

CASOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL LEVANTADOS NO PROJETO EXPLOÇÃO, NO ANO DE 2022: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Guilherme Silveira Trugilo¹

Marcos Afonso Machado Garcia²

Maria Aparecida do Carmo Dias³

57

Resumo:

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível, sendo definida por níveis pressóricos elevados. É uma condição clínica multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais e sociais. A partir dessa constatação, o objetivo desta pesquisa foi desenvolver um projeto na comunidade de Votuporanga, estado de São Paulo, como responsabilidade social, no ano de 2022, aferindo a pressão arterial das pessoas e discutir sobre número, gênero, faixa etária e níveis pressóricos. Trata-se de um relato de experiência de um projeto desenvolvido no espaço explosão, nome dado a um quarteirão da Rua Amazonas. No período, foram aferidas 549 pressões, sendo 274 homens e 275 mulheres. Em relação à faixa etária, sete (1%) em menores de 18 anos, 32 (6%) em pessoas de 18 a 29 anos, 62 (11%) de pessoas de 30 a 39 anos, 74 (14%) de pessoas de 40 a 49 anos, 145 (26%) de pessoas de 50 a 59 anos e 231 (42%) em maiores ou igual a 60 anos. Quanto aos níveis pressóricos, 131 (24%) pessoas estavam acima dos parâmetros, sendo 80 homens e 51 mulheres. Considerando o impacto dessa doença na sociedade, conhecendo sua atual prevalência e identificando seus principais fatores associados, evidencia-se a necessidade de intensificar atividades que contribuam para a prevenção desse agravo. A enfermagem é primordial na prevenção desse agravo e detém conhecimento suficiente para realizar medidas preventivas.

Palavras-chave: projeto explosão; hipertensão arterial; relato experiência.

Abstract:

Arterial hypertension is a non-transmissible chronic disease, defined by high blood pressure levels. It is a multifactorial clinical condition, influenced by genetic, environmental and social factors. Based on this finding, the objective of this research was to develop a project in the community of Votuporanga, state of São Paulo, as a social responsibility, in the year 2022, measuring people's blood pressure and discussing the number, gender, age group and blood pressure levels. This is an experience report of a project developed in the space explosion, the name given to a block on Rua Amazonas. During the period, 549 pressures were measured, 274 men and 275 women. Regarding the age group, seven (1%) in people under 18 years old,

¹ Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga. São Paulo, Brasil. Discente do curso de Enfermagem. E-mail: guigatrugilo@gmail.com

² Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga. São Paulo. Brasil: Discente do curso de Enfermagem E-mail: markinafonso@gmail.com

³ Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga. São Paulo. Brasil: Docente do curso de Enfermagem. E-mail: macadias@bol.com.br

32 (6%) in people aged 18 to 29 years old, 62 (11%) people aged 30 to 39 years old, 74 (14%) people from 40 to 49 years old, 145 (26%) from people from 50 to 59 years old and 231 (42%) from people aged 60 years or older. As for blood pressure levels, 131 (24%) people were above the parameters, 80 men and 51 women. Considering the impact of this disease on society, knowing its current prevalence and identifying its main associated factors, the need to intensify activities that contribute to the prevention of this condition is evident. Nursing is paramount in the prevention of this condition and has sufficient knowledge to carry out preventive measures.

Keywords: explosion project; arterial hypertension; report experience.

INTRODUÇÃO

A Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (2020) descreve a hipertensão arterial (HA) como uma doença arterial crônica não transmissível. Ela é definida por níveis pressóricos e o tratamento com ou sem medicação supera os riscos acometidos pela doença. Refere-se a uma elevação na pressão arterial, ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou menor que 140 mmHg ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg. É necessário ser medida com as técnicas corretas em duas situações distintas e na ausência da medicação anti-hipertensiva.

Trata-se de uma condição clínica multifatorial, influenciada por fatores genéticos e epigenéticos que são responsáveis por influenciar de 30-50%; e fatores ambientais e sociais. Ainda sobre os fatores de risco, 65% das pessoas acima de 60 anos apresentam HA. Em faixas etárias mais jovens, acomete mais homens, mas durante o sexto período de vida, o número aumenta simultaneamente em ambos os sexos (DIRETRIZ, 2020).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), os fatores de risco que influenciam a hipertensão arterial podem ser divididos em: fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Dentre os modificáveis estão sedentarismo, consumo de tabaco e álcool, obesidade, dietas com alto consumo de sódio e gorduras e baixo consumo de frutas e legumes. Já os fatores não modificáveis incluem idade acima de 65 anos, histórico familiar de hipertensão e doenças coexistentes, como doença renal e diabetes mellitus (MALTA et al, 2019).

É importante ressaltar que, na maioria dos casos, a doença arterial é assintomática e, com esse caráter silencioso, ela acomete alguns órgãos alvos, como coração, cérebro, rins e vasos.

A hipertensão arterial é responsável por 27,3% dos óbitos por Doenças Cardiovasculares (DCV). É responsável por 22,6% da morte prematura entre pessoas com 30-69 anos de idade e, nos anos de 2000 e 2018, houve um leve aumento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e um importante aumento da HA. Em um panorama geral da doença no Brasil, a hipertensão arterial obtém 21,4% de sua prevalência no País (DIRETRIZ, 2020).

Segundo a mesma fonte, além de todos os danos aos indivíduos apresentados e sua alta prevalência, há também um grande impacto nos gastos públicos. No Brasil, estima-se um custo anual de UU\$ 398,9 milhões para o tratamento de hipertensão arterial. Esse número representa 1,43% dos gastos totais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante dos danos causados pela doença arterial, é de grande interesse da Organização Mundial de Saúde OMS desenvolver estratégias de controle dessa condição.

A partir dessas constatações, o objetivo da pesquisa foi desenvolver um projeto na comunidade de Votuporanga, estado de São Paulo, como responsabilidade social, no ano de 2022 para aferir a pressão arterial das pessoas que transitavam pelo comércio de Votuporanga e discutir sobre número, gênero, faixa etária e níveis pressóricos

Trata-se de um relato de experiência de um projeto desenvolvido aos sábados, das 09 às 12 horas, pelos acadêmicos do curso de enfermagem do Centro Universitário de Votuporanga - Unifev. O local fica na rua Amazonas, em frente uma loja que possui um espaço apropriado para montagem da tenda. Vale destacar que esse quarteirão do comércio de Votuporanga recebe a denominação de “Espaço Explosão”.

Além da aferição da pressão arterial, os acadêmicos realizaram orientações pertinentes à saúde.

1 DESENVOLVIMENTO

1.1 Fisiopatologia da hipertensão arterial

A hipertensão arterial (HA) é caracterizada como uma doença não transmissível, que compõe uma das principais causas de morte prematuras em todo

o mundo, afetando principalmente indivíduos de baixa condições socioeconômicas. A HA apresenta uma trajetória clínica e assintomática, que, quando não diagnosticada e tratada da forma correta, afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, trazendo inúmeras limitações para a realização das atividades diárias e desencadeando sintomas clínicos (DIRETRIZ, 2020).

Conforme a mesma fonte, no Brasil, a HA se classifica como um dos principais problemas de saúde pública, tendo grande contribuição para a mortalidade por doenças cardiovasculares, sendo um dos fatores de risco mais importantes. Por se tratar de uma condição frequentemente assintomática, a HA pode evoluir com alterações estruturais e funcionais em órgãos-alvo, como o coração, cérebro, rins e vasos.

Além disso, apresenta grande impacto nos custos do sistema de saúde, devido às complicações fatais e não fatais, como: coração: doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e morte súbita; cérebro: acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, demência; rins: doença renal crônica que pode evoluir para terapia dialítica; e sistema arterial: doença arterial obstrutiva periférica (DIRETRIZ, 2020).

Ainda na mesma citação, os fatores de risco para hipertensão arterial são: genética, idade, sexo, etnia, sobrepeso/obesidade, sedentarismo, tabagismo, uso de álcool e fatores socioeconômicos. Além dos fatores mencionados, é importante citar o uso de algumas medicações, na maioria das vezes, sem prescrição médica e o uso de drogas ilícitas que tem o potencial da elevação da PA ou dificultar o seu controle.

Uma característica fisiopatológica da hipertensão é a hiperatividade do sistema renina angiotensina, a qual contribui para várias alterações funcionais e estruturais em vários órgãos alvo. Um dos produtos desse sistema, a angiotensina II, promove lesão vascular por induzir vasoconstrição, proliferação e hipertrofia de células musculares lisas e inflamação vascular, bem como a degradação da matriz extracelular. Além disso, contribui com o aumento da contratilidade miocárdica, retenção de sódio e água e elevação da pressão arterial (THIEME et al, 2017 *apud* CALZERRA, GOMES, QUEIROZ, 2018).

1.1.1 Diagnóstico

A avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial (HA) inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeita e a identificação de causa secundária, além da avaliação do risco cardiovascular. As lesões de órgão-alvo e as doenças associadas também devem ser investigadas (DIRETRIZ, 2016).

Conforme a mesma citação, fazem parte dessa avaliação: a medida da pressão arterial (PA) nas unidades de saúde e/ou fora delas, utilizando técnica adequada e equipamentos validados e calibrados, a obtenção de história médica (pessoal e familiar), a realização de exame físico e investigação clínica e laboratorial. São propostas avaliações gerais a todos os hipertensos e avaliações complementares para grupos específicos.

A PA deve ser medida em toda avaliação por médicos, de todas as especialidades e por todos os profissionais da saúde devidamente capacitados. É privativo aos médicos o diagnóstico de HA e seus fenótipos, assim como a conduta relacionada aos diagnósticos (DIRETRIZ, 2020).

Ainda na mesma citação, a PA deve ser inicialmente medida nos dois braços e idealmente estabelecida por medição simultânea utilizando manguitos apropriados para a circunferência do braço ou coxa.

Segundo Brasil (2006), para ter valor diagnóstico fiel, a PA deve ser medida com técnica adequada, utilizando-se aparelhos confiáveis e devidamente calibrados, respeitando-se as seguintes recomendações:

- Explicar o procedimento ao paciente, orientando que não fale e descanse por 5-10 minutos em ambiente calmo, com temperatura agradável. Promover relaxamento, para atenuar o efeito do avental branco (elevação da pressão arterial pela tensão provocada pela simples presença do profissional de saúde, particularmente do médico).
- Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia; não praticou exercícios físicos há 60-90 minutos; não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes; e não está com as pernas cruzadas.
- Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento, envolver pelo menos 80%.

- Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido.
- Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide.
- Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível da pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente.
- Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.
- Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determinou a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente.
- Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30 mm Hg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff).
- Registrar os valores das pressões sistólicas e diastólica, complementando com a posição do paciente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco.
- Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.
- O paciente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.

Conforme a mesma fonte, em idosos, diabéticos ou naqueles em uso de anti-hipertensivos, a PA também deve ser medida 1 e 3 minutos após estar imóvel. Nos pacientes obesos, o uso de um manguito com tamanho e forma ideais em relação

ao braço do paciente é de extrema importância para que ocorra uma aferição fidedigna.

De acordo com Diretrizes (2020), são classificados como hipertensos indivíduos com PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg. A tabela abaixo traz a classificação da pressão arterial.

Tabela 1: Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	\geq 180	e/ou	\geq 110

Fonte: Diretriz, 2020.

1.1.2 Manejo do tratamento

Um dos objetivos do tratamento de hipertensão é obter o controle pressórico alcançando a meta de pressão arterial (PA) previamente estabelecida. Essa meta deve ser definida individualmente, sempre considerando a idade e a presença de cardiopatias ou fatores de risco. De forma geral, deve-se reduzir a PA visando a alcançar valores menores que 140/90 mmHg e não inferiores a 120/70mmHg. Em indivíduos mais jovens e sem fatores de risco, podem-se alcançar metas mais baixas com valores inferiores a 130/80 mmHg (DIRETRIZ, 2020).

Ainda conforme a mesma fonte, pressão arterial (PA) elevada, tabagismo, obesidade, dieta não saudável e atividade física insuficientes são fatores de risco cardiovasculares estabelecidos e alvos de intervenções para controle da hipertensão arterial. A redução da pressão arterial (PA) é a primeira meta, com objetivo maior de reduzir o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e mortalidade associados a hipertensão arterial.

A maioria dos pacientes hipertensos precisará de fármacos associados às modificações do estilo de vida para alcançar a meta pressórica. As cinco principais classes de fármacos anti-hipertensivos – diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores dos

receptores da angiotensina II e betabloqueadores demonstraram reduções significativas da PA comparadas com placebo acompanhados de diminuições consideráveis dos desfechos cardiovasculares fatais e não fatais, benefício relacionado fundamentalmente com a redução da PA (DIRETRIZ, 2020).

O tratamento com medicamentos pode ser iniciado em única terapia ou terapia de combinação com dois ou mais fármacos como estratégia preferencial para a maioria dos pacientes hipertensos.

A terapia única pode ser a estratégia anti-hipertensiva inicial para pacientes com hipertensão arterial (HA) estágio 1, com risco baixo de doenças cardiovasculares ou PA 130-139/85-89 mmHg de risco alto. Nesses perfis de pacientes, a relação da PA desejada é pequena ou deve ser feita de maneira gradual, de modo a evitar reações adversas. O tratamento deve ser individualizado e a escolha inicial do medicamento basear-se nas características gerais desejáveis dos medicamentos anti-hipertensivos, nas particularidades individuais na presença de doenças cardiovasculares e nas condições socioeconômicas (DIRETRIZ, 2020).

De acordo com a mesma citação, a combinação de fármacos é a estratégia terapêutica preferencial para a maioria dos hipertensos, independentemente do estágio da HA e do risco de agravos cardiovasculares. O início do tratamento deve ser feito com combinação dupla de medicamentos que tenham mecanismos de ação distintos. Caso a meta pressórica não seja atingida, ajustes de doses e/ou combinação tripla de fármacos estão indicados. Subsequente, mais fármacos são indicados e deveram ser acrescentados até ser alcançado o controle da pressão arterial.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 2022, foram aferidas 549 pressões, sendo 274 do sexo masculino e 275 do sexo feminino (Tabela 1). Nesta pesquisa, a procura foi bem semelhante, tanto do sexo masculino como feminino, contradizendo a fala que a mulher procura se cuidar mais que o homem.

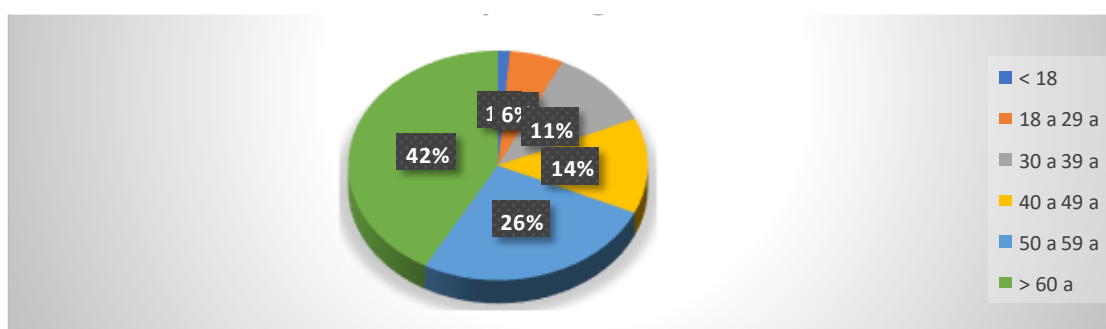
Tabela 2: Número de pressões arteriais aferidas no projeto explosão em 2022, município de Votuporanga, segundo mês e sexo

DIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
MARÇO/2022	57	39	96
ABRIL/2022	41	24	65
MAIO/2022	58	77	135
SETEMBRO/2022	53	54	107
OUTUBRO/2022	37	47	84
NOVEMBRO/2022	28	34	62
TOTAL	274	275	549

Fonte: dados dos autores (2022)

Em relação à faixa etária, foram aferidos sete (1%) em menores de 18 anos, 32 (6%) em pessoas de 18 a 29 anos, 62 (11%) de pessoas de 30 a 39 anos, 74 (14%) de pessoas de 40 a 49 anos, 145 (26%) de pessoas de 50 a 59 anos e 231 (42%) em maiores ou igual a 60 anos (Gráfico 1). Observou-se que, quanto mais aumenta a faixa etária, mais as pessoas se preocupam em aferir sua pressão arterial. Isso representa um sério problema de saúde pública, porque, no Brasil, existem cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente. Seu aparecimento é precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devido à doença é muito alta (BRASIL, 2006).

Gráfico 1: Porcentagem de aferição de pressão arterial, segundo a faixa etária, no município de Votuporanga, em 2022

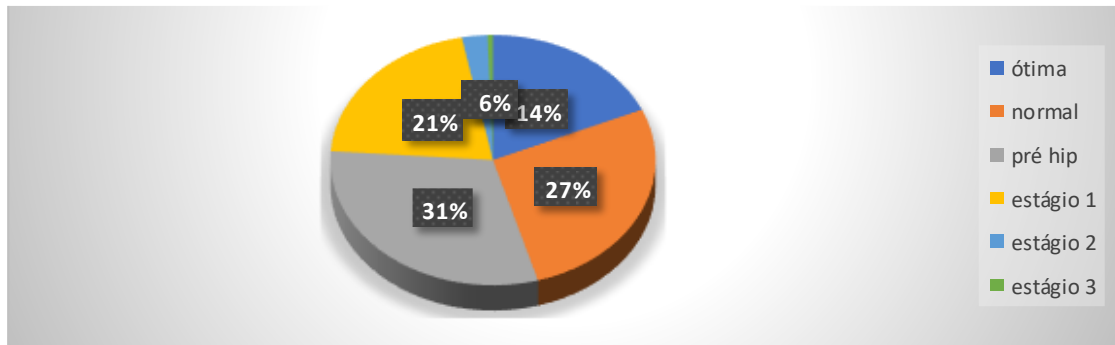


Fonte: dados dos autores (2022).

A classificação ficou com 101 (14%) ótimo, 149 (27%) normal, 168 (31%) pré-hipertenso, 114 (21%) estágio 1, 14 (6%) estágio 2 e estágio 3 (1%) foram três pessoas (Gráfico 2). Observou-se que mais de 50% das pressões aferidas estão classificadas como pré-hipertensos a estágio 1 e 2. No estudo de Fiório et al (2020),

a prevalência de hipertensão arterial passou de 17,2% em 2003 para 23,2% em 2015. Os fatores associados à hipertensão foram: sexo; idade (60 anos e mais); sobrepeso e obesidade e ex-fumantes.

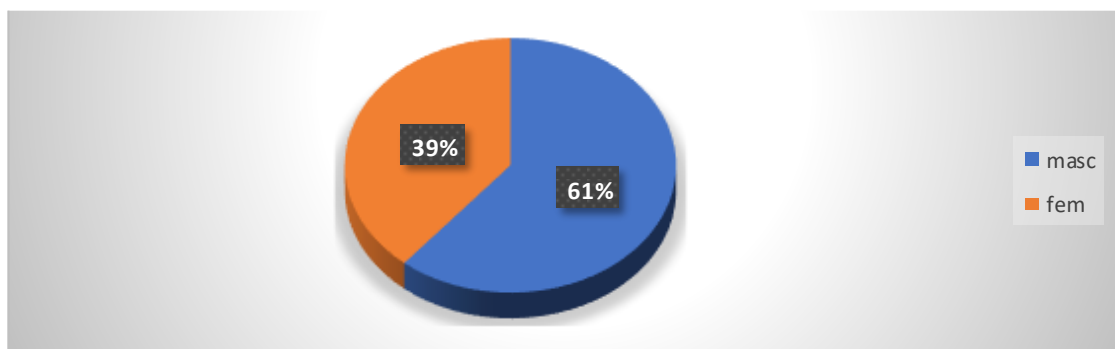
Gráfico 2: Porcentagem de pressão arterial, segundo a classificação, no município de Votuporanga, no ano de 2022



Fonte: dados dos autores (2022)

Quanto aos níveis pressóricos, 131 (24%) pessoas apresentaram acima dos parâmetros de normalidade, sendo 80 do sexo masculino e 51 do sexo feminino (Gráfico 3). No estudo de Malta et al (2018), as mulheres apresentaram prevalências de hipertensão mais elevadas no critério autorreferido. Já entre os homens, a prevalência foi maior no critério hipertensão arterial medida.

Gráfico 3: Porcentagem de pressão arterial acima da normalidade, segundo sexo, no município de Votuporanga, em 2022



Fonte: dados dos autores (2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, foram aferidas mais pressões em idades mais avançadas e encontrados mais homens hipertensos do que mulheres.

Considerando o impacto dessa doença na sociedade, conhecendo sua atual prevalência e identificando seus principais fatores associados, evidencia-se a necessidade de se intensificarem atividades que contribuam para a prevenção desse agravo, atenuando os danos aos indivíduos e gastos públicos.

A enfermagem é primordial na prevenção desse agravo e detém conhecimento suficiente para realizar medidas preventivas como grupos e eventos que enfoquem a população em geral.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf. Acesso em: 23 de nov. de 2022.
- CALZERRA, Natalia Tabosa Machado; GOMES, Camila Figueira; QUEIROZ, Thyago Moreira de. Aspectos fisiopatológicos da hipertensão arterial dependente de angiotensina II: revisão integrada da literatura. **Actas Brasiliensis**, Campina Grande, v. 2, n. 2, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.ufcg.edu.br/ActaBra/index.php/actabra/article/view/76/42>. Acesso em: 10 de mar. de 2023.
- DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 23 de nov. de 2022.
- DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Sociedade Brasileira de Hipertensão**, 2020. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 10 de mar. de 2023.
- FIÓRIO, Cleiton Eduardo et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados **Rev. bras. epidemiol**, São Paulo, v. 23, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200052/>. Acesso em: 23 de nov. de 2022.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Hipertensão arterial e fatores de risco: Política Nacional de Saúde, 2019. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mncyrfyzjH77bgymWfSBCK/?lang=pt>. Acesso: 12 dez. 2022.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde **Rev. bras. epidemiol**,

São Paulo, v. 21 (suppl 1), 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnszP7L6kvWJpwg444mdj/?lang=pt>. Acesso em:
23 de nov. de 2022.