



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Marino Corredera Gonzalez

**Controle da Hipertensão Arterial: Desafio na Atenção Primária  
à Saúde**

Rio de Janeiro

2015

Marino Corredera Gonzalez

## **Controle da Hipertensão Arterial: Desafio na Atenção Primária à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título do curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Marcia de Almeida Levy

Rio de Janeiro

2015

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia que atinge cerca de 30% da população adulta e constitui um dos principais fatores de risco para o padecimento de doenças cardiovasculares. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico e mudanças do estilo de vida. Na prática diária encontramos inadequado acompanhamento e controle da doença situando aos pacientes em risco. Este estudo tem como objetivo propor um plano de intervenção para adequado acompanhamento, estimulando mudanças nos estilos de vida e melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo para os indivíduos portadores de HAS e residentes na área de abrangência do CMS Morro União situada na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Será realizado um estudo com avaliação mensal dos hipertensos acompanhados e cadastrados nesse CMS. Este estudo pretende contribuir para a melhor avaliação e acompanhamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial, incentivando a adoção de estratégias de promoção, prevenção e controle, para minimizar ou evitar complicações decorrentes da hipertensão arterial sistêmica.

Descritores: Hipertensão Arterial; Prevenção e Controle; Fatores de risco; Adesão.

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	5
1.1	Situação Problema .....	7
1.2	Justificativa .....	7
1.3	Objetivos .....	9
	Objetivo Geral .....	9
	Objetivo Específico .....	9
2.	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	10
3.	<b>METODOLOGIA</b> .....	12
3.1	Público-alvo .....	12
3.2	Desenho da Operação.....	12
3.3	Recursos Necessários .....	14
3.4	Orçamento.....	14
3.5	Cronograma de Execução .....	14
3.6	Resultados Esperados .....	15
3.7	Avaliação .....	15
4.	<b>CONCLUSÃO</b> .....	15
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	16

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo refere-se ao Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

A hipertensão apresenta grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento. Espera-se que com o controle adequado da pressão haja redução dos índices de mortalidade e morbidade e dos custos correlacionados a essa doença.

O que motivou o presente trabalho é o fato de que o tratamento da hipertensão arterial sistêmica representa, ainda hoje, um desafio para os médicos de todas as áreas da saúde, apesar dos avanços farmacológicos dos últimos tempos, sendo reconhecida, para o sucesso do tratamento, a necessidade de mudança de hábitos de vida tão essencial na terapêutica de hipertensão.

Atualmente, a hipertensão atinge em média de 30% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes. No Brasil, é responsável por 40% dos infartos, 80% dos acidentes vascular cerebral (AVC) e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. No mundo, de acordo com a OMS, cerca de sete milhões de pessoas morrem a cada ano e 1,5 bilhão, adoecem por causa da pressão alta. As graves conseqüências da doença podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento.

A pressão alta é uma doença crônica, mas pode ser controlada. Para isso, é preciso que o paciente faça uso do medicamento por toda a vida. O problema é que, apesar de causar ataques cardíacos e derrames, em alguns casos a doença é assintomática e a pessoa desconhece que é portadora de HAS.

Para evitar a hipertensão é necessário adotar medidas como: reduzir a ingestão de sal (o ideal é consumir até uma colher de chá por dia do ingrediente), fazer atividades físicas três vezes por semana e não fumar. Além disso, é importante o acompanhamento clínico a cada seis meses.

Segundo a coordenadoria da área programática 3.3 (CAP), em relação a Atenção Primária a Saúde, a área possui 119 equipes de saúde da família, 47 equipes de saúde bucal e 5 núcleos de apoio à saúde da família, implantadas em 24 unidades, distribuídas nos bairros da Zona norte de Rio de Janeiro.

O Centro Municipal de Saúde (CMS) Morro União está situado no bairro Coelho Neto, com acesso ao metrô e demais redes de transporte público, bancos, mercados, correios, igrejas, serviços de telefonia e internet. A área possui creches, associação de moradores, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e também escolas de ensino fundamental e médio.

A unidade do CMS Morro União foi inaugurada aos 27 dias do mês de março de 2007. Situada na Rua da Jaqueira s/n, no bairro Coelho Neto, possui 4 equipes de saúde da família, duas delas contam com médico do Projeto Mais Médicos com carga horária de 40 horas semanais. As outras duas equipes possuem médico de 20 horas. Todas as equipes contam com um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários (ACS) e uma auxiliar administrativa compartilhado por duas equipes. O atendimento é realizado de segunda a sexta de 07h00min as 18h00min horas.

Os exames de laboratório são realizados todos os dias com coleta de amostras de sangue, fezes e urina na própria unidade, de segunda a sexta de 07h00min as 08h00min horas e enviadas ao laboratório de referência. Os métodos diagnósticos por imagem como radiografias e ultrassonografias são feitos em hospitais municipais e regulados pelo sistema de regulação (SISREG). Os métodos diagnósticos de alto custo são realizados em centros especializados e em parceria com clínicas particulares e de igual modo regulados pelo SISREG. A dispensação de medicamentos é feita pela farmácia do próprio posto de saúde.

O CMS Morro União tem 5129 famílias cadastradas e 13763 usuários. Desses usuários só 4,4% possui plano de saúde. As doenças mais prevalentes, segundo a ficha cadastral são hipertensão arterial (12,3%), diabetes mellitus (3,5%).

A motivação para o estudo surgiu a partir de observação e análise da produção das equipes disponíveis nos prontuários eletrônicos. Tendo em conta as consultas e acompanhamento geral dos pacientes hipertensos e avaliando o comportamento da pressão arterial e as estratégias realizadas (solicitação de exames, orientação de dieta, exercício físico, participação no grupo de educação em saúde e tratamento adequado) para o controle da mesma. Pode-se ver que a falta de controle adequado dos pacientes hipertensos constitui um problema a ser resolvido. Muitos pacientes não conseguem controle adequado por irregularidade no uso de medicamentos, dietas inadequadas e falta de mudança de estilo de vida.

O grande número de pacientes hipertensos e com controle e acompanhamento inadequados foram à mola propulsora para a realização e relevância desse projeto de intervenção.

### **1.1 Situação-problema**

Diante da situação exposta, foi proposta uma intervenção que alterasse o acompanhamento dos indivíduos portadores de HAS, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas, com o objetivo principal de melhorar os índices de pressão arterial.

Com isso, espera-se prevenir complicações da hipertensão, esclarecer sobre os fatores de risco cardiovascular, alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento, valorizar a mudança de comportamentos dos hipertensos, estimulando o autocontrole. Espera-se também envolver familiares e comunidade no diagnóstico precoce e no apoio aos hipertensos, organizar o atendimento desses pacientes, proporcionando um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica assistencial.

### **1.2 Justificativa**

Segundo estatística de saúde pública, a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um importante problema de saúde.

Um aumento da pressão arterial constitui fator de risco importante para doenças cardiovasculares (DCV), sendo estas causas de morbidade, internações freqüentes e mortalidade, gerando altos custos econômicos. As doenças do aparelho cardiovascular representam a principal causa de morte no Brasil, representando cerca de 31,2% dos óbitos segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde.

A DCV é muitas vezes silenciosa, o que constitui mais um perigo para a saúde. Outras vezes pode atacar sem aviso prévio, pelo que justifica maior importância a prevenção. Por isso o controle adequado dos pacientes com HAS deve ser prioridade da equipe de saúde da Atenção Básica com diagnóstico precoce, controle e tratamento adequado, sendo estes aspectos essenciais para prevenção e

diminuição dos eventos cardiovasculares. Além disso, é possível essa abordagem com os recursos existentes ao alcance da equipe.

No CMS Morro União temos muitos atendimentos de pacientes com cifras altas da pressão arterial, causadas por inadequado controle e que podem evoluir para complicações cardiovasculares graves, sendo possível a sua prevenção. Também causa sobrecarga no atendimento das demandas espontâneas os descontroles agudos dos níveis de PA. Nas consultas médicas, na atividade em grupo de educação em saúde, denominado HIPERDIA, assim como em outros atendimentos dos pacientes hipertensos encontramos falta de adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida e manter o tratamento adequado da HAS. Devido à alta prevalência da HAS na área atendida pela unidade básica e sendo evidente o inadequado controle desses pacientes, acreditamos que seja importante a proposta para melhorar as condições de saúde e de vida, com controle adequado e conscientização dos usuários para diminuir a morbimortalidade relacionada com a HAS e também os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao inadequado controle da doença.

A informação sobre o cuidado e as medidas preventivas deve ser levada aos pacientes de forma acessível e dinâmica para alcançar maior adesão dos mesmos. O reconhecimento das dificuldades para as mudanças dos estilos de vida e para o uso correto da medicação deve fazer parte do atendimento ao paciente hipertenso, valorizando a escuta e o acolhimento, por parte da equipe profissional, na busca de um bom controle da HAS com maior autonomia no acompanhamento da sua saúde.



### 1.3 Objetivos

Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção para melhor acompanhamento e controle da HAS nos indivíduos hipertensos residentes na área de abrangência do CMS Morro União.

Objetivos específicos:

- Descrever o comportamento da HAS no CMS Morro União.
- Identificar os fatores determinantes que dificultam o controle da HAS na área de abrangência.
- Buscar a adesão ao tratamento e melhor controle da pressão arterial nos indivíduos hipertensos na área.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma síndrome cardiovascular progressiva, que surge a partir de diversos aspectos etiológicos. Atinge grande parte da população em todo o mundo e se manifesta como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis de pressão arterial (PA) elevados, associados a alterações hormonais e a fenômenos tróficos.

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações no estilo de vida, fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos. (Caderno de Atenção Básica, nº 37)

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA <140/90 mmHg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%).

Ao longo dos últimos trinta anos, houve uma mudança drástica do perfil de morbimortalidade da população brasileira com grande predomínio das doenças e mortes devidas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas o câncer e as doenças cardiovasculares. No entanto, aproximadamente 40% dos pacientes hipertensos encontram-se sem tratamento anti-hipertensivo e dois terços dos tratados não atingem as metas de controle da PA (< 140/90 mmHg). Assim, embora a relação entre elevado risco cardiovascular e HAS estejam bem definidas, somente pequeno número de pacientes que utilizam medicamentos anti-hipertensivos atinge as metas de controle de PA.

Segundo NOBRE et al., 2010 as medidas não medicamentosas, como mudanças de estilo de vida e prática de hábitos de vida saudáveis são certamente recomendados pois, além de reduzir a PA e, conseqüentemente, a mortalidade cardiovascular, possibilitam a prevenção primária e a detecção precoce, que devem ser as metas

primárias dos profissionais de saúde, já que são as formas mais efetivas de evitar doenças.

Assim, o trabalho em equipe multiprofissional dará aos usuários e à comunidade motivação suficiente para superar o desafio de adotar atitudes que tornem as ações anti-hipertensivas efetivas e permanentes. A equipe multiprofissional deve ser constituída por profissionais que possam atuar diretamente junto aos indivíduos portadores de HAS: médicos, enfermeiros, profissionais de nível médio: auxiliares e técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde.

Os profissionais de saúde devem estar atentos à orientação fornecida aos indivíduos com HAS, quanto à prática desses exercícios diariamente, como caminhar, realizar atividades domésticas, dentre outras

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

A população alvo será constituída pelos pacientes hipertensos cadastrados na área de abrangência do CMS Morro União e que apresentem cifras de pressão arterial acima de 140/90 mmHg em alguns dos instrumentos observados no período de um ano (2014-2015). Será considerada a aferição da pressão arterial registrada na consulta, tanto do médico como do enfermeiro, assim como a registrada nos grupos de HIPERDIA, visitas domiciliares e atividades do educador físico.

#### **3.2 Desenho da operação**

Para a realização do projeto de intervenção foi realizada uma revisão de literatura de autores respeitados, a busca de informação foi feita em Bibliotecas, centros de informações como Google, BVS (Biblioteca Virtual em saúde); utilizamos descritores como (Hipertensão; prevenção e controle; Fatores de risco; Hipertensão arterial; Adesão). Para abordagem dos pacientes a serem incluídos no estudo a proposta é a realização de um cadastramento para esse fim. O mesmo será realizado durante a procura de atendimento na unidade para consultas, troca de receitas médicas, grupo de HIPERDIA, atividades do educador físico. Também será realizada busca ativa dos hipertensos e com fatores de risco nas visitas domiciliares dos ACS. Os pacientes com pressão normal e adequado controle não terão cadastro para o estudo. Apenas os usuários com diagnóstico de hipertensão e pressão elevada em alguns dos instrumentos de controle realizados serão cadastrados. Programa-se o método da estimativa rápida para detectar os problemas na área de abrangência, onde serão consideradas diversas fontes os registros como fichas pessoais e familiares, o prontuário eletrônico, e observação e avaliação diária pela equipe. Os problemas identificados são da competência da equipe de saúde para melhor intervenção sobre eles. Serão preenchidos na ficha de cadastro, os dados de identificação, antropométricos, fatores de risco, medicação em uso, comorbidades e classificação de risco.

Para a elaboração do plano de intervenção nossa unidade básica de saúde fez uma reunião com todos os membros da equipe, utilizamos o método da estimativa rápida para chegar a identificar os principais problemas que influem no controle da pressão arterial, acatando sugestões na relação da lista de problemas levantados. Em seguida realizamos a priorização dos problemas listados para centralizar o trabalho naqueles que podem ser modificáveis com a intervenção da equipe. Utilizou-se o método de planejamento estratégico situacional onde se explica, organiza e se propõe um plano de intervenção para os problemas que a população está exposta. Será realizada capacitação dos ACS's para a adequada aferição da pressão arterial durante as visitas domiciliares.

Todos os usuários cadastrados no estudo deverão ter acompanhamento na unidade básica onde serão realizadas pelo menos três consultas médicas e duas consultas de enfermagem durante o ano. As consultas serão agendadas pela enfermeira que será a responsável de organizar a agenda para esse fim e conjuntamente com a equipe deverá verificar e controlar o plano de cuidado dos pacientes.

Na primeira consulta será avaliado o tratamento médico e a adesão dos usuários. Ao mesmo tempo será avaliada a interferência do estilo de vida para o controle adequado da PA e orientado sobre possíveis mudanças que podem ser positivas para alcançar o êxito de tratamento. Todo paciente que não tenha obtido o controle adequado durante o acompanhamento deverá ser avaliado pelo médico que deverá propor a mudança do tratamento e, caso seja necessário, encaminhado para acompanhamento conjunto com outras especialidades. Os casos de maior complexidade serão discutidos individualmente na reunião da equipe e será elaborado plano de cuidado diferenciado quando necessário. Os pacientes do estudo também deverão participar de pelo menos seis atividades no grupo de HIPERDIA durante o mesmo período, onde serão realizadas palestras com esclarecimento de dúvidas, procurando transmitir a informação de forma acessível e dinâmica. Todos devem receber o mínimo de seis visitas realizadas pelo ACS's durante o ano. Com a ajuda do educador físico serão realizadas atividades físicas com caminhadas e exercícios físicos duas vezes na semana (terça e quinta às sete horas da manhã). Ao mesmo tempo, serão solicitados os exames médicos complementares preconizados no protocolo de HAS do Ministério da Saúde durante as consultas médicas onde serão tratados fatores de risco associados. Todos os dados de adesão, controle, exames complementares e participação nas atividades

programadas serão coletados no prontuário eletrônico para adequado acompanhamento individual.

### 3.3 Recursos Necessários

Serão necessários para o cadastramento e para acompanhamento no estudo recursos humanos que são aqueles que já fazem parte da equipe de saúde,

Como recursos materiais serão necessários: esfigmomanômetros, estetoscópios, fitas métricas, balanças, computadores, todos disponíveis no posto de saúde.

Será usado o espaço das consultas do médico e da enfermeira.

O grupo será realizado no salão de reunião da unidade que possui espaço para 40 pessoas com cadeiras e climatizado.

Nas atividades dos grupos *serão* entregues *de* folders educativos.

### 3.4 Orçamento

Material de escritório, folhas e canetas: R\$ 30,00

Lanches oferecidos ao final dos grupos de HIPERDIA: R\$30,00 por lanche.

Os demais recursos estão disponíveis na UBS.

### 3.5 Cronograma de execução

<b>Atividades propostas</b>	<b>Período</b>	<b>Responsáveis pela realização</b>
Cadastramento de hipertensos	Janeiro-Março 2014	A equipe toda
Capacitação dos ACS's	Fevereiro 2014	Médico
Agendamento das consultas	Janeiro 2014-Janeiro 2015	Enfermeira
Grupo Hiperdia	Toda segunda às 9:00 Hrs.	Médico
Controle do acompanhamento e avaliação dos pacientes	Abril 2014- Janeiro 2015	Médico, enfermeira e os ACS's

### **3.6 Resultados esperados**

Com o presente projeto espera-se melhorar o acompanhamento assim como a classificação adequada da Hipertensão Arterial, alcançando adesão dos usuários ao tratamento assim com a prevenção e tratamento precoce das complicações.

Também se espera estabelecer priorização das medidas de promoção de saúde e conscientizar às equipes da necessidade de ações coletivas destinadas à prevenção de agravos e promoção da saúde. Acredita-se que aumentando a adesão dos usuários às mudanças de estilo de vida e uso correto da medicação, o presente projeto contribuirá de forma significativa para melhorar as condições de saúde da população residente na área de abrangência da nossa unidade.

### **3.7 Avaliação**

O resultado será avaliado pelo melhor controle da HAS na unidade de saúde e aumento da qualidade de vida da população hipertensa.

Ao mesmo tempo, será construída uma caixa de sugestões para que os participantes possam contribuir com críticas e novas idéias para a atuação da equipe no controle da HAS.

## **4. CONCLUSÃO**

A percepção da necessidade do adequado acompanhamento dos usuários portadores de doenças crônicas e a promoção de mudanças no estilo de vida pessoal contribuem para a melhora das condições de saúde da população e são fundamentais para o controle da HAS. Considerando que cabe aos profissionais da saúde se responsabilizar pelo adequado controle das doenças e promover ações para alcançar esse objetivo e tendo em conta que com poucos recursos e maior aproximação se consegue melhorar notavelmente a qualidade de vida, achamos importante transmitir a experiência para nova abordagem no acompanhamento da HAS. Acreditamos que o presente projeto responde a real necessidade dos pacientes e é competência das equipes da Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1- Chaves ES, Araujo TL, Cavalcante TF, Guedes NG, Moreira RP. Acompanhamento da pressão arterial: estudo com crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(1):11-7.
- 2- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica, nº 37. Brasília-DF, 2013.
- 3- VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial; 2010. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)
- 4- Ministério da Saúde. Datasus. [Acesso em 2014 dec 20]. Disponível em <http://hiperdia.datasus.gov.br>
- 5- Oliveira EA, Bubach S, Flegeler DS. Perfil de hipertensos em uma unidade de saúde da família. Rev Enferm UERJ. 2009; 17(3):383-7.
- 6- GOLMAN, L.; SCHAFER A. I. Cecil Medicine, 24. Ed. Philadelphia, 2008.
- 7- Vitor AF, Monteiro FPM, Morais HCC, Vasconcelos JDP, Lopes MVO, Araujo TL. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. Esc Anna Nery. 2011; 15(2):251-60.
- 8- Veras RFS, Oliveira JS. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento antihipertensivo. Rev Rene. 2009; 10(3):132-8.
- 9- OPAS. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.