

## RASTREAMENTO DE PRESSÃO ARTERIAL E GLICEMIA

**Andreza de Jesus Dutra Silva**

*Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente - UniFOA*

**Arielly Cristina VillarinhoVimar**

*Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente - UniFOA*

**Giuliane Ferreira Manzella**

*Especialização em Enfermagem do Trabalho*

### OBJETIVOS DA AÇÃO

- Prestar assistência e orientação aos indivíduos da comunidade que necessitam de orientação e educação em saúde (orientação sobre saúde bucal e doenças sexualmente transmissíveis, aferição de pressão arterial e glicemia capilar).

### CONTEÚDOS TRABALHADOS

A **Glicemia Capilar** revela como está a glicemia naquele momento pontual do teste diferente da Hemoglobina Glicada (demonstra a presença de mau controle glicêmico) que revela como estava a média das glicemias dos últimos dois a três meses. (Brasil, 2013)

**Monitoramento da glicemia capilar:** fornece os meios para melhorar o controle glicêmico e complementa a informação proporcionada pela hemoglobina glicada.

O método utilizado para a análise dos dados consiste no Protocolo de Tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Melitos tipo 2 na Atenção Básica – Área Técnica de Saúde do Adulto - SMS – PMSP:

Os **níveis normais de glicose** no sangue são de até **99 mg/dL** pré-prandial (antes de comer) e de até **140 mg/dL** pós-prandial (depois de comer).

- ✓ **Metas de Bom Controle para Diabéticos** (Brasil, 2013)

**Glicemia de jejum:** entre 90 mg/dL e 120 mg/dL

**Idosos:** < 150 mg/dL

**Glicemia pós-prandial:** < 140 mg/dL

**Idosos:** < 180 mg/dL

✓ **Metas de Bom Controle para Diabéticos (ADA, 2010)**

**Glicemias pré-prandiais:** entre 70 e 130 mg/dL

**Glicemias pós-prandiais:** até 180 mg/dL

✓ **Oscilações da Glicemia podem estar relacionadas a:**

- Alimentação
- Atividade Física
- Medicamentos para o Diabetes
- Outros medicamentos que afetam a Glicemia
- Estresse
- Doenças Intercorrentes
- Ritmo Circadiano
- Variações Hormonais

A **Hipertensão Arterial Sistêmica** é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. (Brasil 2, 2006)

**Hipertensão Arterial** é definida como **pressão arterial sistólica** maior ou igual a **140 mmHg** e uma **pressão arterial diastólica** maior ou igual a **90 mmHg**, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. (Brasil 2, 2006)

O enfermeiro atua abordando fatores de risco, tratamento não-medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o indivíduo ao médico, e desenvolvendo atividades educativas de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade.

Dessa forma, se torna possível a observação dos fatos e/ou fenômenos cujas causas se desejem conhecer; os dados da pesquisa de campo foram tabulados pelo método estatístico.

### **PROCEDIMENTOS**

Trata-se de um projeto de extensão comunitária. Curso: Enfermagem.

Local de realização: Praça Nilo Peçanha, cidade Barra do Piraí. Projeto: avaliação da saúde da comunidade. (“ENFERMAGEM & SAÚDE – NATAL MAIS VOCÊ!”).

Público envolvido: munícipes da cidade de Barra do Piraí.

O início do projeto: após seleção do projeto, submetido à Coordenação do Curso de Enfermagem, procedeu-se a seleção dos quesitos necessários ao desenvolvimento das atividades. Grupos de universitários do curso de enfermagem do UGB foram selecionados e divididos a administrar as tarefas exigidas para o desenvolvimento do projeto. Realizaram-se encontros mensais com os acadêmicos no Câmpus do UGB - Barra do Piraí.

Seleção do local do projeto.

Elaboração e distribuição dos ofícios para devida autorização do evento, aplicação dos instrumentos de teste, apresentação e análise dos dados, divulgação dos resultados no Relatório Semestral do Curso do PEC.

Utilizando como instrumentos de coleta de dados: os valores relacionados às avaliações do Controle Glicêmico (Glicemia Capilar), Pressão Arterial e, a idade relatada por cada participante.

O número de pessoas atendidas e avaliadas durante o projeto foi um número esperado de 156 pessoas, devido a realização ser durante a semana e três horas do período da manhã (9h as 12h), na quinta-feira (12/12/2013), evidenciando-se os resultados abaixo relacionados.

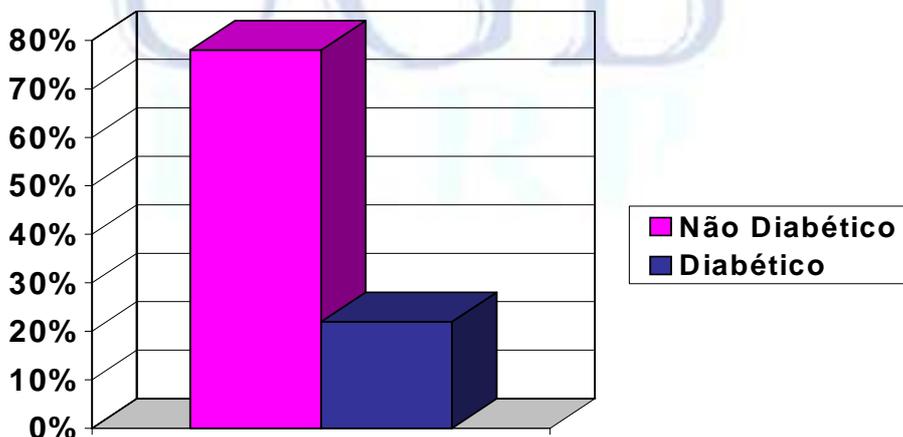
RESULTADOS

GRÁFICO I – FAIXA ETÁRIA



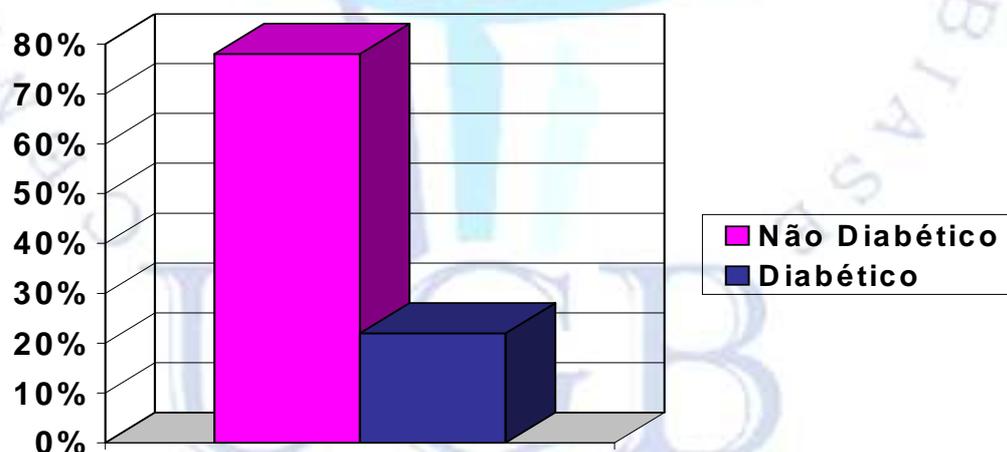
Dentre os participantes do estudo, observou-se no gráfico que 4% (2 pessoas) apresentaram-se com faixa etária entre 20 e 29 anos e entre 30 e 39 anos (5 pessoas); 7% (11 pessoas) encontram-se na faixa entre 40 e 49 anos; dentre os 50 e 59 anos o percentual foi de 23% dos participantes (36 pessoas); entre 60 e 69 anos 29% (45 pessoas) e entre os idosos na faixa entre 70 e 79 anos mostrou-se o maior índice de participantes, apresentando-se acima de 30% (50 pessoas); caindo para 5% (8 pessoas) o percentual de idosos entre 80 e 89 anos participantes da pesquisa. Observou-se, nos resultados obtidos, que o percentual de pessoas com idade entre 50 e 79 anos tem uma preocupação maior com o controle da aferição de pressão arterial e glicemia capilar, ou seja, 83,5% (131 pessoas) dos participantes. SIC dos participantes durante aferição de PA e glicemia, justificou-se devido a alguns participantes já apresentarem Hipertensão Arterial e Diabetes e necessitarem desse controle diário.

FIGURA II – GLICEMIA



Dos participantes avaliados no projeto 1% (2 pessoas) não fizeram o controle glicêmico através da glicemia capilar, optando apenas pela avaliação da pressão arterial. Observou-se que dos participantes 36% (56 pessoas) encontram-se com Hgt: abaixo de 100 mg/dL, ou seja, não estão hiperglicêmicos; 41% (64 pessoas) encontram-se em uma variação entre 101 mg/dL a 140mg/dL, devido ao fato de serem avaliados depois de comer (pós-prandial) os valores estão dentro da normalidade até 140mg/dL; dos participantes 10% (16 pessoas) encontram-se com valores alterados variando de 141mg/dL a 180 mg/dL, onde foram realizadas orientações para devido controle da glicemia e encaminhamento para avaliação médica; 5% (8 pessoas) da população atendida apresentou os valores de glicemia entre 181mg/dL e 220 mg/dL, relataram serem diabéticos e alguns não haviam feito uso do medicamento na parte da manhã e outros foram encaminhados a orientações sobre a importância da avaliação médica; 7% (11 pessoas) apresentaram os valores glicêmicos acima de 221 mg/dL sendo encaminhados aos hospitais Cruz Vermelha e Santa Casa, acompanhados dos acadêmicos e, 1 dos pacientes foi encaminhado de ambulância ao hospital, por apresentar altos valores glicêmicos e de pressão arterial, necessitando de atendimento médico urgente.

FIGURA III- GLICEMIA



De acordo com o Ministério da Saúde os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. (Brasil 1, 2006)

Dos participantes (todos adultos) da avaliação realizada no projeto 77% (120 pessoas) encontram-se dentro dos valores de normalidade, de acordo, com os valores estimados pelo Ministério da Saúde, não apresentando hiperglicemia. Portanto a necessidade de acompanhamento glicêmico é essencial a todos, principalmente aos idosos, pois níveis alterados desses valores podem sugerir crises hipo ou hiperglicêmicas, por diversas etiologias (origens). Apresentaram-se 22% (35 pessoas) dos participantes com valores acima da normalidade sugerindo-se Diabetes. Realizando-se então orientações, enfatizando a necessidade de avaliação médica e a procura a um serviço de saúde, pois valores pressóricos aumentados repetidamente, acrescendo a outros fatores (estresse, obesidade, emagrecimento, poliúria, etc) podem caracterizar quadros patológicos, como a Diabetes Melitus.

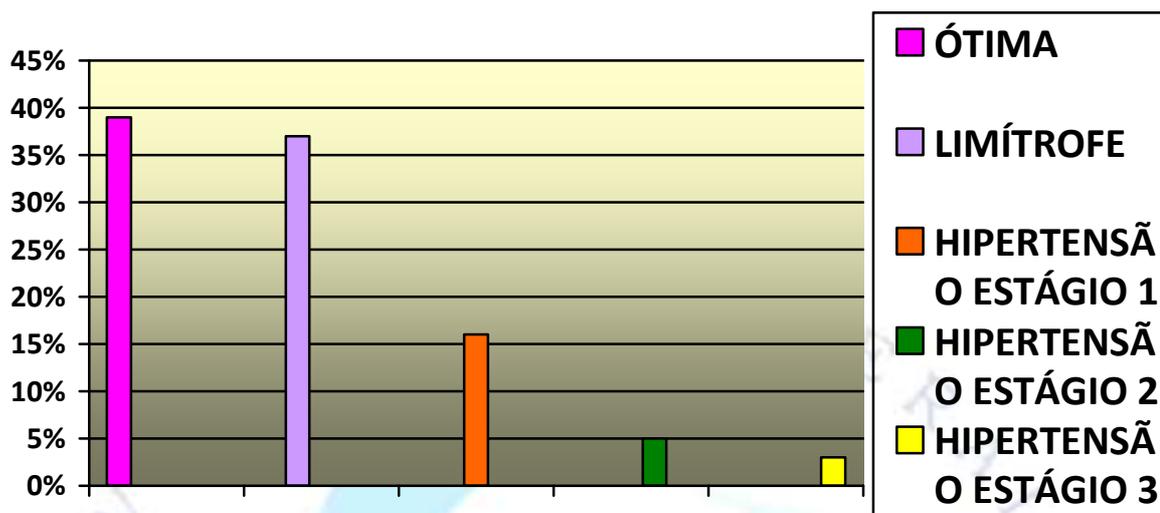
**FIGURA IV– CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA ADULTOS MAIORES DE 18 ANOS**

CLASSIFICAÇÃO	PRESSÃO SISTÓLICA (mmHg)	PRESSÃO DIASTÓLICA (mmHg)
Ótima	<120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensão estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	>= 180	>= 110

Fonte: (SBC; SBH; SBN, 2010)

Nota: Quando as pressões sistólicas e diastólicas estiverem em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

**FIGURA V - PRESSÃO ARTERIAL**



Evidenciou-se no gráfico V que de todos os participantes avaliados no projeto 39% (61 pessoas) apresentam pressão arterial sistólica e diastólica, classificadas como ótima, ou seja, até 120X80 mmHg, devendo verificar novamente a PA em até dois anos; 37% (58 pessoas) encontram-se no limite da hipertensão arterial apresentando uma variação de pressão arterial que pode ser: sistólica (130mmHg a 139mmHg) ou diastólica (85mmHg a 89mmHg) devendo fazer avaliação para identificar a presença de outros fatores de risco (FR) para doenças cardiovasculares (DCV), onde verifica-se que as pessoas com PA limítrofe possuem um risco aumentado de HAS e devendo ser estimuladas pela equipe de Saúde a adotarem hábitos saudáveis de vida; 16 % (25 pessoas) dos participantes avaliados encontram-se no 1º estágio da hipertensão, que pode ter uma variação sistólica (140mmHg a 159mmHg) e diastólica de 90mmHg a 99 mmHg); 5% (8 pessoas) dos participantes encontram-se no estágio 2 da hipertensão, apresentando pressão sistólica (160mmHg a 179mmHg) e diastólica de (100mmHg a 109 mmHg); 3% (5 pessoas) dos avaliados encontram-se no quadro de hipertensão estágio 3 apresentando pressão sistólica  $\geq 180$ mmHg e diastólica de  $\geq 110$ mmHg.

De acordo com os valores pressóricos obtidos no consultório, pode-se classificar a pressão arterial em normotensão, PA limítrofe e hipertensão arterial sistêmica (Figura IV) [...] Se a média das três medidas forem iguais ou maiores a 140/90 mmHg, está confirmado o diagnóstico de HAS e a pessoa deverá ser agendada para consulta médica para iniciar o tratamento e o acompanhamento. (BRASIL, 2013)