



Criação de uma Cartilha de Orientação para Pacientes com Hipertensão no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Creation of an orientation booklet for patients with hypertension at the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital

Felipe Barbosa Rodrigues¹, Maria Eduarda Antônio Tobias de Araújo²

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

¹ Acadêmico de Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

² Acadêmica de Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

*Autores correspondente:
Felipe B. Rodrigues e Maria
Eduarda A. T. de Araújo,
Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul - UFMS.
E-mail dos autores:
felipe.b@ufms.br e
eduarda.tobias@ufms.br

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica ou “pressão alta” é uma doença crônica definida pelos níveis da pressão sanguínea nos vasos, em especial nas artérias. Sendo uma das principais doenças que acometem a população, apesar da medida de amplos esforços para combater essa realidade. Porém, mudanças no estilo de vida, alimentação e educação acerca do assunto trazem mudanças significativas ao paciente hipertenso. Os usos de ferramentas educativas vêm se mostrando essencial para a instrução em relação ao assunto, dados demonstram ainda que há um maior número de pacientes hipertensos com baixa escolaridade e idade avançada, evidenciando a necessidade de uma cartilha não só educativa, mas também de fácil entendimento e dinâmico. **Objetivo:** validar o conteúdo e demonstrar a importância de uma cartilha educativa para pacientes hipertensos do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, com intuito disseminar as informações para um grande número de pessoas de forma fácil e atrativa. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico que possui por finalidade a criação da cartilha educativa para pacientes que possuem o diagnóstico de hipertensão arterial, sendo dividido em 3 etapas: 1 - Levantamento bibliográfico, 2 - Elaboração de um artigo científico, 3 - Construção definitiva da cartilha.

Palavras-chave:
hipertensão, cartilha,
educação, estilo de
vida, nutricional.

Key-words:
hypertension, booklet,
education, lifestyle,
nutritional.

Abstract

Introduction: Systemic arterial hypertension or “high blood pressure” is a chronic disease defined by blood pressure levels in the vessels, especially the arteries. It is one of the main diseases affecting the population, despite extensive efforts to combat this reality. However, changes in lifestyle, diet and education on the subject can bring significant changes to hypertensive patients. The use of educational tools has proved essential for instruction on the subject. Data also shows that there is a greater number of hypertensive patients with low levels of schooling and advanced age, highlighting the need for a booklet that is not only educational, but also easy to understand and dynamic. **Objective:** To validate the content and demonstrate the importance of an educational booklet for hypertensive patients at the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital, with the aim of disseminating information to a large number of people in an easy and attractive way. **Method:** This is a methodological study aimed at creating an educational booklet for patients diagnosed with hypertension, divided into three stages: 1 - Bibliographic survey, 2 - Preparation of a scientific article, 3 - Final construction of the booklet.

1. Introdução

A hipertensão arterial (HA) é uma doença multifatorial, identificada por elevação contínua da pressão arterial (PA), caracterizada pela pressão arterial sistêmica (PAS) igual ou maior que 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou maior que 90 mmHg, por se tratar de uma doença silenciosa é frequente averiguarmos crescentes complicações relacionados a mesma, sendo um dos principais fatores para ocorrência de acidente cardiovascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal cardíaca.¹

Nos últimos anos foi verificado um aumento significativo da prevalência da HA na população, especialmente em idosos e indivíduos que possuem menor escolaridade, além de apresentar custos atribuíveis maiores do que os da obesidade e da diabetes mellitus.¹ A carga global de hipertensão tem aumentado devido ao aumento da obesidade e do envelhecimento da população, e a condição irá provavelmente afetar 1,5 bilhão de pessoas – um terço da população mundial – em 2025². No Brasil 388 pessoas morrem por dia por hipertensão, situação que deixa evidente a necessidade de dar atenção para a emergência dessa doença crônica no país. Mais especificamente, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a prevalência de HAS ultrapassou a média detectada em alguns trabalhos no país, com 41,4%.³

O relatório do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL traz estimativas sobre a frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais, no conjunto das 27 cidades, nele 27,9% dos adultos referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial. Em ambos sexos, a frequência diminuiu com os níveis de escolaridade e aumentou com a idade. Nota-se, então, que diante um perfil de alta incidência e prevalência a hipertensão arterial sistêmica mostra-se ser um alvo de grande preocupação em todo o mundo.⁴

Em consonância a esse cenário, existe uma necessidade de os profissionais de saúde darem mais atenção à qualidade de vida dos pacientes, de modo a buscar por modificações na abordagem terapêutica de maneira geral. Isso poderá ocorrer com o encontro de alternativas médicas e sociais, que interferem de forma favorável na qualidade de vida como um todo e principalmente no estímulo cada vez maior à melhor relação médico-paciente.⁵

Dessa forma, pensa-se em formas de modificar essa abordagem, é nesse ínterim que se torna importante ressaltar como a educação em saúde contribui para o processo de recuperação do paciente. A saber, a educação do paciente configura-se como uma estratégia para manejo adequado da hipertensão, educação esta que, em primeira instância, há o entendimento sobre a hipertensão, incluindo a definição, a causa e as consequências se não for tratada. Como também a modificação do estilo de vida, fazendo-o adotar uma dieta mais saudável rica em frutas, vegetais e grãos. Encorajar a prática regular de atividade física, guiar ao fim do tabagismo, limitar o consumo de bebidas alcoólicas e conduzir a prática de manejo do estresse aplicando técnicas de relaxamento. Ademais, um bom gerenciamento do medicamento é necessário para a aderência, o que pode vir a acontecer com a explicação de como funciona o controle dos anti-hipertensivos na pressão arterial e como reduzem o risco de complicações. Além de discutir diferentes classes de anti-hipertensivos e seus mecanismos de ação e efeitos comuns para considerar sua autonomia diante sua condição de saúde. De igual modo, ensiná-lo a monitorar sua própria pressão arterial e manter um registro de leituras para compartilhar com a equipe de saúde. Orientá-lo sobre sinais de emergências hipertensivas e procurar atendimento médico imediato. Por fim, discutir sobre a importância de uma gestão e um acompanhamento a longo prazo, indo em suas consultas regulares para ajustar medicações e resolver possíveis barreiras à aderência em cada período.⁶

Em consonância a um cenário de educação do paciente, tem-se a preocupação com a adesão ao tratamento e ao controle da hipertensão, que é muito mais do que utilizar o medicamento prescrito, pois implica seguir as demais condutas não medicamentosas indicadas, considerando os fatores emocionais, culturais e socioeconômicos⁽⁷⁾. Aliás, os principais fatores associados à não adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica foram: baixa escolaridade, desigualdades sociais, baixo poder aquisitivo, não aceitação da mudança de hábito, doenças assintomáticas, falta de compromisso com o tratamento, falta de conhecimento da doença crônica e seguimento do regime terapêutico.⁸

Por conseguinte, considerando essas noções de educação do paciente e os motivos que levam a não adesão, além de apresentá-lo à hipertensão e seus efeitos no cotidiano, acredita-se que é importante não só orientá-lo de maneira vaga e imprecisa. Afinal, é necessário estimular o autocuidado, de forma a trazer empoderamento e autonomia no processo, o que favorece a mudança de comportamento e adoção dos hábitos promotores de saúde. Logo, uma abordagem que venha ter eficiência e que venha ganhar a adesão do paciente precisa conscientizá-lo e oferecer informações o suficiente para que venha ter o poder exercer tal autonomia de maneira correta e que traga resultados.

Mudanças alimentares consideradas saudáveis possuem grande contribuição à redução da PA, a Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) foi capaz de reduzir números da PA, sendo a sua resultância atribuída ao aumento na ingestão de frutas, hortaliças, laticínios com mínimo teor de gordura e cereais integrais, além de consumo moderado de oleaginosas e diminuição no consumo de doces e bebidas com açúcar e carnes vermelhas⁽¹⁰⁾. A importância de alimentos *in natura* ou minimamente processados, de forma a evitar alimentos ultraprocessados que em geral possuem quantidades exorbitantes de sódio, açúcar e são nutricionalmente

desbalanceados, sendo inúmeras vezes interligados a patologias além da hipertensão¹⁰.

O consumo exacerbado de sódio é associado ao aumento da incidência da hipertensão arterial em múltiplos estudos epidemiológicos, a quantidade ideal de ingestão diária de sódio é não mais que 2.000 miligramas (mg) por dia, sendo correspondente a cerca de 5 gramas de sal.¹⁰ Diversos alimentos possuem sódio naturalmente, entretanto a maior quantidade de sódio consumido é em função de alimentos processados.^(10,11) Grande parte dos adultos de meia-idade e idosos inseridos nos estudos dessa área que apresentam um declínio da dieta rica em sódio, cerca de 2.200 miligramas (mg) para uma com baixo sódio, cerca de 500 miligramas (mg) leva a uma significativa mudança na PAS, que leva a regulação de um fator importante nessa condição, de forma a melhorar a qualidade de vida do indivíduo.¹¹

Quando nos referimos aos cuidados ao paciente hipertenso, é imprescindível a importância da prática de exercícios e atividades físicas. A atividade física (AF) refere-se a qualquer movimento corporal que aumente o gasto energético acima daquele em repouso, como locomoção e atividades laborais, domésticas e de lazer. O exercício físico (EF), por sua vez, refere-se à AF estruturada, organizada e com objetivo próprio, como melhorar a saúde e/ou aptidão física. A prática regular de AF diminui a incidência de HA. Além disso, os hipertensos que alcançam as recomendações de prática de AF para a saúde apresentam uma redução de 27 a 50% do risco de mortalidade, mas níveis menores também apresentam efeito benéfico. No tratamento é verificado números benéficos ainda mais acentuados quando levamos em conta a prática de EF estruturada, evidenciado a importância da promoção da atividade e exercício físico.¹⁰ Embora as diretrizes estipulem uma quantidade total de atividade física, o espaçamento dos episódios durante a semana pode minimizar o risco de lesões musculoesqueléticas. Do mesmo modo, desmistifica a questão do tempo de exercício, ao afirmar que as diretrizes de forma encorajada concordam

que “alguma atividade física é melhor que nenhuma”.² Diante disso, é exatamente essa ideia que pode-se passar para o paciente para evitar que abandone o tratamento.

Nesse sentido, é necessário ressaltar sobre o tabagismo e suas nuances, sendo o fator de risco isolado mais importante para doença arterial coronariana (DAC). Em comparação com os não fumantes, os riscos de AVC são duas a quatro vezes maiores. Ficando evidente da mesma maneira o aumento significativo aos indivíduos que estão expostos passivamente ao cigarro e estão mais propensos a desenvolver doenças cardiovasculares. A partir de tal circunstância, o tabagismo está associado a agregação plaquetária espontânea, espasmo coronariano e traz evidências que sugerem sua associação com a resistência à insulina. Entretanto, o risco de doença coronariana cai substancialmente um a dois anos depois da interrupção do uso, sendo que, após três a cinco anos.²

Portanto, visando encontrar formas de modificar a abordagem com os pacientes que possuem essa condição de saúde, urge-se a ideia de elaborar uma cartilha de instruções que, conforme as ideais de educação do paciente citada, bem como busque solucionar os motivos que levam a não adesão ao tratamento tanto medicamentoso quanto não medicamentoso. Logo, esse trabalho possui o objetivo de contribuir para a melhoria de questões anteriormente relacionadas. Assim, a formulação de uma cartilha educativa voltada para pacientes hipertensos visa auxiliar a corroborar ao tratamento e a inclusão de tratamentos não medicamentosos, em especial por se tratar de um conteúdo que possui linguagem simples, visual e didática, concedendo ao paciente dados que irão auxiliar em seu cotidiano na tomada de decisão e sendo uma fonte de informação de fácil acesso e prática para a promoção do autocuidado, sendo uma ferramenta contribuinte para a melhor adesão ao tratamento e por consequência melhora de seu quadro clínico.

2. Materiais e Métodos

A definição do projeto e a busca por dados se deu entre o mês de junho e início do mês de julho. Para elaboração desta cartilha de orientação, o processo foi dividido em 3 etapas:

2.1. Etapa 1 – Levantamento Bibliográfico

O levantamento bibliográfico teve como objetivo selecionar conteúdos pertinentes sobre HAS para a formulação da cartilha educativa. Nessa etapa, iniciou-se a busca por referências tanto de manuais quanto de conteúdo para sua elaboração em bases de dados como: Periódicos CAPES, PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: cartilha de orientação, educação do hipertenso, nutricional, cartilhas e hipertensão.

2.2. Etapa 2 – Revisão Bibliográfica e Elaboração de um artigo científico

A segunda etapa consistiu em reunir informações dos conteúdos selecionados, de forma a abranger aspectos importantes da HAS. Nessa etapa, houve a elaboração textual que visa fundamentar e justificar o motivo da elaboração da cartilha sob esses moldes e, por fim, estruturar as informações presentes na cartilha educativa, de forma a ressaltar a importância do cuidado, mudança do estilo de vida, de alcançar todos os pacientes, independente de sua escolaridade e idade.

2.3. Etapa 3 – Definitiva Construção da Cartilha

Nesse momento, iniciou-se o desenvolvimento da cartilha. O aplicativo utilizado para essa criação foi o Canva Pro que possui ferramentas ideais para produção criativa de imagens, posts para redes sociais, apresentações e documentos educativos. Por meio dele realizou-se a diagramação da cartilha para que ficasse

nos moldes desejados. Além disso, foram utilizados diversos elementos e figuras que o aplicativo disponibiliza, o que facilitou concluir o objetivo de tornar a cartilha visualmente educativa.

3. Resultados e Discussão

Primeiramente, iniciou-se o desenvolvimento de uma capa para a cartilha, que conforme seu objetivo, deveria ser simples, com um título e imagens que chame atenção do paciente para sua leitura. Além disso, foi pensado também em qual paleta de cor utilizar no decorrer da cartilha, a paleta escolhida tinha cores que representasse a saúde, a vida e a natureza. Também foi confeccionado nesse momento o sumário, no qual foi definido quais iriam ser os temas que iriam ser trabalhados na cartilha e indicar para os pacientes. Mostra-se, o resultado nas figuras 1 e 2 a seguir

Figuras 1 e 2:



Fonte: acervo pessoal (2024)

Em segundo momento, começou-se a produção do conteúdo de cada capítulo. Nesse sentido, a cartilha teve início com uma breve explicação do que é hipertensão, sem dificultar seu entendimento para o paciente. Como também, comentar sobre os sinais e sintomas dessa doença, e

ênfatar as ocorrências de muitos casos em que ela pode se apresentar assintomática, o que já desmistifica a ideia de que é preciso ter sintomas para

começar a ter cuidado. Além disso, na página posterior, o paciente é informado das condições e hábitos no dia a dia que podem acelerar a complicação da hipertensão, a saber: tabagismo, etilismo, má alimentação e falta de atividade física, como se observa nas figuras 3 e 4.

Figuras 3 e 4:



Fonte: acervo pessoal (2024)

Nesse sentido, as páginas seguintes foram destinadas para indicar ao paciente hábitos para evitar pioras em seu estado clínico. Dessa forma, dedicamos algumas páginas para conscientizá-los acerca da alimentação, indicando o consumo de alimentos in natura e comentando acerca do consumo de sal, no qual deve ser de 5g diárias conforme demonstrado na revisão bibliográfica. Para melhorar o entendimento a respeito do sal, foi realizada uma comparação entre consumo e tempo em uma família de três pessoas, no qual, se o consumo for adequado, terá de durar cerca de 2 (dois) meses um pacote de sal de 1000 (mil) gramas, como indicado na figura 5. Já na figura 6, observa-se que foi acrescentado um roteiro de como ler

para seu controle, para isso, há espaços onde pode escrever a data, o horário e o valor da Pressão Arterial, bem como observações a seus critérios. Outrossim, há também uma página cujo objetivo é colocar o nome do medicamento que está fazendo o uso e o período do dia em que deve tomar e evitar a utilização do tempo, por exemplo “de 8 em 8 horas” o que pode confundir alguns pacientes. No caso de pacientes analfabeto, esse espaço pode ser utilizado pelo médico para indicar e facilitar o entendimento do paciente sobre sua terapia medicamentosa.

Figura 11 e 12

Fonte: acervo pessoal (2024)

Agradecimentos

Ao Dr. Délcio Gonçalves da Silva Júnior, orientador do estudo, “Criação de um manual de orientação para pacientes com hipertensão no Hospital Universitário Maria Rosa Pedrossian”, juntamente com a Dra. Adriana Lugo Ferrachini.

Declaração

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

5. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. [n.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 9 jul. 2024.

2. Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO. Braunwald: Tratado de doenças cardiovasculares. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
3. Souza ARA, Costa A, et.al (2016). Um Estudo sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na Cidade de Campo Grande, MS. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). 2007; 88(4): 441-446
4. Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2023: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
5. Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. Arq Bras Cardiol. 2013. Goiânia-GO.
6. Karunaratne, I, Kusumarathna, K, Jayathilaka, P, & Withanage, C (2023). Comprehensive Management of Hypertension: Strategies, Guidelines and Emerging Therapies. UVA Clinical. 2024
7. Becho AS, Oliveira JLT, Almeida GBS (2017). Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. Rev. APS. 20(3): 345 – 359
8. Macete GK, Borges GF (2020). Não adesão ao tratamento não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. Saúde em Foco. 2020;7(1)128-154. DOI:10.12819/rsf.202.7.1.8
9. Rocha, ML; Borges, JW; Martins, MFS. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. Revista de APS, v. 20, n. 1, 2017.
10. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial –2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658
11. Gupta DK, Lewis CE, Varady KA, et al. Effect of Dietary Sodium on Blood Pressure: A Crossover Trial. JAMA. 2023. 10.1001/jama.2023.23651.

Recebido em: 24/09/2024

Aprovado em: 04/12/2024



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.