



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RISCO CARDIOVASCULAR E COVID-19 EM PACIENTES ATENDIDOS NA
UBS NAZARÉ MINEIRO NO MUNICÍPIO DE LARANJAL DO JARI - AP

JOHN WILSON DE MIRANDA MERCES

NATAL/RN
2020

RISCO CARDIOVASCULAR E COVID-19 EM PACIENTES ATENDIDOS NA UBS
NAZARÉ MINEIRO NO MUNICÍPIO DE LARANJAL DO JARI - AP

JOHN WILSON DE MIRANDA MERCES

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: DHYANINE MORAIS DE LIMA

NATAL/RN
2020

Primeiramente a Deus e minha família, a orientadora Dhyanine Moraes De Lima por disponibilizar o seu tempo na correção desse trabalho, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte por prover essa ferramenta EAD, que nos facilita na obtenção de conhecimentos e ao Programa Mais Médicos pelo Brasil pela oportunidade de atuar no Brasil.

Dedico à Deus e aos meus filhos Bernado e Davi.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	PÁGINA 6
RELATO DA MICROINTERVENÇÃO	PÁGINA 7
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	PÁGINA 11
REFERÊNCIAS	PÁGINA 12

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e suas complicações, como o acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. O seu estabelecimento está interligado com a idade, sexo, hábitos alimentares, sedentarismo, obesidade e em alguns casos por causas secundárias. (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016)

Com o advento da pandemia causada pelo novo coronavírus, muitos pacientes que foram infectados pelo vírus apresentaram um aumento da pressão arterial (PA) que antes não era estabelecida. Alguns estudos realizados para justificar esse aumento, refere que o vírus se liga ao receptor da enzima conversora de angiotensina-2 (ECA2), sendo esta enzima um cofator para a fisiopatologia da hipertensão arterial. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2020).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) NAZARÉ MINEIRO, localizada em Laranjal do Jari, Município do Estado do Amapá, alguns pacientes que buscaram a UBS que se encontram na faixa etária de 30 a 50 anos, sendo 8 pacientes (6 mulheres e 2 homens) que tiveram suas saúdes prejudicadas pelo coronavírus, apresentaram aumento dos valores pressóricos durante o curso da doença e após o tratamento clínico. Esse grupo está sendo acompanhado desde o início dos relatos da elevação da pressão arterial na UBS mensalmente, através do exame físico, monitoramento da PA e a realização de exames laboratoriais (hemograma completo, lipidograma, glicemia, perfil hepático e renal), em caso de alterações é realizado tratamento farmacológico e a repetição em 3 meses. A população de abrangência da UBS, consta de uma maioria de trabalhadores rurais, que são residentes em sítios e possuem poucos conhecimentos sobre hábitos saudáveis. No entanto, esses pacientes apresentam alguns fatores de risco que podem levar o aparecimento de doenças cardiovasculares no futuro.

Devido o mecanismo inflamatório sistêmico da COVID -19, o aumento da pressão arterial e os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, acompanhar esses pacientes por um período de tempo é um projeto de intervenção na UBS NAZARÉ MINEIRO para 2021, com o intuito de corrigir alguns hábitos da população e educar para melhorar a qualidade de vida.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Durante a minha atuação na Unidade Básica de Saúde Ruinaldo Nascimento do Município Laranjal do Jari que atende os pacientes com suspeita e confirmados de COVID-19, nos meses maio e junho de 2020, foi observado o aumento da pressão arterial (PA) em pacientes que não são hipertensos. O perfil desses pacientes foi principalmente os que estão na faixa etária de 30 a 50 anos, mais predominante no sexo feminino, em uma proporção de 3:1, sem comorbidades prévias, que são residentes no município de Laranjal do Jari – AP.

Em resumo, na hipertensão arterial primária há duas teorias aceitas para explicar os mecanismos que causam essa desordem na pressão, a neurogênica e o desequilíbrio na absorção de sódio e água. A neurogênica traz como ideia uma alteração no sistema nervoso autônomo para um patamar mais elevado, causando a elevação da pressão arterial. No caso do desequilíbrio na absorção de sódio e água, existe uma perda adequada da excreção de sódio em comparação a quantidade ingerida, o que determina a retenção de sódio e água (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

No caso da Covid- 19, para esse aumento da PA não há uma fisiopatologia esclarecida, mas o que se sabe até o presente momento, é que foi confirmado que o SARS-CoV-2 se liga ao receptor da enzima conversora de angiotensina-2 (ECA2) em humanos, sendo considerada uma doença inflamatória multissistêmica, segundo as Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2020).

A COVID - 19 se apresenta em 4 estágios: quadro leve (febre, tosse, faringite, mal-estar, cefaleia, dor muscular) sem falta de ar, dispneia ou exame de imagem anormal; moderada (evidências de doença no trato respiratório inferior por avaliação clínica ou exame de imagem e uma saturação de oxigênio (SpO₂) >93% em ar ambiente); grave (frequência respiratória >30 respirações por minuto, SpO₂ ≤93% em ar ambiente, razão entre pressão parcial arterial de oxigênio e fração de oxigênio inspirado (PaO₂/FiO₂) <300 ou infiltrações pulmonares >50%); crítica (insuficiência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos). (Protocolo de enfrentamento da COVID-19 na Atenção Primária - Comitê Médico de Enfrentamento à Covid -19 – AP, 2020)

Essa inflamação sistêmica causada pelo SARS COV2 parece aumentar o risco de acidente vascular encefálico (AVE), pois elas tendem a desencadear a coagulação do sangue e ativar placas nos vasos sanguíneos e artérias, tornando-os mais pegajosos e instáveis. Segundo a definição do Ministério da Saúde (2014) o AVE acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea. Ele pode ser dividido em dois tipos: o isquêmico, quando há uma obstrução total por um trombo ou um embolo de uma artéria cerebral, impedindo a passagem

de oxigênio para células, causando hipóxia e morte celular. E o hemorrágico ocorre quando há rompimento de um vaso cerebral, provocando hemorragia o que leva à hipóxia celular. (Cadernos de Atenção Básica, nº 37 – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, 2014)

Por estar em uma área considerada rural, em um município que está localizado no sul do Estado do Amapá, a UBS Nazaré Mineiro atende uma população de baixa escolaridade e a maioria são agricultores locais. Esse grupo populacional apresenta muita resistência em realizar um acompanhamento de saúde rotineiro na UBS, devido a prática cultural de uso de medicamentos caseiros feito pelos próprios pacientes e a descrença nos tratamentos farmacológicos proposto pelos profissionais da saúde, o que acaba dificultando o diagnóstico precoce das doenças levando a busca por atendimento já em estádios tardios.

Porém, devido a COVID-19, muitos pacientes estão apresentando interesse em relação ao cuidado com a saúde individual e familiar, devido as experiências negativas vividas pela doença e estão buscando atendimento na Atenção Primária a Saúde (APS), o que facilita o rastreamento de doenças pré-existentes ou adquiridas pós COVID-19. No caso dos pacientes que buscaram a UBS que se encontram na faixa etária de 30 a 50 anos, sendo 8 pacientes (6 mulheres e 2 homens), com a queixa de persistência da PA elevada após a doença, há aproximadamente 2 meses; foi observado que 80% dos pacientes apresentam o índice de massa corporal (IMC) acima de 30 e sinais de ansiedade adquirida na fase ativa da doença; 60% não exercem atividades laborais e apresentam problemas sociais; 40% são trabalhadores remunerados que necessitaram de afastamento temporário e 90% não realizam atividade física diária, com uma dieta pobre em frutas e vegetais, 90% apresentam história familiar de hipertensão arterial e 80% apresentaram sintomas moderados da COVID-19 com melhoras clínicas após 15 dias do término do tratamento.

Com esses resultados apresentados pelos pacientes da área e alguns sintomas associados a inflamação multissistêmica causada pela COVID-19, se faz necessário realizar o acompanhamento e o risco cardiovascular desses pacientes e os que aparecem no decorrer do ano de 2020 durante um período de 3 meses (janeiro a abril de 2021), para esclarecer se a PA elevada refratária é uma consequência da doença ou causada pelos maus hábitos adquiridos, com o intuito de realizar a intervenção precoce evitando as complicações da hipertensão arterial futuras.

OBJETIVOS	METAS	AÇÕES	RECURSOS NECESSÁRIOS	PR
		- Classificar os indivíduos em três níveis de risco - baixo, moderado e alto,		

1

Objetivo

Monitorar os pacientes na faixa etária de 30 a 50 anos com Pressão arterial refrataria pós covid.

para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares maiores através do exame clínico e exames complementares de acordo com o escore de Framingham (As principais variáveis relacionadas com as ações e risco são: pressão arterial sistólica, que se a PA elevada tabagismo, é uma colesterol total, consequência HDL-C, LDL-C, PA é o dia 18 da covid-19 ou intolerância à esfignomanometro janeiro causada pelos glicose, índice de digital. 2021 maus hábitos massa corporal e adquiridos. idade).

O estipulac para realizaçã serão intervenc utilizados para o de 3 n da com iníc o dia 18 janeiro termino dia 18 abril de 2

- Monitorar a PA, diariamente por 7 dias e em seguida uma vez por semana, pela manhã.

- Acompanhamento com nutricionista para elaboração da dieta para perda de peso.

- acompanhamento

psicológico para
os quadros de
ansiedade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia atual causada pelo novo coronavírus é uma incógnita que ainda vamos trabalhar por um certo período. As manifestações clínicas da COVID - 19 apesar de já serem conhecidas, há algumas que precisam ser avaliadas com mais cautelas, pois podem desencadear doenças que antes não eram estabelecidas no organismo humano.

A hipertensão arterial persistente em pacientes que tiveram a doença colabora para o aumento dos números de diagnósticos dessa doença que cresce anualmente no Brasil sendo um problema de saúde pública devido os custos médicos elevados causado pelas complicações dos níveis pressóricos aumentados.

Esse aumento da pressão observado nos pacientes durante os atendimentos na Unidade COVID do Município, principalmente naqueles que apresentam poucos hábitos saudáveis, e a preocupação em relação a essa elevação da PA, denota que a população esta despertando para um novo cuidado em relação a saúde.

As experiências clínicas vividas durante o curso da doença, a ansiedade, o medo e a persistência do aumento da pressão arterial, aumentou as buscas por atendimentos na UBS NAZARÉ MINEIRO por pacientes da área, que temem em permanecer nessa condição.

Trabalhar com esse grupo de pessoas com base na educação e no risco global de cada indivíduo é uma oportunidade para mudar maus hábitos que antes eram estabelecidos por novos hábitos saudáveis, assim como o uso de medicamentos antihipertensivos, evitando assim o aparecimento de complicações da hipertensão arterial e conseqüentemente diminuindo os custos médicos causado por elas.

4. REFERÊNCIAS

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 89, n. 3, p. e24-e79, Sept. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso> access on 18 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>.

Falavigna, M., Colpani, V., Pontes Azevedo, L. C., & Vilela de Brito, G. (2020). Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 166-196.