

NOTA INFORMATIVA

INFORMAÇÕES INTEGRADAS PARA PREVENÇÃO
E COMBATE À HIPERTENSÃO ARTERIAL

12/05/2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de
Vigilância em Saúde**
Antônio Silva Lima Neto

**Secretária Executiva de
Políticas de Saúde**
Maria Vaudelice Mota

Elaboração/ Revisão

Adriana Rocha Simião
Ana Maria Peixoto Cabral Maia
Carlos André Moura Arruda
Célia Viana da Silva Brasileiro
Helenira Fonseca de Alencar
Josimar Sousa Maciel
Juliana Alencar Moreira Borges
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Mabell Kallyne Melo Beserra
Maria Socorro Moisés de Melo
Renata Oliveira Leorne Dantas
Pedro Antônio de Castro Albuquerque
Priscilla de Lima Carneiro
Sylmara Carlos Brito dos Santos Pitta
Tereza Odete de V. Corrêa Martins

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), da Célula de Vigilância e Prevenção das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis e da Célula de Atenção Primária (CEPRI), divulga a Nota Informativa contendo Informações Integradas para Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial.

Com o objetivo de fortalecer as estratégias de prevenção e combate à hipertensão arterial no Estado, essa Nota Informativa, apresenta dados epidemiológicos de mortalidade por doenças hipertensivas, considerando um período de 13 anos, de 2010 a 2022, no Ceará. Também são apresentados os passos para prevenção e controle à Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA), mais conhecida como “pressão alta”, é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) que atinge mais de 38 milhões de pessoas no Brasil. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 23,9% da população brasileira com idade ≥ 15 anos apresentou diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial em 2019. Já no Ceará, essa proporção alcançou 21,3%. Por outro lado, no Ceará, os dados informam que houve uma diminuição da proporção da população que nunca aferiu HA, passando de 4,5% em 2013 para 2,8% em 2019.

A Hipertensão Arterial é caracterizada como uma **doença multifatorial**, que se desenvolve a partir da interação de diferentes **fatores de risco**, relacionados aos **aspectos genéticos, comportamentais/estilo de vida** (alimentação inadequada, consumo excessivo de bebida alcoólica, comportamento sedentário, sobrepeso, obesidade) **sociais** (baixa renda familiar, menor escolaridade, condições de habitação inadequadas, condições inapropriadas de trabalho e dificuldade de acesso ao sistema de saúde) e **psicossociais** (estresse emocional, depressão e ansiedade).

Além disso, também é considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças, podendo causar: **infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e perda da função dos rins**, sendo também uma importante **complicação da gestação**, estando entre as **principais causas de morbimortalidade materna e fetal** em especial em países em desenvolvimento. Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram a **hipertensão na gestação** como a maior causa de morte materna no país, sendo responsável por cerca de 35% dos óbitos com uma taxa de 140-160 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos.

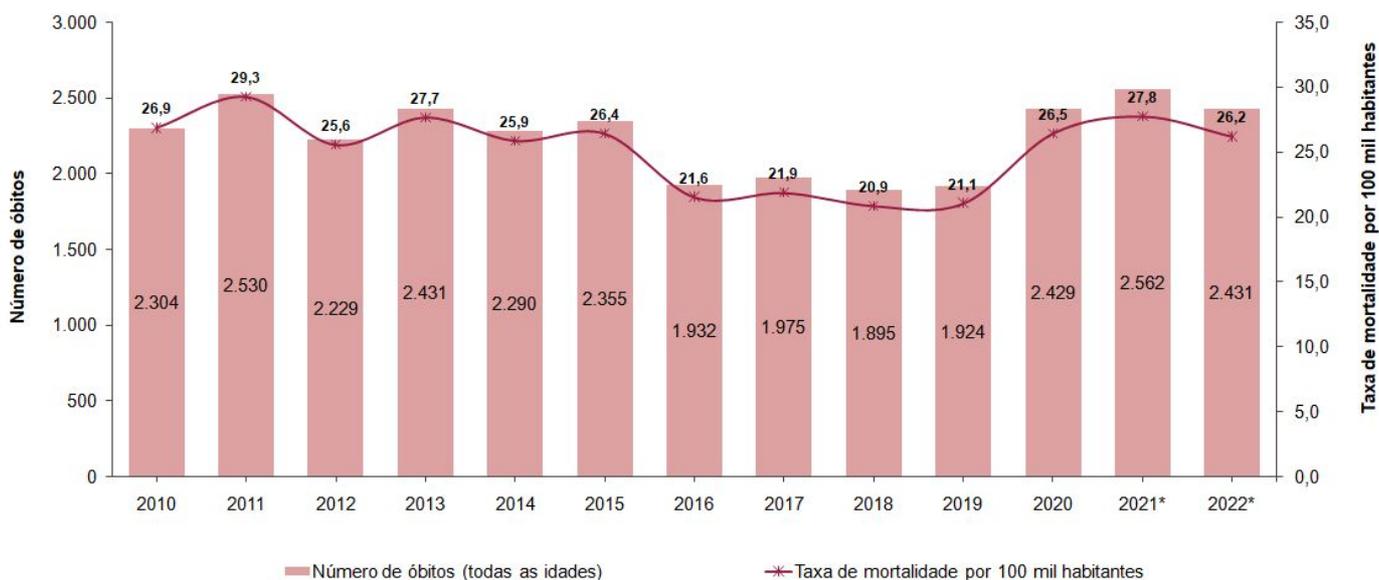
O Combate e Prevenção requer a adoção de um **estilo de vida saudável**, que evite os fatores de risco e promova a saúde. Além da mudança do estilo de vida populacional, as ações de cuidado com hipertensos na atenção primária são fortes aliados para o controle e prevenção à essa doença.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

1. MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO CEARÁ

A figura 1 apresenta uma série histórica do número de óbitos e da taxa de mortalidade por Doenças Hipertensivas. No estado do Ceará, no período entre 2010 a 2022, foram contabilizados 29.287 óbitos, sendo o maior número de óbitos registrado no ano de 2021 (n=2.562) e a maior taxa de mortalidade em 2011, correspondendo a 29,3 óbitos por 100 mil habitantes. É importante destacar o crescimento dessa mortalidade no último triênio (2020 a 2022) da série analisada.

Figura 1. Número de óbitos e taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por doenças hipertensivas, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade, Ceará, 2010 a 2022* (n=29.287)



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/Célula de Vigilância e Prevenção das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis/DATASUS/SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 25/04/2023 no site do DATASUS; *Dados de 2021 e 2022 - sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/04/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: doenças hipertensivas (I10-I15).

2. MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS POR GRUPOS DE CAUSA

Analisando os óbitos por doenças hipertensivas, segundo os grupos de causa descritos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), observa-se que a **hipertensão essencial** e a **doença cardíaca hipertensiva** exibem as maiores proporções de mortalidade, quando comparada com as demais causas, conforme a análise da série histórica (2010 a 2022) (Figura 2).

Figura 2. Proporção de óbitos por doenças hipertensivas, segundo grupos de causa, Ceará, 2010 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/Célula de Vigilância e Prevenção das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis/DATASUS/SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 25/04/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022 - sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/04/2023;

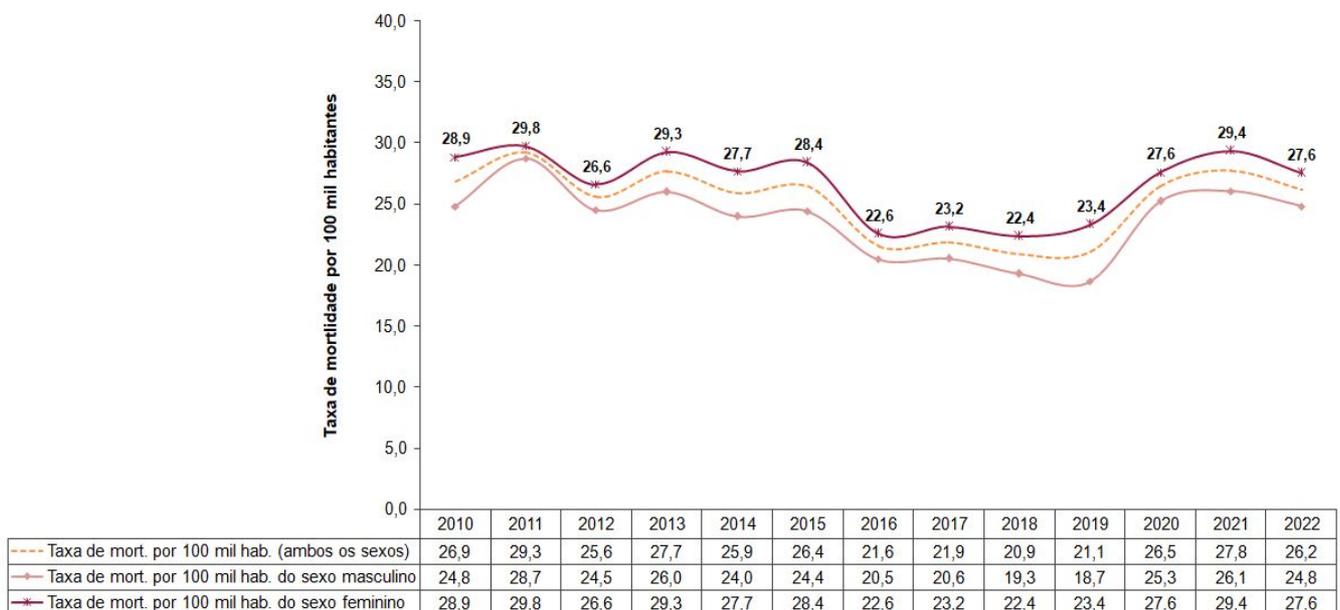
3. MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS POR SEXO

No período analisado (2010 a 2022) houve um predomínio da taxa de mortalidade por doenças hipertensivas no sexo feminino.

Ressalta-se que em 2011, foi evidenciada a maior taxa de mortalidade no sexo feminino e masculino, correspondendo a 29,8 óbitos para cada 100 mil habitantes do sexo feminino e 28,7 óbitos para cada 100 mil habitantes do sexo masculino, respectivamente.

Ressalta-se que em ambos os sexos, a taxa de mortalidade apresentou declínio no quadriênio 2016-2019, quando comparada aos demais anos (Figura 3).

Figura 3. Taxa de mortalidade por Doenças hipertensivas (por 100 mil habitantes), segundo o sexo, Ceará, 2010 a 2022*



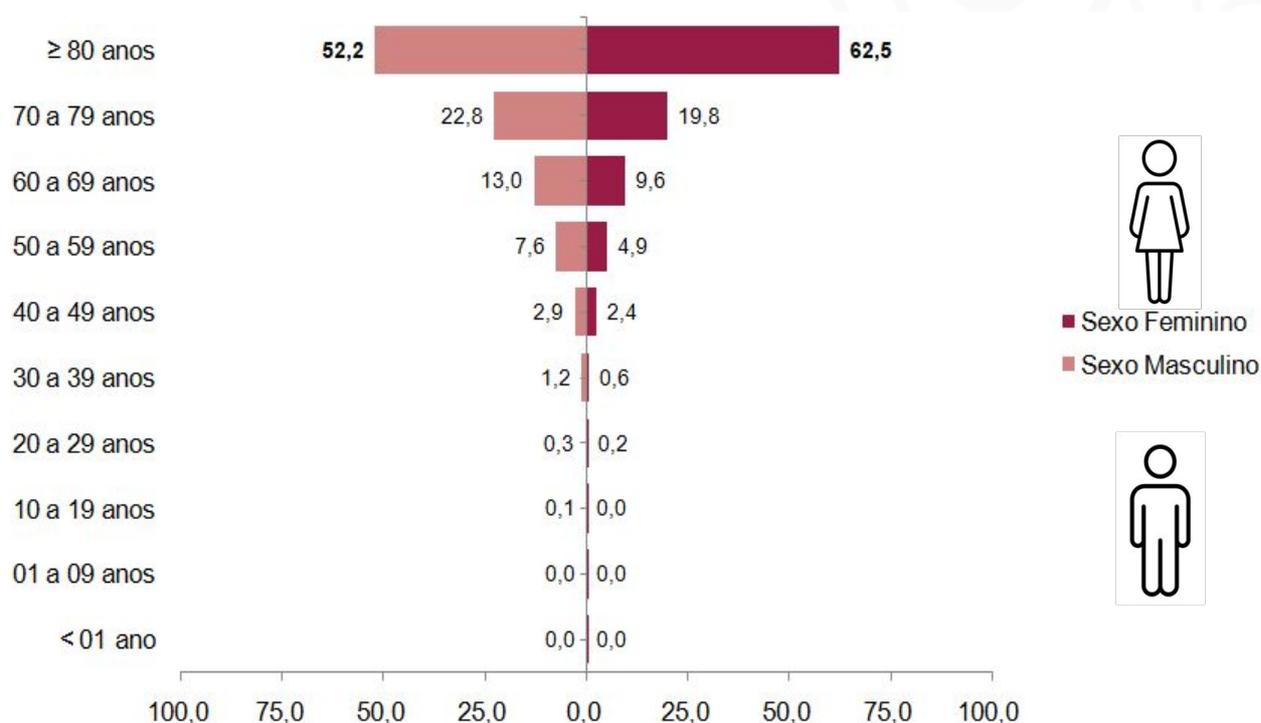
Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/Célula de Vigilância e Prevenção das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis/ DATASUS/SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 25/04/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022 - sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/04/2023;

4. MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Na figura 4 estão apresentados a mortalidade proporcional por doenças hipertensivas, segundo sexo e faixa etária, conforme o acumulado dos anos de 2010 a 2022. Analisando o perfil da mortalidade, observa-se, em ambos os sexos, o aumento da mortalidade com o avançar da idade. Contudo, ressalta-se a predominância da ocorrência dos óbitos na faixa etária ≥ 80 anos, tanto para o sexo feminino (62,5%), como para o masculino (52,2%) (Figura 4).

Figura 4. Mortalidade proporcional por Doenças hipertensivas, segundo sexo e faixa etária, Ceará, 2010 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/Célula de Vigilância e Prevenção das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis/DATASUS/SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 25/04/2023 no site do DATASUS;

*Dados de 2021 e 2022 - sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/04/2023;

5. MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS

A figura 5 retrata o percentual de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças hipertensivas dentre os óbitos ocorridos em todas as idades. Verifica-se que, no Ceará, entre os anos de 2010 e 2020, foram contabilizados 6.082 óbitos prematuros dentre os 29.287 óbitos ocorridos por todas as idades, correspondendo a uma média de percentual equivalente a 20,6%.

Tanto nos óbitos ocorridos em todas as idades, como nos óbitos prematuros, observa-se um declínio da mortalidade por doenças hipertensivas entre os anos 2016 e 2019, mas logo seguido de um aumento no último triênio (2020-2022).

Figura 5. Percentual de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças hipertensivas dentre os óbitos ocorridos em todas as idades, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade, Ceará, 2010 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/Célula de Vigilância e Prevenção das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis/DATASUS/SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 25/04/2023 no site do DATASUS; *Dados de 2021 e 2022 - sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/04/2023;

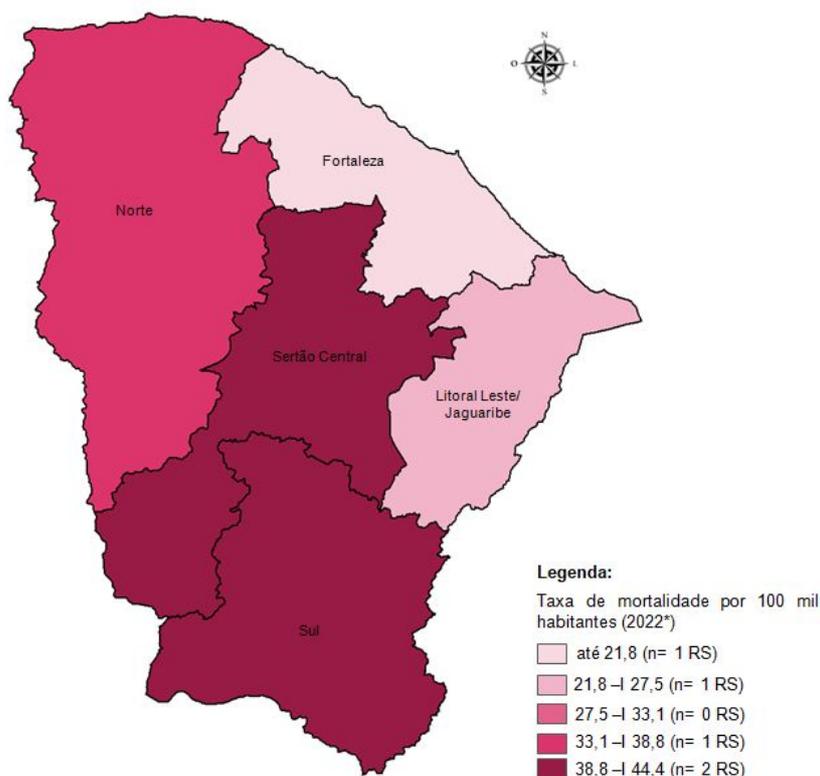
Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: doenças hipertensivas (I10-I15).

6. DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NAS REGIÕES DE SAÚDE

A figura 6 permite a visualização, no ano de 2022, da distribuição espacial da taxa de mortalidade por doenças hipertensivas para as cinco Regiões de Saúde. As cores de tonalidades mais escuras representam as taxas mais elevadas.

Analisando a taxa de mortalidade, as **Regiões do Sertão Central** e do **Cariri**, evidenciaram as maiores taxas, correspondendo a **44,4 e 40,2 óbitos por 100 mil habitantes**, respectivamente.

Figura 6. Distribuição espacial da taxa de mortalidade por doenças hipertensivas (por 100 mil habitantes), segundo as Regiões de Saúde, Ceará, 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/Célula de Vigilância e Prevenção das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis/DATASUS/SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 25/04/2023 no site do DATASUS; *Dados de 2021 e 2022 - sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/04/2023;

Nota 1: Foram considerados os óbitos classificados com os seguintes códigos da CID-10: doenças hipertensivas (I10-I15).

8. MORTALIDADE MATERNA POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NA GRAVIDEZ

Ao analisar os principais grupos de **causas obstétricas diretas** no período entre 2018 a 2022, verifica-se que a **doença hipertensiva da gravidez** e a **hemorragia** encontram-se entre os maiores riscos de mortes maternas. Ressalta-se, que o maior valor encontrado para RMM por doença hipertensiva foi exibido em 2020, com 20,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos, e o menor em 2018, com 9,9 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Já para a RMM por hemorragia o maior valor foi evidenciado em 2020, com 8,2 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2020, e o menor em 2019, exibindo uma razão de 2,3 óbitos por 100.000 nascidos vivos.

Entre as **causas obstétricas indiretas**, as de maiores riscos são: **doenças do aparelho circulatório** com aumento de 2,6% passando de 11,4 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2018 para 11,7 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2021, e **doenças infecciosas** com incremento de 1.320%, passando de 3,0 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2018 para 42,9 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2021, sendo esta última causa em decorrência da pandemia COVID-19 (Tabela 1).

Tabela 1. Número de óbitos e Razão da Mortalidade Materna (RMM), segundo os principais grupos de causas. Ceará, 2018 a 2022*

Causas	2018		2019		2020		2021		2022*	
	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM
Aborto	2	1,5	1	-	1	0,8	2	1,7	1	0,9
Complicação no parto	-	-	5	3,9	-	-	-	-	3	2,7
Embolia	5	3,8	-	-	4	3,3	-	-	-	-
Hemorragia	7	5,3	3	2,3	10	8,2	6	5,0	10	8,9
Doenças hipertensivas da gravidez	13	9,9	17	13,2	25	20,5	18	15,0	14	12,5
Anormalidade Contração Uterina	2	1,5	2	1,5	3	2,5	-	-	-	-
Infecção puerperal	4	3,0	4	3,1	3	2,5	2	1,7	1	-
Outras Diretas	11	8,4	13	10,1	12	9,8	17	14,2	10	8,9
Causas obstétrica direta	44	33,5	45	34,8	58	47,6	45	37,6	39	34,9
Doenças do aparelho respiratório	5	3,8	4	3,1	6	4,9	1	0,8	2	1,8
Doenças do aparelho circulatório	15	11,4	11	8,5	6	4,9	14	11,7	10	8,9
Doenças do aparelho digestivo	2	1,5	3	2,3	3	2,5	1	0,8	2	1,8
Hipertensão arterial crônica	2	1,5	-	-	-	-	6	5,0	3	2,7
Doenças infecciosas	4	3,0	5	3,9	32	26,3	51	42,6	3	2,7
Diabetes	-	-	-	-	-	-	1	0,8	-	-
Outras indiretas	10	7,6	6	4,6	11	9,0	11	9,2	20	17,9
Causas obstétrica indireta	38	28,9	29	22,4	58	47,6	85	70,9	40	35,8
Óbitos obstétricos não especificados	-	-	-	-	2	1,6	1	0,8	3	-
Total de causas maternas obstétricas	82	62,4	74	57,3	118	96,8	131	109,3	82	73,3
Óbitos materno obstétricos tardios	31	-	32	-	13	-	10	-	3	-
Óbitos maternos não obstétricas	24	-	16	-	15	-	16	-	13	-
Total de óbitos maternos	137	-	122	-	146	-	157	-	98	-

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/Célula de Vigilância e Prevenção das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis/DATASUS/SIM/SINASC: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 21/04/2023 no site do DATASUS; *Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/04/2023;

9. MORTALIDADE MATERNA NAS REGIÕES DE SAÚDE

Observado a distribuição da mortalidade materna por causas obstétricas diretas em 2022, tem-se nas **doenças hipertensivas da gravidez** a primeira causa de morte, seguida pelas **hemorragias**.

Apesar da predominância destas causas em quase todas as Regiões de Saúde, observa-se que a **Região do Sertão Central** não apresentou óbitos por doenças hipertensivas da gravidez e que na **Região do Litoral Leste** não houve óbitos por hemorragia.

Os maiores percentuais encontrados para as doenças hipertensivas da gravidez e hemorragias estão presentes na **Região de Fortaleza** 57,1 % (8 óbitos) e 60,0% (6 óbitos) respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Número e percentual de óbitos por causas obstétricas diretas, segundo as Regiões de Saúde. Ceará, 2022*

Causas	Mortalidade Materna 2022											
	Fortaleza		Norte		Cariri		Sertão		Litoral Leste		Ceará	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	
Aborto	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Complicação no parto	2	66,7	1	33,3	0	0	0	0	0	0	3	
Embolia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	
Hemorragia	6	60	1	10	1	10	2	20	0	0	10	
Doenças hipertensivas da gravidez	8	57,1	2	14,3	3	21,4	0	0	1	7,1	14	
Anormalidade Contração Uterina	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	
Infecção puerperal	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Outras Diretas	4	40	3	30	1	10	0	0	2	20	10	
Causas obstétricas direta	22	56,4	7	17,9	5	12,8	2	5,1	3	7,7	39	

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/Célula de Vigilância e Prevenção das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis/DATASUS/SIM/SINASC: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 21/04/2023 no site do DATASUS; *Dados de 2021 e 2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 03/04/2023;

AÇÕES DE PREVENÇÃO

PASSOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No Brasil e no mundo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública, sendo a HAS uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (**PA \geq 140 x 90mmHg**).

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um papel fundamental na prevenção e controle da HAS, uma vez que é através das equipes de saúde da família que os trabalhadores e trabalhadoras da saúde desenvolvem ações no âmbito da promoção à saúde e controle e diagnóstico da hipertensão. Portanto, seguem, abaixo, sete passos importantes para a prevenção e controle da HAS na atenção primária.

1º PASSO - RASTREAMENTO:

O rastreamento realizado pelas ESF e da equipe multiprofissional viabilizam a identificação de indivíduos que têm HAS. Ela é responsável pelo acompanhamento de um número pré-definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada, e que deve conhecer a população adscrita. Quando se fala em rastreamento, deve-se pensar na visão de coletividade, e não individualmente. Será necessário rastrear uma grande quantidade de pessoas saudáveis e assintomáticas para detectar alguns pacientes com a condição pesquisada.

ATENÇÃO: É recomendado que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.



PASSOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2º PASSO - DIAGNÓSTICO:

Quatorze por nove. Dois números e um alerta que podem indicar **HAS**, mais conhecida como **“pressão alta”**. O diagnóstico deve ser baseado em duas aferições de PA por consulta em pelo menos duas idas ao médico. É uma condição de muitos fatores que geralmente não está associada a sintomas, mas sim pela elevação contínua da pressão. Indivíduos considerados hipertensos apresentam pressão igual ou maior que **14 por 9**.

Cabe salientar o cuidado de se fazer o diagnóstico correto da HAS, uma vez que se trata de uma condição crônica que acompanhará o indivíduo por toda a vida. Essa medição pode ser feita em qualquer UBS – o Sistema Único de Saúde (SUS) é referência no atendimento para pacientes com **Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)**, como é o caso da HAS.

3º PASSO - REGISTO NO SISTEMA:

O novo modelo de financiamento da APS, instituído pelo Programa Previne Brasil, dentre os indicadores de desempenho, um deles, aborda o indicador proporção de pessoas com HAS, com consulta e PA aferida no semestre. As recomendações destacam que as pessoas devem ter a **PA aferida pelo menos a cada 2 anos quando os níveis pressóricos estão normais**. Entretanto, para aquelas já **diagnosticadas com HAS (PA: $\geq 140/90$ mmHg)**, a realização de consulta com **aferição de PA deverá ser mais frequente quanto maior for o risco cardiovascular, sendo, no mínimo, semestral quando o risco cardiovascular for baixo**.

Para o correto registro das informações, as pessoas devem ter o registro de, no mínimo, 1 atendimento individual realizado por médico ou enfermeiro para condição hipertensão arterial nos últimos 6 meses + 1 aferição de PA realizada por médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem. Dessa forma, ressaltamos que conforme dispõe o **“Guia para qualificação dos indicadores da APS”**, os profissionais da APS que registram, são: 1) Atendimento individual a pessoa com hipertensão: médico e/ou enfermeiro; 2) Aferição da PA: médico, enfermeiro ou técnico/auxiliar de enfermagem.

PASSOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os Códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) considerados para o indicador supracitado são: 1) Médico (2251, 2252, 2253, 2231); 2) Enfermeiro (2235); e 3) Técnico/auxiliar de enfermagem (3222). A seguir, são listados os códigos para a condição hipertensão: 1) CIAP2: K86 e K87; e 2) CID-10: I10, I11, I110, I119, I12, I120, I129, I13, I130, I131, I132, I139, I15, I150, I151, I152, I158, I159, O10, O100, O101, O102, O103, O104, O109 e O11.

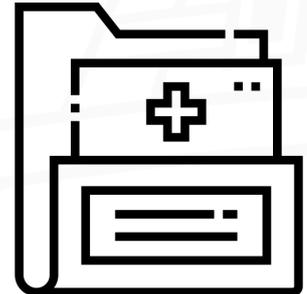
ATENÇÃO: Os CIDs e CIAPs considerados neste indicador correspondem a códigos da hipertensão. Caso a pessoa atendida não possua este diagnóstico e sim uma condição aguda de elevação da pressão arterial ou afins, existem outros códigos que podem ser utilizados, como o CID-10 R03.0 (Valor elevado de PA), com destaque que esses códigos supracitados não contabilizarão no indicador. Ou CIAP-2 K25 (Medo de hipertensão). Esta regra também deve ser aplicada para condição de hipertensão gestacional, em que se orienta que o registro seja realizado especificando o CID-10 (O12, O14) e o CIAP2 (W81).

Para o registro correto do usuário, o profissional deve:

- a) Verificar se o usuário já possui cadastro na base local. Caso não possua, deve cadastrá-lo utilizando preferencialmente o CPF;
- b) Após o cadastro, o profissional deverá vincular o usuário à Equipe de Saúde da Família, se for residente da área de abrangência;
- c) Após o usuário passar pela triagem deve ser registrado de forma individualizada com o código SIGTAP referente ao procedimento de aferição (PA, peso, altura...), independente da data da consulta de acompanhamento da HAS);
- d) A próxima etapa é o registro que deve ser de forma individualizada o “Problema/Condição Avaliada” com códigos Código Internacional de Doenças (CID) ou CIAP 2 de hipertensão ou preencher o campo rápido de “hipertensão arterial”; e
- e) Sempre importar o XML do CNES na base do sistema e-SUS APS, tanto para quem usa CDS, quanto para quem usa PEC ou sistema de terceiros/próprios.

PASSOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ATENÇÃO: Considerando a necessidade de alertar aos profissionais da atenção primária referente ao preenchimento autorreferido, ressaltamos a extrema importância na cautela ao marcar na ficha que uma pessoa é hipertensa, haja vista, que ao *“inserir essa condição no sistema, atualmente não é possível alterar a informação”*.



4º PASSO - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

Na avaliação do paciente hipertenso, o risco cardiovascular é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. Essa estimativa se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de resultados de exames laboratoriais (HDLc e LDLc) e das lesões em órgão-alvo. A partir da estratificação, selecionam-se indivíduos com maior probabilidade de complicações, os quais se beneficiarão de intervenções mais intensas.

5º PASSO - MONITORAMENTO:

Sabe-se que a ESF e da equipe multiprofissional, por meio das suas ações e formas de organizar o processo de trabalho, deve realizar o acompanhamento dos hipertensos através das consultas mensais, por profissionais, com aferição do peso, pressão arterial, orientações e prescrição do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, promovendo assim o monitoramento e avaliação da evolução do tratamento instituído, bem como manter a vigilância no território no que tange a manifestação de novos casos.

PASSOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

6º PASSO - AVALIAÇÃO:

A equipe de Saúde deve avaliar a pessoa e a família o quanto as metas de cuidados foram alcançadas e o seu grau de satisfação em relação ao tratamento. Observar se ocorreu alguma mudança a cada retorno à consulta. Deve avaliar a necessidade de mudança ou de adaptação no processo de cuidado e reestruturar o plano de acordo com essas necessidades, além de registrar em prontuário todo o processo de acompanhamento. A eficácia e efetividade dessas ações de intervenções na APS, produz melhores resultados na prevenção e controle da doença, além de reduzir o impacto social e econômico decorrentes do contínuo crescimento de casos.

7º PASSO - EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

Por meio de ações estratégicas simples, precisas, claras e não demandantes de mudanças importantes na prática cotidiana, as equipes devem realizar: ações educativas com a população em geral, com o objetivo de manutenção e/ou mudança de estilo de vida promovendo o controle de peso, hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo, estímulo à prática regular de atividade física e o autocuidado apoiado.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO PARA AS DOENÇAS HIPERTENSIVAS



Alimente-se de forma saudável



Reduza o consumo de sal, prefira utilizar outros temperos naturais para realçar o sabor



Não fume e evite ambientes onde fumam



Reduza o consumo de bebidas alcoólicas



Controle seu peso



Pratique atividade física regularmente: 20 a 30 minutos de exercício moderado 3 vezes na semana reduz o risco de hipertensão.



Tome suas medicações conforme a recomendação médica



Se você tem diabetes, converse com o seu médico sobre como reduzir o risco de Hipertensão

REFERÊNCIAS

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Projetos diretrizes. hipertensão na gravidez** [sítio na Internet]. 2003. Disponível em:

https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/hipertensao-na-gravidez.pdf

Acesso: 25/04/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 15). Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 95 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Hipertensão arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença**. Data de publicação: 27/04/2021. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/noticia/12076>

Acesso: 25/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Qualificação dos Indicadores da APS**. 2. ed. versão eletrônica. Ministério da Saúde 2023. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_qualificacao_pec.pdf

Acesso: 25/04/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientação alimentar de pessoas adultas com hipertensão arterial** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 33 p. : il. – (Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira; v.3). Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_alimentar_adultas_hipertensao_v3.pdf
Acesso: 26/04/2023

BRASIL. Ministério da Saúde/FUNASA/CENEP. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>.
Acesso: 25/04/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Hipertensão arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença**. Ministério da Saúde 2021. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/abril/hipertensao-arterial-habitos-saudaveis-ajudam-na-prevencao-e-no-controle-da-doenca#:~:text=Um%20deles%20passa%20pela%20alimenta%C3%A7%C3%A3o.com%20modera%C3%A7%C3%A3o%20s%C3%A3o%20outras%20iniciativas>.
Acesso: 25/04/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Painel de Indicadores de Saúde – Pesquisa Nacional de Saúde**. Disponível em:
<https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>
Acesso: 26/04/2023

2. Associação Médica Brasileira. Projetos diretrizes. hipertensão na gravidez [sitio na Internet]. 2003 [citado 2005 jul 11]. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br>. Acesso em 25/04/2023



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE