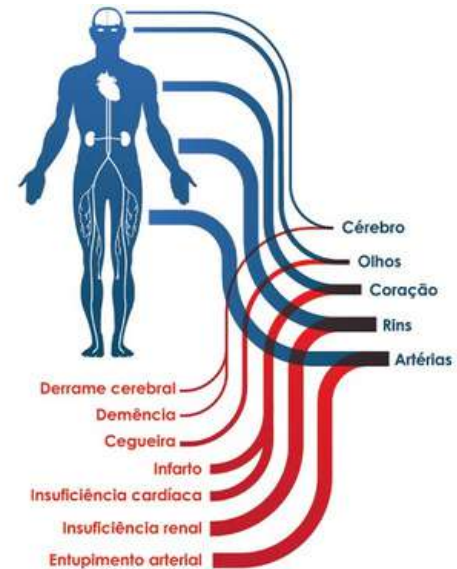


Sedentarismo

Suspeita e confirmação diagnóstica

Considera-se que é uma condição geralmente silenciosa, sem manifestações clínicas específicas até que os órgãos-alvo sejam afetados. Não se deve basear a suspeita na presença de sintomas e sim na verificação da pressão arterial (PA) (BRASIL, 2020).

A confirmação da hipertensão se dá pela detecção de níveis elevados e sustentados da PA, acima de 140 e/ou 90mmHg, em duas ou mais medidas em 2 ou mais dias diferentes, com pelo menos 1 semana (BRASIL, 2020).



CLASSIFICAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS MAIORES DE 18 ANOS

9

CLASSIFICAÇÃO	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada *	≥ 140 mmHg	< 90 mmHg

Fonte: SBC;[9] Brasil;[22] Duncan et al.[23] *Aferição da pressão arterial em consultório. Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial;

*a hipertensão sistólica isolada deve ser classificada em estágios 1, 2 e 3. PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica

Suspeita e confirmação diagnóstica



São comuns os diagnósticos falsos-positivos quando a aferição é feita em situação de estresse, dor ou após atividade física. Por isso, a necessidade da segunda medição.

A constatação de um valor elevado do nível pressórico em um dia não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão, mesmo que a verificação seja feita mais de uma vez.



A informação referida pelo usuário ou família ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) de que o mesmo é hipertenso não corresponde a uma condição diagnóstica.

Desse modo, deve ser avaliado pela equipe para confirmação e acompanhamento.



Estratificação de riscos cardiovasculares



Tem como objetivo o conhecimento da complexidade clínica e funcional da pessoa e subpopulação, o que possibilita a atenção diferenciada.



Identifica precocemente fatores de risco de agravamento, bem como evidencia o direcionamento às ações preventivas à proteção do usuário.

**Identificar presença de
doença aterosclerótica*
ou equivalente**

**Identificar a
presença de fatores
agravantes**



**Cálculo do escore de
Framingham**

**Definição do estrato de
risco a partir das
informações anteriores**



LINK

*caracterizada pelo estreitamento e enrijecimento das artérias devido ao acúmulo de gordura em suas paredes, conhecido como ateroma. Com o passar dos anos, há o crescimento das placas, com estreitamento do vaso, podendo chegar à obstrução completa, restringindo o fluxo sanguíneo na região.

Periodicidade e acompanhamento clínico

Preferencialmente, deve ser organizado com a lógica da atenção contínua multiprofissional, pela qual são realizadas avaliações individuais sequenciais pelo médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, ACS, dentista e outros profissionais da equipe, seguindo-se a discussão de caso e a elaboração do Plano de Cuidados e autocuidado (BRASIL, 2020).



PERIODICIDADE DOS ENCONTROS CLÍNICOS HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COM ESTABILIDADE CLÍNICA.

14

Estrato de Risco	Periodicidade (meses)	Caracterização
Baixo	6	Atendimentos alternando médico e enfermeiro incluindo equipe multiprofissional da APS. Devem ser favorecidas as estratégias de atendimento em grupo voltadas para o fortalecimento autocuidado
Intermediário	4	Atendimentos compartilhados entre as equipes multiprofissionais da APS e AAE. Na APS, os atendimentos devem ser alternados entre médico enfermeiro e incluindo a equipe multiprofissional da APS. Devem favorecer o monitoramento do Plano de Cuidados e estratégias de atendimento em grupo voltadas para o fortalecimento do autocuidado
Alto e muito alto	2	Atendimentos compartilhados entre as equipes multiprofissionais da APS e AAE. Na APS, os atendimentos devem ser alternados entre médico enfermeiro e incluindo a equipe multiprofissional da APS. Devem favorecer o monitoramento do Plano de Cuidados e estratégias de atendimento em grupo voltadas para o fortalecimento do autocuidado

APS: Atenção Primária à Saúde; AAE: Atenção Ambulatorial Especializada.

Metas terapêuticas e monitoramento clínico da hipertensão

A redução gradativa da PA é fundamental para a prevenção das complicações cardiovasculares. As metas terapêuticas refletem a agressividade ou não do tratamento, dependendo do estágio do nível pressórico, da existência de comorbidades e de lesões de órgãos-alvo (BRASIL, 2020).

O método para monitorização clínica do hipertenso é baseado na aferição do nível pressórico, seguindo os parâmetros de qualidade para o procedimento. A Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) pode ser útil para o autogerenciamento do controle pressórico pelo usuário e a avaliação do cumprimento de metas (BRASIL, 2020).



16

DATA DE NASCIMENTO:

[illegible]

A equipe Saúde da Família deverá acompanhar o monitoramento pressórico.

Técnicas de verificação de Pressão Arterial

17



PREPARO DO PACIENTE



Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5 minutos. Deve ser instruído a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento.



Certificar-se de que o paciente **NÃO**:

- Está com a bexiga cheia;
- Praticou exercícios físicos há pelo menos 60 min.;
- Ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos;
- Fumou nos 30 minutos anteriores.

Técnicas de verificação de Pressão Arterial

18

1

PREPARO DO PACIENTE



O paciente deve estar sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;



O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro



Técnicas de verificação de Pressão Arterial

2 VERIFICAÇÃO

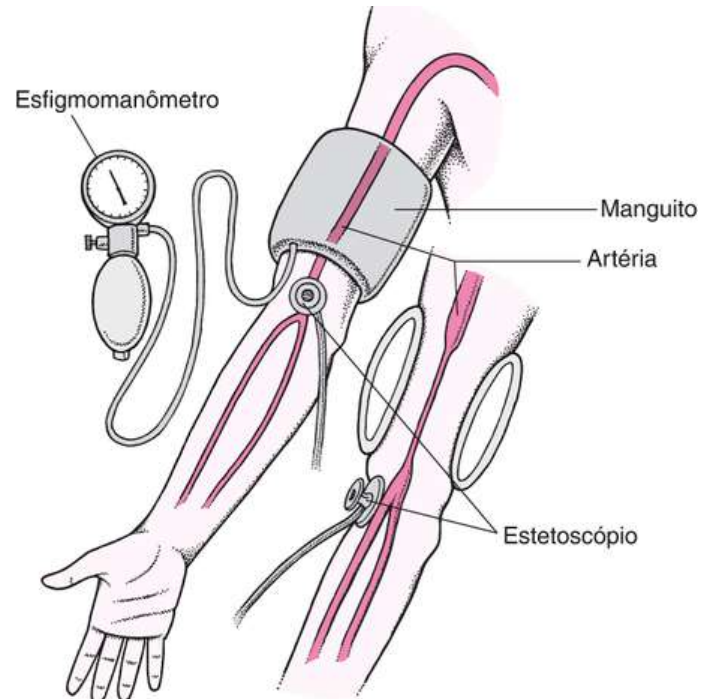
- 1 Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olécrano.
- 2 Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço e colocá-lo, sem folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital
- 3 Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.
- 4 Estimar o nível da pressão arterial sistólica pela palpação do pulso radial

Técnicas de verificação de Pressão Arterial

2 VERIFICAÇÃO

5 Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva

6 Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30mmHg o nível estimado da pressão arterial sistólica obtido pela palpação



Técnicas de verificação de Pressão Arterial

2

VERIFICAÇÃO

- 7 Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2mmHg por segundo)
- 8 Determinar a pressão arterial sistólica pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação.
- 9 Determinar a pressão arterial diastólica no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff).
- 10 Auscultar cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e, depois, proceder à deflação rápida e completa

Técnicas de verificação de Pressão Arterial



VERIFICAÇÃO

- 11 Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão arterial diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da pressão arterial sistólica/pressão arterial diastólica/zero
- 12 Realizar pelo menos duas medições, com intervalo em torno de 1 minuto. Medições adicionais devem ser realizadas se as duas primeiras forem muito diferentes. Caso julgue adequado, considere a média das medidas

Técnicas de verificação de Pressão Arterial

2 VERIFICAÇÃO

13

Medir a pressão em ambos os braços na primeira consulta e usar o valor do braço onde foi obtida a maior pressão como referência.



14

Informar o valor de pressão arterial obtido para o paciente

15

Anotar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a pressão arterial foi medida



Orientações à equipe de saúde bucal

Realizar rastreamento da HÁS, tendo um papel importante na detecção e encaminhamento de pacientes hipertensos



Orientar quanto aos cuidados de higiene bucal

Usuários compensados podem realizar o procedimento programado, não havendo contraindicação ao uso de anestésicos com vasoconstritores

Previamente a todo atendimento odontológico realizar aferição da PA



Realizar avaliação anual dos hipertensos

O caso de pacientes hipertensos descompensados deve ser compartilhado com a equipe médica e de enfermagem para decidirem juntas a melhor conduta de como prosseguir no tratamento.

Orientações à equipe de saúde bucal

Em pacientes hipertensos descompensados pode se optar em utilizar anestésicos sem vasoconstritor, a exemplo da mepivacaína a 3%.



Atentando-se ao fato que a ausência do vasoconstritor reduz a duração da ação e aumenta a possibilidade da dor, podendo induzir ao estresse e, por conseguinte, ao aumento da pressão sanguínea.

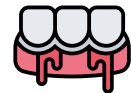
Condições bucais que podem surgir em pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos:



Xerostomia



Hiperplasia gengival



Referências

COSTA, ANDERSON NICOLLY FERNANDES et al. Conduta odontológica em pacientes hipertensos. Revista Brasileira de ciências da Saúde, v. 17, n. 3, p. 287-292, 2013.

Ministério da Saúde (BRASIL). Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - SAÚDE DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2020.

NACIMENTO, Érica Manuela et al. Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão-um estudo de intervenção. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 16, n. 1, 2011.

CASO FRANCISCO

PREFLEXÕES INICIAIS

Agora convidamos você a conhecer o caso de Francisco, e a partir desta história fazer um exercício de reflexão. Procure lembrar-se de suas experiências como gestor ou profissional da secretaria de saúde ou de um serviço de saúde do seu município.

Se baseie na sua experiência, para refletir sobre a organização do sistema de saúde na sua região. Busque lembrar suas expectativas, como imaginava que poderia transcorrer a solução da situação. Lembre-se dos profissionais, de como resolveram as questões, de como o gestor se posicionou perante o caso.

Vamos, então, conhecer o caso de Francisco, um homem de 55 anos que se descobre com hipertensão descompensada, acompanhando seu percurso no sistema de saúde, assim como os limites dos serviços e do gestor local para atender às demandas da população.

Ao longo das cenas, você poderá se guiar para responder aos questionamentos e refletir sobre o assunto, utilizando os conteúdos do e-Book, com vistas a alimentar e fomentar o debate sobre aspectos dos temas enfocados. Essas cenas foram criadas e pensadas para estabelecer um diálogo contínuo para reflexão, faça suas anotações e busque refletir junto com a equipe sobre os questionamentos ao longo das cenas. Crie seu próprio ritmo, invente sua própria caminhada!

CONHECENDO MELHOR O CASO DE FRANCISCO

Francisco Brito, mais conhecido como Chico, homem negro, tem 55 anos, é casado com Cleide, de 40 anos, e tem uma filha, Michelle, de 20 anos. Após um longo período desempregado, começou, há dois meses, a trabalhar como vigia numa empresa de pesca, localizada em Bragança.

Chico aceitou o trabalho em período noturno, da 0 às 8h, por se sentir com poucas opções de outros tipos de trabalho e porque esse lhe renderia um pouco mais. Há aproximadamente um mês, Francisco vem tendo alguns sintomas que o incomodam: insônia, irritabilidade, “problemas na memória”.

A princípio, pensou que se tratava de problemas temporários, que passariam sozinhos. Porém, após conversar com sua mulher e notar a persistência dos sintomas a despeito do uso de chás caseiros, decidiu procurar por ajuda na UBS da Vila Sinhá.

Pensou: “Está na hora de fazer um check-up!”



CENA 1 - FRANCISCO PROCURA A UBS

Na manhã de quinta-feira, após uma noite longa de trabalho, Francisco vai até a Unidade Básica de Saúde da Vila Sinhá, próxima à sua casa. Lá, solicitam seu endereço, e Francisco é, então, informado de que seria atendido pela equipe de Saúde da Família. A enfermeira Rita é quem o receberia para o “acolhimento”. Após trinta minutos de espera, Francisco é chamado por ela:

- Bom dia – cumprimenta Rita.
- Bom dia – responde Francisco.
- Pois não, em que podemos ajudá-lo?
- Moça, qual o seu nome mesmo?
- Rita.
- Bom, Rita, eu gostaria de marcar uma consulta médica.
- Uhum... – concorda Rita.
- É que eu não tenho me sentido bem nos últimos dias, não durmo bem, fico com o corpo todo ruim de dia... – comenta Francisco.
- Há quanto tempo você está sentindo esses sintomas? – indaga Rita.
- Ah, sei lá... tipo uns 30 dias, mais ou menos – responde Francisco.
- Teve febre? Tosse? Diarreia? – pergunta Rita.
- Não.
- Francisco, sente-se aqui e vamos ver seus dados vitais – diz a enfermeira, apontando para uma cadeira.

Após mensurar os dados vitais de Francisco, Rita retorna à conversa, com jeito de quem não gostou do que encontrou.

- Francisco, você está com a pressão meio alta, está 140 x 85 agora. Além disso, está acima do peso para a sua altura (80 kg e 1,70 m). Acho melhor você marcar uma consulta com o Dr. Felipe para averiguar melhor isso – aconselha Rita.
 - Hoje? – pergunta Francisco. – Não, hoje não. A agenda de consultas está meio cheia hoje, e o seu caso não tem urgência, sabe... – diz Rita.
 - Hummm, sei, urgência... – comenta Francisco, com desdém.
 - É, Francisco, tem pessoas que têm que ser atendidas no mesmo dia, senão pioram – explica Rita.
 - Tá bem – assente Francisco. – Vamos marcar, então, na semana que vem? Venha comigo até a recepção para agendarmos com a atendente – conclui Rita.
- Ao final do atendimento, é marcada a consulta com o médico da equipe, 14 dias depois.

PARA REFLETIR...

- Na sua percepção o acolhimento foi realizado de forma satisfatória?
- Pelo que você pôde observar há falhas na abordagem assistencial adotada?
- Na sua opinião o que poderia orientar melhor a prática assistencial num caso como este?
- Você considera o conhecimento dos habitantes do território da sua UBS para a organização dos serviços importante? A sua equipe busca identificar pessoas com fatores de risco para hipertensão no território? Comente.

CENA 2- SÉRGIO É APENAS MAIS UM BRASILEIRO HIPERTENSO

Para Sérgio, foram 14 dias de espera ansiosa: o que se iniciara com um simples check-up e uma “insoniazinha” agora se tornara a temida “pressão alta”. Francisco, que até então se sentia um “touro”, passou a lembrar-se de seus parentes que sofriam desse problema: do avô Quinzinho, que faleceu aos 85 anos, de AVC; de sua mãe Jandira, que tomava remédio para pressão “todo dia”; e de seu tio Jurandir, irmão de Jandira, que falecera aos 50 anos de “infarto fulminante”. É, agora Francisco estava realmente preocupado...

Na manhã da consulta, após mais uma longa noite de trabalho e depois de tomar seu café da manhã habitual, lá estava Chico novamente. Agora, uma “suadeira louca” tomava conta de suas mãos e seu estômago parecia não caber mais na barriga. Foi chamado pelo Dr. Felipe, que até então ele não conhecia. – Bom dia – cumprimenta Dr. Felipe.

– Bom dia, doutor – responde Francisco.

– Vamos nos sentar? – convida Dr. Felipe.

– Pois não – aceita Francisco.

– Finalmente, eu consegui conhecer o marido da Cleide – diz Dr. Felipe, rindo.

– Ela me disse mesmo que você viria esta semana.

– É... – concorda Francisco, encabulado.

– Meu nome é Felipe, sou médico da ESF aqui da prefeitura de Bragança. Em que posso ajudá-lo?

– Doutor, eu ando meio estranho. Não durmo bem, fico com o corpo todo ruim de dia, ando no maior estresse com a Cleide e com a Michelle, minhas mãos estão suando...

– Há quanto tempo vem sentindo esses sintomas? – continua Dr. Felipe.

– Ah... sei lá, tipo uns dois meses.

– Há alguma coisa que os fazem piorar?

– Não que eu note.

– E a melhorar? – Também não.

– Há outra coisa que o incomoda?

– Ah, tenho dor nas pernas, principalmente na direita, que tem estas varizes – diz, mostrando-as. – Depois que comecei a trabalhar à noite, elas estão mais inchadas e doendo no final do dia. Minha perna também está ficando mais escura...

– Francisco, e como vão as coisas: trabalho, casamento? Você acha que isso pode ter influenciado o surgimento dos seus problemas? – indaga Dr. Felipe.

– Ah, mais ou menos. Eu e a Cleide sempre nos demos muito bem, mas você sabe, né, doutor, quando surgem os filhos, as responsabilidades aumentam... – diz Francisco, com desânimo.

– Hummm – murmura Dr. Felipe.

– Andei um tempo desempregado, mas agora já estou trabalhando de novo. Naquela época, sim, eu estava preocupado – comenta Sérgio.

– Joia. E tem sentido alguma coisa na urina? – continua Dr. Felipe.

– Não.

– Como está o intestino?

– Beleza.

– Bom, Francisco, é muito comum que o cansaço e o estresse provoquem sintomas semelhantes aos que você está sentindo. Vamos examiná-lo para ver como é que está – diz Dr. Felipe.

O doutor encaminha Francisco para a maca e observa no seu exame físico:

- Pressão arterial: 168x 100;
- Frequência cardíaca: 88 bpm;
- Frequência respiratória: 16 ipm;
- Mucosas coradas e hidratadas, bulhas normorrítmicas e normofonéticas em dois tempos, murmúrio vesicular fisiológico;
- Tireoide de tamanho e consistência usuais à palpação;
- Perna direita discretamente edemaciada, com trajeto venoso de safena tortuoso e inchado;
- Altura: 1,70 metros;
- Peso: 80 quilos.

Após anotar esses achados, Dr. Felipe volta-se para Francisco:

– Bom, Francisco, eu pude notar que a sua pressão está alta, pela segunda vez, e que você está um pouco acima do peso. Isso pode aumentar o risco de você ter, no futuro, infartos, derrames e outros problemas. Além disso, suas varizes estão bem inchadas, não é?

Você fuma? – pergunta Dr. Felipe.

– Não – responde Francisco.

– Você sabe se tem casos de diabéticos em sua família? Já fez algum exame para saber como está sua glicemia? Você sabe se tem diabetes? Tem muita sede e bebe muita água? Urina muito? – pergunta Dr. Felipe.

– Olha, doutor, eu bebo muita água, sim, e urino bastante, mas isso não é normal? Nunca fiz exame para saber se tenho diabetes, mas tenho primos que têm e meu pai e meu tio tinham também... – responde Francisco.

– Você bebe?

– Sim.

– Bem, nesse caso é mais simples. Vamos iniciar um plano de tratamento com Captopril 1 comprimido 50mg ao dia, acompanhado da diminuição de sal na comida. Vamos pedir exames de sangue para avaliação: hemograma completo, glicemia, colesterol, ácido úrico e exame de urina – diz Dr. Felipe.

PARA REFLETIR...

- Na sua opinião a classificação da HAS foi realizada de forma adequada?
- A confirmação do diagnóstico após duas verificações de PA é confiável?
- Os exames solicitados contemplam as necessidades de saúde de Francisco?
- O paciente recebeu todas as orientações quanto ao tratamento que deverá seguir?
- Na UBS em que você trabalha existe um fluxo ou protocolo para este tipo de demanda? Comente.

CENA 3 -TRATAR É CUIDAR?

Francisco então volta para casa, após a consulta médica. Pensativo sobre o tratamento medicamentoso que terá que começar, sobre a dieta para reduzir o sal, logo Chico que adora um charque com açaí. Ao chegar em casa a esposa de Sérgio o indaga sobre o ocorrido na consulta, curiosa sobre o estado de saúde do marido.

- E como foi na consulta amor? O doutor disse se é grave? Vai ter que ficar tomando remédio? - pergunta Cleide.
- É o doutor disse que eu vou ter que tomar um comprimido, que não é grave, mas tenho que fazer dieta pra reduzir o sal. - diz Francisco cabisbaixo.
- Mas esse comprimido tu pegou lá ou vai ter que comprar?
- Iiih amor ele me deu a receita, mas eu nem perguntei se tinha que comprar ou se dava pra pegar lá....
- Sérgio do céu, tu precisa se espertar isso é sério!
- Vacilei.
- E ele não passou nenhum exame não?
- Sim ele disse que tenho que fazer.
- E cadê a solicitação?
- Tá aqui o papel - Francisco entrega a guia do exame à mulher, encabulado.
- Agora o jeito é ir atrás da Dona Marta, perguntar como vai ser para marcar esse exame e receber a medicação.

Dona Marta, é Agente Comunitária de Saúde responsável pela área em que Francisco e sua família moram. Mas a última visita que realizou na casa de Sérgio foi para fazer o cadastro da família, quando eles chegaram de mudança. Moradora do bairro há muitos anos, tem uma boa relação com a vizinhança, mas demora muito a fazer suas visitas domiciliares. Cleide então decide ir procurar Marta diretamente em sua casa, que ficava quatro quadras rua a baixo.

Ao chegar em frente a casa de Dona Marta, Rita a chama batendo palmas - Ôh de casaaaa?! Ôh Dona Marta?!

Marta vem até o pátio e responde - Oooi Dona Cleide, boa tarde! Tudo bem?

- Oi Dona Marta, não tá muito bem não. Francisco tava sentindo umas coisas estranhas, foi na unidade, passou com enfermeira, depois com médico, agora tem que tomar um remédio...
- Mas o médico disse o que ele tem? Qual remédio ele passou?
- O doutor falou que ele tá com pressão alta, passou captopril pra ele. E por isso que vim atras da senhora... quero saber se dá pra ele pegar esse remédio lá na unidade. O pobre voltou todo azoado de lá, não perguntou de remédio, não perguntou de exame.
- Eita Cleide... ele não falou nada se tinha que verificar mais vezes a pressão dele?
- Bem, ele não me falou nada. Se o doutor disse, ele não prestou atenção.
- Olha Cleide, esse remédio pega na unidade sim, só tem que ver se tem. O exame tem de marcar a data na unidade, pra poder fazer. Mas é melhor voltar lá de tarde, o moço que marca é o João ele vai te explicar melhor.
- Ah sim, tá bom - concorda Cleide, mas fica um pouco confusa com tantas informações.
- Dona Cleide enquanto isso, a senhora vai vendo a pressão dele se não aumenta muito. Vocês têm lá algum aparelho de medir a pressão?
- Não dona Marta... não tenho. Mas vou ver se consigo emprestar da minha vizinha. Vou dar um jeito.

Cleide então retorna para sua casa e antes de chegar aproveita pra fazer uma visita á sua vizinha Sonia, na intenção de conseguir emprestar o aparelho de verificar pressão. Sonia é uma senhora de 65 anos que já faz tratamento para hipertensão desde os 50 anos. Ao chegar em frente à casa de Sonia, Cleide começa a chamar:

– Ôh Dona Sonia! Venha cá, faça o favor!

– Oi Cleide, minha amiga, entra! Como tu tá mulher? Como estão as coisas lá pela tua casa?

– Minha irmã, as coisas não estão muito boas, não. Chico começou a sentir umas coisas, foi no postinho consultar com o médico, agora disque ele tá com pressão alta. Já falei com a Dona Marta, ela me aconselhou a medir mais vezes a pressão dele. Foi por isso que vim até aqui, pode me emprestar o seu aparelho digital?

– Empresto sim! – diz Sonia com pena da amiga preocupada.

– Mas olha Cleide, tenta ir de tarde conversar com outra enfermeira. Vai com ele amiga, sabe que homem é besta pra essas coisas... – Aconselha Sonia.

Cleide chega em casa e conversa com Francisco, conta que ao conversar com a ACS Marta teriam que voltar a UBS para pegar a medicação e marcar os exames passados pelo médico. Também conta que emprestou o aparelho digital de Dona Sonia, e que a partir de então ela iria monitorar a pressão por alguns dias até que Francisco tenha outra folga para voltar a UBS.

PARA REFLETIR

- Que momentos dessa cena são importantes para repensar se tratar o paciente é cuidar? Francisco já teve alguma de suas necessidades atendidas?
- Que estratégias poderiam ser traçadas para garantir o cuidado desta população no serviço?
- No que diz respeito à organização do cuidado articulado à organização do sistema, que elementos dessa cena podem ser repensados de modo a atender melhor às necessidades de Francisco?

CENA 4 – FRANCISCO VAI EM BUSCA DE ATENDIMENTO NOVAMENTE

Ao longo de 3 dias Cleia verifica a pressão de Sérgio antes dele sair de casa para o trabalho. Os resultados verificados por Cleia foram: 158x 98 no 1º dia; 160x100 no 2º dia; 165x100 no 3º dia, mas ela não anota em nenhum lugar. Francisco conseguiu uma folga e retornou mais uma vez a UBS, dessa vez na companhia de sua esposa e em um turno diferente, a tarde, como aconselhou a vizinha Sonia. Chegando na UBS no horário da tarde, Francisco e Cleide são recebidos pela recepcionista da UBS:

– Boa tarde, em que possa ajudá-los?

– Moça, meu marido veio aqui tem uma receita pra receber um remédio e um papel para marcar exames... Tá marcando agora?

– Então senhora, estamos marcando sim. Seu marido já tem cadastrado na unidade? Me deixe ver essa receita?

Cleide entrega a receita e a solicitação, a recepcionista observa o que consta nos documentos e diz:

– Nós temos esse remédio, mas eu vou lhe encaminhar pra falar com a enfermeira pra ela lhe explicar direitinho como deve ser tomada essa medicação.

Após 20 minutos a enfermeira chama Francisco ao consultório, Cleide o acompanha. A enfermeira os recebe:

– Boa tarde! Eu me chamo Marcia, sou enfermeira da equipe 2 desta UBS. Em que posso ajuda-los?

Cleide então toma a frente e conta toda a trajetória de Francisco, a esta altura já se passavam pelo menos 1 mês desde que Francisco buscou o serviço de saúde, não havia conseguido iniciar a medicação indicada inicialmente, nem realizado os exames solicitados.

– Hum! Mas vocês chegaram a monitorar esta pressão alguns dias antes de ser prescrita essa medicação?

– Não, dona! Ele foi em duas consultas, primeiro com a enfermeira e deu alterado, depois com o médico, que verificou e deu alterado mais uma vez. Aí ele passou esse remédio.

– Então vamos fazer assim, vocês têm contato com o Agente Comunitário de Saúde da sua rua? Conhecem? Sabem quem é?

– Olha, enfermeira agente conhece sim. Mas ela custa de mais passar em casa, é raro!

– Entendi, e qual é o endereço de vocês?

– Beco do RioMar, não tem número, é a casinha amarela perto da Assembleia de Deus.

A enfermeira anota estas informações para localizar a ACS responsável

– Bom eu cobrarei dela! Pois precisarei que ela vá em sua residência por 7 dias verificar sua pressão, duas vezes ao dia (pela manhã e pela noite).

– Então ele não vai precisar tomar esse remédio doutora?

– Ao que tudo indica ele precisará tomar um remédio para controle dessa pressão. Mas antes é importante que seja realizado esta verificação em sua residência, isso se chama Monitorização Residencial de Pressão Arterial.

– Sabe seu Francisco, existem muitos fatores que podem alterar sua pressão, o senhor pode ficar mais tenso quando vem a unidade, pode ter um abalo emocional, ter consumido álcool ou ter comido algo muito salgado. Tudo isso influencia.

– Então orientarei a ACS para fazer estas visitas nos dois turnos, manhã e noite, durante 7 dias. Ela fará esses registros, e ao final vamos analisar como sua pressão se comporta. Mas desde já, preciso que o senhor inicie uma dieta, reduzindo o sal no preparo das refeições, deixe de consumir alimentos embutidos, como salsichas, calabresas e alimentos muito processados como enlatados. Vamos fechar esse compromisso?

– Eu vou tentar doutora. Diz Francisco um pouco exitoso.

– Tentar nada, ele vai obedecer a doutora! Ressalta Cleide.

– Então vamos fazer assim, quando terminar a monitorização, vamos marcar um retorno comigo e também com o médico. Vamos conversar juntos sobre como vai ser seu tratamento, dependendo dos registros da sua pressão. Desde já o senhor vai ser cadastrado no programa HIPERDIA, terá consultas agendadas para que possamos acompanhar sua situação.

– Alguma dúvida?

– Não doutora!

- O senhor tem alguma queixa além dessa? Algo que esteja lhe incomodando?
- Eu tô com uma dor de dente tem uns dias.
- Vou lhe encaminhar para a dentista fazer uma avaliação com o senhor!
- Hoje mesmo?
- Agora mesmo!

Passando previamente pela triagem, Francisco estava com a PA em 160x100 mmHg. E assim segue para o consultório do dentista. A Dentista Clara o recebe

- Boa tarde Francisco! Pode se sentar na cadeira, e me diga quais são suas queixas...
- Bom, há um tempo atrás alguns dentes meus foram quebrando, devido a minha rotina, não tive tempo de ir ao dentista, também tenho medo e com isso fui deixando o tempo passar... E agora tem uns restos de dentes aqui, que não doem, mas incomodam um pouco quando vou comer... Como vim aqui no posto para começar a fazer uns exames resolvi marcar uma consulta odontológica. Conta Francisco meio sem graça.
- Entendi... Deixe-me avaliar...

Durante avaliação odontológica Clara ressalta:

- Sérgio, esses restos de dentes que ficaram se chamam raízes residuais, e é necessário realizar a extração, para que posteriormente você possa usar prótese... Poderíamos iniciar o tratamento hoje, porém vi que sua pressão está alterada. Você possui alguma condição sistêmica, como hipertensão ou diabetes? Se alimentou antes de vir?
- Não que eu saiba... Me alimentei sim.
- Não é indicado realizar a extração com a pressão alta desse jeito... É um risco para você pois durante o atendimento utilizarei anestésico local que possui uma substância que faz com que aumente o tempo de ação da anestesia, e ela pode agravar o seu quadro de hipertensão aumentando ainda mais sua pressão... explica Clara.
- E agora? O que pode ser feito? Questiona Francisco.
- Você irá fazer acompanhamento com a equipe médica e de enfermagem para a realização de exames necessários, e assim tomar medidas terapêuticas cabíveis. Feito isso, constatando o seu quadro de hipertensão e tomando todos os cuidados possíveis, você retornará quando estiver compensado com uma liberação médica para iniciarmos seu tratamento odontológico com segurança, pois assim não haverá contraindicação ao uso de anestésico com a substância que contrai seus vasos sanguíneos... Peço também que se tranquilize e venha acompanhado, será um procedimento indolor e rápido, o medo e estresse não são benéficos ao atendimento, seguindo essas precauções ocorrerá tudo bem.
- Está bem, muito obrigado pelas recomendações, retornarei o mais rápido possível! Diz Francisco entusiasmado.

PARA REFLETIR...

- Que lições podemos tirar do caso de Francisco, para pensar a organização do fluxo de atendimento de hipertensos e pessoas com fatores de risco, atreladas à organização do cuidado e às práticas em saúde?
- No caso de Francisco o tratamento clínico propriamente dito (medicação) é suficiente para resolver o problema?
- Na sua opinião é possível realizar todos os procedimentos necessários ao paciente hipertenso na unidade básica? Quando se deve encaminhá-lo ao CEO?
- Você considera necessário que o paciente hipertenso retorne à uma consulta odontológica de rotina? Se sim, de quanto em quanto tempo?

O caso de Francisco merece especial atenção. Ele traz à tona aspectos muito comuns no dia a dia do trabalhador da Atenção Primária e Saúde da Família, a saber:

- A importância da interação profissional versus pessoa/usuário como uma das principais tecnologias a ser desenvolvidas nesse nível de atenção; As doenças crônicas e não transmissíveis – como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e risco para Diabetes Mellitus (DM) – prioridades na Estratégia Saúde da Família;
- E o trabalho em equipe e a abordagem da saúde bucal como parte do cuidado como um todo.

O caso se apresenta interessante por vários aspectos. Em primeiro lugar, trata-se de uma história bastante típica da Atenção Primária, ou seja, um homem que tem queixas vagas e procura a Unidade Básica de Saúde motivado pelas mulheres da família, mas acaba saindo com os mesmos problemas, além de outros (no caso, a pressão alterada).

Em um primeiro momento, o que chama a atenção é justamente a expectativa do paciente em melhorar os problemas que o incomodam (insônia, irritabilidade, problemas de memória), porém o foco dos profissionais está na questão da pressão arterial. Sabe-se que raramente a pressão arterial provoca sinais ou sintomas, mas nas escalas de risco aparece sempre como um dos fatores que aumentam a chance de um evento cardiovascular, sendo um dos maiores responsáveis por acidente vascular cerebral (AVC).

Por outro lado, queixas vagas são de difícil manejo e, muitas vezes, não há uma solução medicamentosa ou rápida, o que desanima os profissionais. Se o foco for a pressão, já há receita e justificativa (todas aceitas científica e socialmente), ou seja, diminuir o sal e fazer atividade física é o indicado para pacientes com baixo risco cardiovascular e hipertensão leve, pois estes têm a chance de diminuir a pressão e o colesterol e, assim, o risco cardiovascular.

Porém, o paciente não tinha essa preocupação, e sim a de um mal-estar, ou seja, a experiência da doença. E provavelmente o que ele sentia não tinha relação com a pressão. Nesse momento, é muito importante que todos os profissionais (agentes comunitários, enfermeiros, dentistas, médicos etc.) não percam o foco das queixas que o paciente trouxe. Ou seja, o que tem de ser feito é sempre uma abordagem da experiência da doença versus doença.

Nesse sentido, não há como abrir mão da longitudinalidade, ou seja, de abordar os problemas ao longo do tempo, sem ficar ansioso com o manejo de todos ao mesmo tempo. dada a variedade de problemas, é imprescindível o cuidado integral, que nesse caso é alcançado também pelo trabalho em equipe que deve ser desenvolvido pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

REFERÊNCIA

UNASUS. Universidade Federal de São Paulo - Unifesp. Módulo de casos complexos: Caso 11, ESF1. São Paulo, 2015.

Diponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/index.php/biblioteca/174-esf1-caso-sergio>