

GUIA
RÁPIDO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AUTOCUIDADO EM SAÚDE

LITERACIA PARA A SAÚDE DE PESSOAS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

VENDA
PROIBIDA

BRASÍLIA — DF
2022



SUMÁRIO

1	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM PROBLEMA, UM ALERTA	3
2	SOU UMA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, E AGORA?	8
3	QUAIS MUDANÇAS PROMOVER?	10
4	COMO A LITERACIA PARA A SAÚDE CONTRIBUI PARA O AUTOCUIDADO?	12
5	QUER SABER MAIS?	14
	REFERÊNCIAS	15



1

2

3

4

5



Hipertensão Arterial Sistêmica: um problema, um alerta



A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), conhecida popularmente como “Pressão Alta”, tem sido assunto continuamente abordado pelos profissionais de saúde devido à característica de ser uma condição silenciosa em muitos casos, fazendo com que a pessoa só receba este diagnóstico quando comparece a algum serviço de saúde em que ocorre a verificação da sua pressão arterial.

EM CERTAS CIRCUNSTÂNCIAS, ESTA “DESCOBERTA” ACONTECE QUANDO A PESSOA PASSA POR SITUAÇÕES QUE NECESSITAM DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA (SUSPEITA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ETC.) E, NESSE MOMENTO, A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA É IDENTIFICADA.

Dependendo da situação, a pressão arterial não controlada pode aumentar o risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, especialmente quando associada a outras condições de saúde como diabetes, doença renal crônica, doenças cardiovasculares, níveis elevados de triglicerídeos e/ou colesterol no sangue, idade avançada, entre outros. Por isso, para o cuidado, é essencial manter os níveis pressóricos dentro da meta terapêutica.

É importante compreender que a Hipertensão é conhecida como uma **doença crônica** porque tem longa duração e o tratamento deve ocorrer por toda a vida; porém, por ser possível tratá-la e controlá-la, ela se apresenta mais como uma **condição crônica**, pois irá necessitar de medicamentos e acompanhamento, mas também de mudanças no estilo de vida, contribuindo para seu controle e para uma vida com mais saúde.

O DIAGNÓSTICO DA HAS DEVE SER EFETUADO DURANTE O ATENDIMENTO MÉDICO, DE PREFERÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, POIS SERÃO NECESSÁRIAS PELO MENOS DUAS CONSULTAS PARA A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO. NESSAS CONSULTAS, A PRESSÃO ARTERIAL (PA) SERÁ MEDIDA E, QUANDO IGUAL OU MAIOR QUE 140 X 90 MMHG, CONFIRMA-SE O DIAGNÓSTICO, SENDO FEITA UMA CLASSIFICAÇÃO EM ESTÁGIOS, QUE AJUDARÁ OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS ORIENTAÇÕES E CONDUTAS CONFORME CADA CASO.



Classificação e Estágios da HAS e orientações para a saúde



**PRESSÃO ARTERIAL NORMAL
PA MENOR OU IGUAL
A 120X80 mmHg**

Manter estilo de vida saudável (alimentação, atividade física, sono, controle do estresse) e acompanhamento da PA a cada 1-2 anos.

**PRÉ-HIPERTENSÃO
PA ENTRE 121-139 X 81/89
mmHg**

Modificar estilo de vida e medir a PA anualmente, iniciando terapia farmacológica se houver piora dos níveis pressóricos ou se alto risco cardiovascular.

**HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1
PA ENTRE 140-159 X 90-99
mmHg**

Modificar estilo de vida e avaliar início precoce da terapia farmacológica.

**HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2
PA ENTRE 160-179 X 100-109
mmHg**

Usar medicamentos anti-hipertensivos (dois fármacos) e modificar o estilo de vida.

**HIPERTENSÃO ESTÁGIO 3
PA IGUAL OU MAIOR QUE
180 X 110 mmHg**

Usar medicamentos anti-hipertensivos (dois fármacos) e modificar o estilo de vida.



1

2

3

4

5



6

A Organização Mundial de Saúde alerta que a Hipertensão é responsável por afetar de 20 a 40% da população adulta no mundo, acometendo mais os homens (WHO, 2018). No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (FIOCRUZ, 2019) revelam que esta condição é mais frequente em mulheres com idade avançada (75 anos ou mais) e com baixa escolaridade, representando 23,9% da população adulta. Além disso, nos últimos 10 anos, 77% dos custos com hospitalizações no SUS por doenças cardiovasculares tiveram a HAS associada e apresentaram um aumento de 32% nesse valor, passando de R\$ 1,6 bilhão para R\$ 2,2 bilhões (BARROSO *et al.*, 2021).



77%

DOS CUSTOS COM
HOSPITALIZAÇÃO
DO SUS TIVERAM
ASSOCIAÇÃO
COM A HAS

32%

DE AUMENTO
NESSES CUSTOS
NOS ÚLTIMOS
10 ANOS

Muitos são os fatores que podem contribuir para a HAS e, além dos que são próprios do indivíduo (idade avançada, sexo feminino e fatores hereditários), podemos mencionar:

- >> **Estilo de vida** (consumo excessivo de álcool, cigarro, alimentos ultraprocessados¹ e comportamento sedentário);
- >> **Condições de vida** (baixo nível de escolaridade, condições precárias de moradia, desemprego, dificuldade de acesso aos serviços de saúde);
- >> **Condições de trabalho** (trabalho insalubre, conflitos com os colegas);
- >> **Condições socioeconômicas** (baixa renda);
- >> **Culturais** (crenças, costumes não saudáveis);
- >> **Ambientais** (ausência de espaços de lazer, urbanização), além das redes de apoio (não acolhimento pela família, ausência de cuidadores).

¹Alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos, (óleos, gorduras, açúcar), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor). São exemplos: bebidas adoçadas, embutidos, produtos congelados prontos para aquecer, barras de cereal e bebidas energéticas (BRASIL, 2014a).

TODOS ESSES FATORES SÃO CHAMADOS DE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (DSS) E ESTÃO AGRUPADOS COMO: INDIVIDUAIS, PROXIMAIS, INTERMEDIÁRIOS E DISTAIS (DAHLGREN; WHITEHEAD, 2007).

Reconhecer os DSS é muito importante para ajudar a pessoa com HAS na tomada de providências em relação à sua própria vida com as mudanças que trarão mais saúde, contribuindo assim para o autocuidado. **A figura ao lado ilustra alguns dos DSS envolvidos no contexto da HAS.**

Determinantes Sociais da Saúde no contexto da Hipertensão Arterial Sistêmica



Fonte: Baseado em Mendes (2012).

Sou uma pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica, e agora?



Ao receber o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, o que muda? Esta pergunta remete para a perspectiva de que a HAS deve ser considerada elemento adicional ao contexto de vida da pessoa, requerendo um novo olhar sobre si mesma e identificando necessidades de mudanças capazes de melhorar a qualidade de vida e promover a saúde nesse novo contexto que é ter uma condição crônica, porém, controlável, e para a qual será necessário adaptar-se.

É possível controlar a HAS e, quando descoberta e tratada, pode evitar o infarto, a doença renal crônica e o acidente vascular cerebral (derrame), que são a principal causa de mortes no mundo.

Fonte: Brasil (2014); Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016).

O controle da HAS está diretamente relacionado as mudanças nos hábitos de vida, inseridas nas atividades de autocuidado que, quando orientadas e apoiadas pelos profissionais de saúde, podem ser chamadas de autocuidado apoiado (MENDES, 2012). Quando planejadas com a equipe multiprofissional de saúde, as ações de autocuidado resultam em controle

da pressão arterial, mais disposição para as atividades diárias e melhoria da qualidade de vida, promovendo uma vida mais longa.

Nesse sentido, viver com HAS requer novos modos de permanecer bem e conseguir administrar sua vida, capacitando-se para manter a própria saúde. Para isso, é necessário compreender as situações que acometem a saúde e saber lidar

com elas para buscar resolvê-las. Isso ajudará no controle da HAS, pois assim a pessoa terá mais capacidade de realizar o autocuidado, e essa capacidade pode ser verificada a partir de circunstâncias que resultam em atitudes promotoras de saúde, conforme figura abaixo.

Circunstâncias que refletem a capacidade para o autocuidado no contexto da HAS



Compreender sua condição crônica e compreende a necessidade de um plano de cuidados.



Buscar os serviços de saúde e os profissionais da APS para verificação da pressão arterial, regularmente.



Interessar-se em realizar mudanças em seu contexto de vida.



Mobilizar seu apoio social (familiar, amigos, vizinho).



Buscar por recursos e meios que melhorem sua condição de vida e saúde, superando limitações.



Persistir no plano terapêutico e nas mudanças cotidianas.

Quais mudanças promover?

Mudanças são geralmente acompanhadas de medos e incertezas. No caso da Hipertensão Arterial, estes sentimentos acompanham todo o processo de convivência com ela. Devido a isso, os órgãos de saúde (Ministério da Saúde, Secretarias estaduais e municipais de saúde) têm se dedicado a fornecer informações que esclareçam sobre elas, levando em consideração quatro fatores de risco principais: tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável, como na figura abaixo.

Fatores relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica e orientações para a saúde.



TABAGISMO

Pessoas com HAS que fumam devem ser estimuladas e apoiadas a abandonarem este hábito, pois o cigarro aumenta o risco de complicações no coração e nos rins das pessoas, principalmente quando elas têm HAS.



USO EXCESSIVO DE ALCÓOL

A redução no uso de bebidas alcoólicas é também uma das modificações necessárias. O álcool é fator de risco reconhecido para HAS e pode dificultar o controle da doença e da saúde como um todo.



INATIVIDADE FÍSICA

Manter o peso saudável e a prática de atividade física são atitudes importantes do autocuidado. Fazer caminhadas, subir escadas, andar de bicicleta, realizar atividades domésticas que fazem suar a camisa são alguns exemplos de atividade física.



ALIMENTAÇÃO NÃO SAUDÁVEL

Alimentar-se com frutas, verduras, legumes, cereais e alimentos naturalmente ricos em potássio (como banana, feijão, tomate). Evitar os produtos ultraprocessados, frituras e uso excessivo do sal.

A adoção de uma alimentação saudável, com consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, além do controle da ingestão de sal (sódio) e consumo de alimentos ricos em potássio (como a banana) são importantes fatores para o controle da pressão arterial (BRASIL, 2021).

Outro hábito que pode contribuir é a prática de relaxamento e medidas de redução do estresse. Ressalta-se que a aproximação entre a equipe de saúde da APS, a pessoa com HAS e sua rede familiar constitui ponto fundamental no apoio e engajamento nos cuidados, tanto de si mesmo quanto dos outros.

Colocando em prática – Recomendações de Ações de Autocuidado no Contexto da HAS:



Tirar dúvidas sobre HAS e demais questões de saúde com a equipe da Estratégia Saúde da Família e com o Agente Comunitário de Saúde.



Adotar hábitos saudáveis. Tenha uma alimentação rica em frutas e legumes, aumente a ingestão de água e faça uma atividade física.



Programar horários do seu dia para lazer e descanso.



Criar hábitos para leitura de textos que informem sobre saúde.



Participar das atividades educativas realizadas pelas equipes de saúde da ESF.



Buscar apoio da família, amigos, vizinhos para a promoção da sua saúde e controle da HAS.

Como a Literacia para a Saúde contribui para o autocuidado?



O autocuidado, como prática de atividades realizadas pelas pessoas em benefício próprio para manter a vida, a saúde e o bem-estar (BALDUÍNO *et al.*, 2013), é uma capacidade ao alcance de todos, mas depende, entre outros aspectos, de como a pessoa percebe a própria vida e a condição de saúde que apresenta e sobre como experimenta esta condição. Isso pode ser proporcionado por meio de informações corretas sobre saúde.

Dessa forma, as pessoas com hipertensão podem obter informações adequadas sobre saúde de diversas maneiras, como por meio das seguintes ações:

- >> Atividades educativas realizadas pelos profissionais de saúde da APS;
- >> Consultas na unidade básica de saúde;
- >> Visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- >> Participação em grupos comunitários;
- >> Leitura de textos informativos – como os publicados pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde.



1

2

3

4

5



Essa capacidade para compreender as informações de saúde e tomar atitudes para melhorar a própria saúde é a Literacia para a Saúde (LS).

PORTANTO, TER MAIS LS CONTRIBUI PARA A REALIZAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO NO CONTEXTO DA HAS, POSSIBILITANDO O CONTROLE DA CONDIÇÃO CRÔNICA E A CONSTRUÇÃO DE UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL.



1

2

3

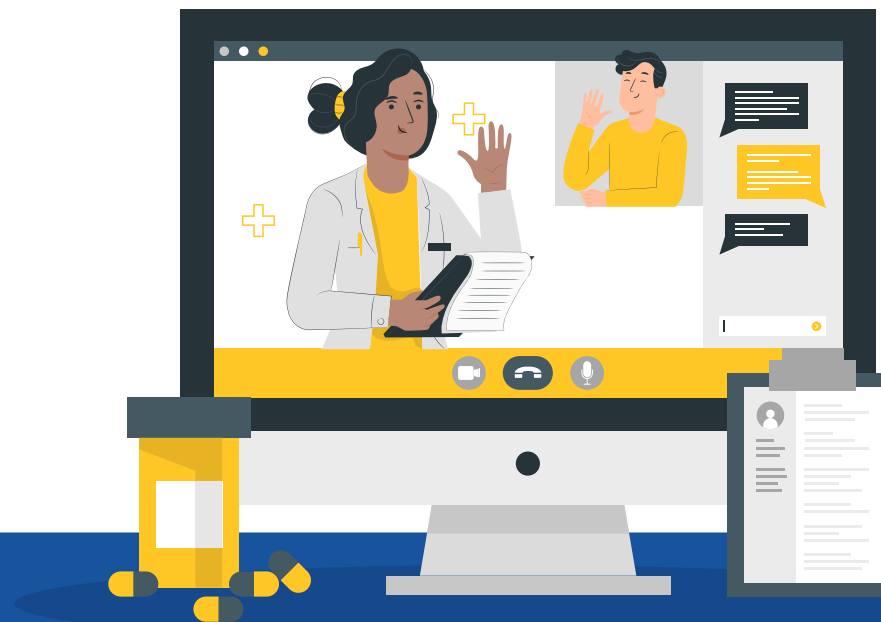
4

5



Quer saber mais?

Acesse os links abaixo:



LINHAS DE CUIDADO

Clique aqui.



HIPERTENSÃO

Clique aqui.



HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Clique aqui.



1

2

3

4

5



15

Referências

BALDUINO, A. F. A. *et al.* Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 37-44, 2013.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, DF: MS, 2014a. 156 p. ISBN 978-85-334-2176-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: MS, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: MS, 2014c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, DF: MS, 2021.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**: Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Stockolm: Arbetsrapport; Institutet for Framtidsstudier, 2007. 69 p.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Painel de indicadores de saúde — Pesquisa Nacional de Saúde**. Módulo Doenças Crônicas. Diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília, DF: Opas, 2012.

PARANÁ (Estado). Secretaria da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial**. 2. ed. Curitiba: SESA, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-83, 2016. Supl. 3.

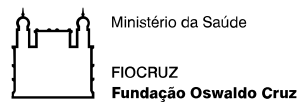
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hypertension**. [Geneva]: WHO, 2018.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação
Clique aqui e responda a pesquisa!

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

