



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

IRETE MERENCIO DE LA CRUZ

MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E BUSCA ATIVA

SÃO PAULO  
2018

IRETE MERENCIO DE LA CRUZ

MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E BUSCA ATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VINÍCIO FELIPE BRASIL ROCHA

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

### **Resumo**

Este trabalho foi idealizado pelo baixo percentual de pacientes hipertensos cadastrados e que buscam atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), tal fato se deve ao fato de um número considerável de pacientes ainda desconhecem o diagnóstico da hipertensão e não procuram a atenção primária a saúde para cuidados iniciais. Deste modo o objetivo do presente trabalho é intervir sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica mediante busca ativa e diagnóstico precoce. Este proje será realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Presidente Venceslau, Estado São Paulo, Brasil. O público alvo são os pacientes cadastrados na UBS sem diagnóstico conhecido ou definitivo de hipertensão arterial. Para isto se pretende realizar capacitações com os membros da equipe para demonstrar a importância do tratamento e as complicações da hipertensão e os grupos de risco para este agravo de modo a incentivar o protagonismo da equipe na busca ativa de casos sem diagnóstico. Pretende-se, assim, conhecer a quantidade exata de pacientes com esta doença no território e diminuir a quantidade de complicações e descompensações, favorecendo um melhor cuidado e maior aderência ao tratamento por parte dos pacientes que possuem esta patologia.

### **Palavra-chave**

Hipertensão. Capacitação Profissional. Doença Crônica

## **Introdução**

### Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que envolve vários fatores e se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) ( Maior ou igual a 140 x 90 mmHg ). Associado frequentemente, a alterações funcionais e / ou estruturais dos órgãos alvos assim como alterações metabólicas, com aumento do risco cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010 ).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22 % e 44 % para adultos (32 % em média ), chegando a mais de 50 % para indivíduos entre 60 a 69 anos e 75 % em indivíduos com mais de 75 anos e surpreendentemente a 5 % dos 70 milhões de crianças e adolescentes brasileiros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Estudos estimam que a prevalência global da HAS seja de um bilhão de indivíduos trazendo como consequência cerca de 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo. Na Alemanha, a HAS atinge 55 % da população adulta, sendo o país com maior prevalência no continente europeu, seguido da Espanha com 40 % e da Itália, com 38 % da população maior de 18 anos (SHERMA et al ., 2004; MARQUEZ et al ., 2007 )

O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de riscos para doenças cardiovasculares. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida que acompanha o paciente por toda sua vida entre elas estão a redução no uso de bebidas alcoólicas e de anticoncepcionais hormonais orais, cessação no hábito de fumar e adoção de hábitos saudáveis, como alimentação adequada, prática de atividade física e controle do peso. É sabido também que HAS eleva o custo dos sistemas de saúde, principalmente pelas complicações que representam um gasto considerável com medicamentos, internações e sobretudo prejuízos advindos de incapacidades e afastamento da vida laboral (MION et al . , 2002; FLACK et al . , 2002).

Deste modo, o presente trabalho ao se propor a realizar diagnóstico precoce e instituir tratamento imediato, se reveste de grande relevância, pois possibilitará diminuir o número de pacientes descompensados pela hipertensão, possibilitando uma maior aderência ao tratamento, prevenindo complicações e internações, o que significa um cuidado mais custo-efetivo e integral a população.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo Geral:

Intervir sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Unidade de Saúde da Família mediante a busca ativa e diagnóstico precoce.

Objetivos Específicos:

Levantar dados sobre grupos de risco para hipertensão com histórico familiar da patologia ou hábitos de vida que podem desencadear o quadro, dentre os usuários de 18 a 40 anos cadastrados em uma equipe de saúde da família.

Identificar as principais causas da descompensação de hipertensão e as complicações mais frequentes presentes na comunidade.

Realizar ações no território que visem promover a busca ativa de usuários hipertensos não diagnosticados.

## **Método**

### **Método**

Cenário do projeto.

Este projeto de intervenção comunitária será realizado com pacientes hipertensos pertencentes a uma equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Eldorado, município de Presidente Venceslau, Estado de São Paulo.

Esta unidade de saúde possui na atualidade uma equipe de saúde formada por 6 agentes comunitários de saúde, um médico, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma gerente, dois auxiliares de enfermagem, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais.

A população atendida na maior parte é composta de indivíduos de classe média baixa, estando ainda presente um percentual com situação socioeconômica desfavorável. Há um predomínio das doenças crônicas não transmissíveis e descompensação das mesmas. A população cadastrada é de 2.872 habitantes, sendo destes, aproximadamente 500 hipertensos, o que corresponde a 17% da população e tende a indicar subnotificação de casos

Os serviços prestados pela UBS são principalmente de acolhimento à demanda espontânea, consultas agendadas, pré-natal, puericultura, consulta odontológica, curativo, dispensação de preservativos, atendimentos de enfermagem, exames preventivos ginecológicos, grupos de Hiperdia (pacientes diabéticos e hipertensos), de hidroginástica, ginástica, canto, crochê e planejamento familiar, além da oferta de exames de teste rápido e visitas domiciliares.

### **Público -alvo**

O público alvo serão os pacientes cadastrados em uma equipe de saúde da família da UBS Eldorado, na faixa etária dos 18 a 40 anos, sem diagnóstico conhecido ou duvidoso quanto a hipertensão arterial.

Os executantes do projeto serão os profissionais pertencentes a equipe de saúde, a saber, médico, enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, dentista, auxiliar de saúde bucal, equipe do Núcleo ampliado de saúde da família, e o profissional de educação física encarregado das atividades de hidroginástica e ginástica.

### **Estratégias e ações.**

Primeramente serão propostas capacitações com os membros da equipe, de modo que se evidencie a importância da hipertensão arterial, do tratamento adequado da mesma, suas complicações e assim sejam discutidas sugestões e ideias para a construção coletiva do projeto.

Após esta fase, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) serão treinados para aplicação de um questionário com os pacientes que apresentem cifras elevadas da pressão arterial, sem diagnóstico definitivo de hipertensão. Será estimulado também a identificação por parte dos ACS dos principais fatores de risco presentes e associados ao desenvolvimento desta doença, de modo que via consulta ao prontuário, histórico familiar ou entrevista durante a visita

domiciliar possam identificar os indivíduos de risco e convidá-los a participar de atividades educativas a serem desenvolvidas na UBS.

Iniciamente será proposto a realização de seis encontros de frequência mensal, com duração aproximada de uma hora, nestes se utilizarão técnicas participativas para alcançar uma boa interação para construção efetiva de conhecimento, ressalta-se que em todos os encontros serão tomadas medidas da pressão arterial de forma a favorecer o fechamento do diagnóstico deste agravo.

A baixo se apresentam as temáticas que foram originalmente propostas e que após confrontadas com os resultados dos questionários aplicados pelos agentes comunitários de saúde serão revistas, permanecendo no modelo somente as que se justificarem, sendo deste modo excluídas as que forem julgadas desnecessárias para a realidade local.

Apresentação e pactuação do programa educativo ----- 1 hora.

Hipertensão arterial, conceito, comportamento e etiologia ----- 1 hora.

Fatores de risco para desenvolvimento da doença e complicações ----- 1 hora

Prevenção das complicações e cuidados com a saúde.----- 1 hora

Consulta médica para fechamento de diagnóstico \_\_\_\_\_ 1 hora

Avaliação da efetividade do programa proposto ----- 1 hora

### **Avaliação e Monitoramento**

Segundo o descrito anteriormente serão avaliados os conhecimentos adquiridos, através da análise dos questionários aplicados antes e depois das atividades. Uma ênfase especial será dada a avaliação qualitativa das percepções e relatos apresentados pelos pacientes no desenvolvimento dos grupos.

Ademais será monitorado o indicador do número de pacientes captados por cada agente comunitários que não possuía diagnóstico fechado de hipertensão, número de hipertensos diagnosticados no período, número de casos com descontrole e a taxa de adesão aos grupos, Além do grau de aprendizado e envolvimento da equipe de saúde da família na atenção dos pacientes hipertensos após capacitação realizada com os profissionais.

## **Resultados Esperados**

### **Resultados Esperados**

Espera-se com este projeto conhecer a quantidade real de pacientes hipertensos da área de abrangência, diminuir as complicações e as descompensações decorrentes do não diagnóstico, assim como obter uma melhor aderência ao tratamento da hipertensão no território da equipe de saúde da família, de modo que se tenha uma abordagem preventiva e comunitária para o seguimento da hipertensão arterial, que favoreça a vigilância ativa sobre a saúde do território e o diagnóstico precoce, com instituição de medidas adequadas de controle e prevenção da patologia. Almeja-se também continuar capacitando a equipe sobre o seguimento adequado da hipertensão, tratamento tanto medicamentoso como não medicamentoso através da adoção de melhores hábitos nutricionais e de atividade física, reduzido as complicações mais frequentes desta doença e contribuindo para melhor qualidade de vida e saúde da população.



## Referências

### Referências

- \* FLACK ,J.M. et .Cardiovascular disease costs associated with uncontrolled hypertension .Manage care interface , v . 15, n.11, p . 28-36 , 2002.
- \* MARQUEZ CONTRERAS ,E; .et .al .Are hypertensive patients managed in primary care well evaluated and controlled ? HICAPstudy Na Med Interna ,USA ,v .24, n .7 , p . 312 - 316 , Jul . 2007.
- \* MION ,J. R.D.; et .al .Hipertensão arterial :abordagem geral .Projeto Diretrizes AMB/CFM 2002.
- \* SHARMA , A.M.; et . al. High prevalence and poor control of hypertension in primary care : cross-sectional study .J.Hypertension,USA ,v . 22 , n .3, p .479 -486 , mar .2004
- \* SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA .VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão .Arquivos Brasileiros de Cardiologia , São Paulo , v .95 , n .1,p 1-51, 2010 .Suplemento 1.