



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Carine Nunes Nervo Tessari

Estratégia de implementação do protocolo de  
sistematização ao tratamento da Hipertensão Arterial  
Sistêmica na Atenção Primária a Saúde

Florianópolis, Março de 2023



Carine Nunes Nervo Tessari

Estratégia de implementação do protocolo de sistematização ao  
tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária  
a Saúde

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Paola da Silva Diaz  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Carine Nunes Nervo Tessari

Estratégia de implementação do protocolo de sistematização ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária a Saúde

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Paola da Silva Diaz**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** Entende-se que a Hipertensão Arterial é considerada uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública. Mais da metade das vítimas tem entre 45 e 69 anos. No Brasil, essa doença afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres. É considerada o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC, o infarto agudo do miocárdio, doenças renais e doenças vascular periféricas. O principal problema identificado na ESF Medianeira é o alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial. **Objetivos:** elaborar um protocolo de assistência ao portador de Hipertensão Arterial na Estratégia de Saúde da Família Medianeira, tendo como base científica as diretrizes e protocolos já existentes, de modo específico, realizar pesquisas relacionadas a protocolos clínicos voltados para o cuidado paciente na Atenção Primária, identificar pontos de possibilidade de intervenção na atenção a saúde do paciente e, por fim, apresentar uma proposta de implementação de melhorias na ESF para a Secretaria Municipal de Saúde. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados SCIELO e LILAS em busca de artigos científicos publicados entre os anos 2015 a 2020, onde 12 artigos atenderam os critérios de inclusão; Identificação de pontos de fragilidade no atendimento do paciente através da observação do sistema de trabalho da ESF, discussão com a equipe da unidade de saúde sobre os pontos frágeis e planejamento de ações de intervenção e então, apresentação do projeto de intervenção a Secretaria Municipal de Saúde para avaliação de viabilidade. **Resultados esperados:** identificar as falhas na atenção ao hipertenso para que sirvam de guia de assuntos a serem pesquisados nos protocolos existentes e discutidos com a equipe multiprofissional de maneira a aprimorar a atenção a saúde a esta população.

**Palavras-chave:** Diretrizes para o Planejamento em Saúde, Hipertensão, Protocolos Clínicos





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivo específico</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

Veranópolis é considerada a Terra da Longevidade e o Berço Nacional da Maçã. Localiza-se a 170 quilômetros de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul. De clima tropical, com 705 metros de altitude, é uma cidade muito agradável de se viver, localizada na Serra Gaúcha. Conta com uma população de cerca de 25 mil habitantes. A Estratégia de Saúde da Família Medianeira foi inaugurada em Janeiro de 2009, prestando, desde então, atendimento à comunidade no horário das 07:30 às 11:30 horas pela manhã e das 13:00 às 17:00 horas à tarde, de segunda-feira à sexta-feira. Além disso, conta com atendimento extra a trabalhadores que não podem comparecer em horário comercial, que acontece a cada 15 dias em horário estendido das 17:00 às 19:00 horas, com vistas ao favorecimento dos usuários trabalhadores. A ESF abrange o bairro Medianeira, o bairro Sagrado Coração de Jesus, Bairro Coreia e parte do bairro Vila Azul. Está dividido em 6 micro áreas, com um agente comunitário responsável por cada área, totalizando cerca de 3116 usuários em Abril de 2020 (VERANÓPOLIS, 2011).

No mês de Junho de 2019 a prevalência de hipertensão arterial nos moradores do bairro Medianeira foi de 508 paciente, ou seja, cerca de 16,26% da população assistida pela unidade. As doenças crônicas são indicadores de precárias ações em saúde, no sentido da promoção e prevenção, o que faz refletir em como nossa equipe deve atuar com esta população para diminuir tais índices. O maior desafio se dá na aderência dos paciente ao tratamento, visto a necessidade de mudanças do estilo de vida que são necessárias aos pacientes. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa de natureza multifatorial, na maioria dos casos assintomática, que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores que mantêm o tônus vasomotor, o que leva a uma redução da luz dos vasos e danos aos órgãos por eles irrigados. Na prática, a HAS é caracterizada pelo aumento sustentado dos níveis pressóricos acima de 140 e ou 90 mmHg. Está frequentemente associada a distúrbios do metabolismo, alterações na função ou na estrutura de órgãos-alvo sofrendo agravo quando associada a outros fatores de risco como dislipidemia, obesidade, síndrome metabólica e diabetes. Os principais desfechos clínicos relacionados à hipertensão incluem a morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC) (MALAQUIAS, 2020; VIRANI, 2020).

No início do século XXI as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares apresentaram um comportamento crescente na América Latina, decorrente, principalmente, pelo aumento do sedentarismo e dos hábitos alimentares da população. Nesta situação a hipertensão arterial encontra-se como uma condição associada aos eventos citados previamente. Ela é uma condição que apresenta alta prevalência. No cenário mundial, a média

européia de controle da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS) é de 8%. Nos EUA em torno de 18% (VIRANI, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Europeia de Hipertensão (ESH), em conjunto com a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), relatam acerca da necessidade do desenvolvimento de protocolos e diretrizes regionais para nortear o diagnóstico e manutenção do tratamento do paciente hipertenso na Atenção Primária a Saúde (VIRANI, 2020),.

O atendimento ao paciente hipertenso pela Estratégia de Saúde da Família Medianeira ocorre inicialmente durante a atividade de acolhimento realizada pela enfermeira ou técnica de enfermagem. A prioridade é dada a pacientes que estão em crise hipertensiva, pacientes com necessidade de intervenção do tratamento proposto por manter a pressão arterial elevada mesmo com o uso correto de medicamentos prescritos e pacientes com desconforto ou queixa aguda. Para os pacientes que precisam apenas renovar suas prescrições, será agendada consulta médica. Para pacientes que mantêm a doença controlada, pacientes que precisam ser avaliados e necessitam de atualização dos exames complementares, suas consultas também devem ser agendadas. Na ESF não ocorre a realização do grupo HIPERDIA, para acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos há mais de 2 anos, o que acarreta em prejuízo e modo indireto à adesão ao tratamento e controle da doença.

Na área de abrangência da ESF Medianeira a Hipertensão Arterial é a patologia de maior prevalência. Segundo dados do SIAB 2015 o município possui 601 pacientes cadastrados portadores da Hipertensão Arterial, e ainda é necessário considerar que há pessoas não diagnosticadas entre a população de adultos maiores de 20 anos de idade. No entanto, o município ainda carece de um protocolo unificado para o registro do acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial, o que impossibilita no momento aferir se estes pacientes estão em controle adequado da doença e acompanhados de acordo com "Diretrizes de Atenção ao Adulto, Hipertensão Arterial e Diabetes" do Ministério da Saúde.

Embora exista o registro da consulta médica e das orientações fornecidas ao paciente no prontuário eletrônico informatizado ESUS, o acompanhamento aos pacientes hipertensos parece não ser sistematicamente registrado e controlado, e a prevalência dessa população na comunidade é elevada, por isso é necessário a instituição de um protocolo para a sistematização da prestação de cuidados ao paciente hipertenso.

Ao se analisar o atendimento e as metas de saúde relacionadas ao controle e tratamento do portador de Hipertensão Arterial preconizado no Caderno de Atenção Básica à Saúde Hipertensão Arterial Sistêmica de 2006, identificou-se a necessidade de propor melhorias junto à equipe da ESF Medianeira uma melhoria na organização dos serviços a partir da elaboração de um protocolo. Como a hipertensão arterial é a doença mais comum em nossa área de abrangência, essa recomendação torna-se, de fato, relevante.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um protocolo de assistência ao portador de Hipertensão Arterial na Estratégia de Saúde da Família Medianeira, tendo como base científica as diretrizes e protocolos já existentes.

### 2.2 Objetivo específico

- Realizar pesquisas relacionadas a protocolos clínicos voltados para o cuidado do portador de hipertensão arterial na Atenção Primária.
- Identificar pontos de possibilidade de intervenção na atenção a saúde do portador hipertensão arterial realizada na ESF Medianera.
- Apresentar uma proposta de implementação de melhorias na ESF Medianeira para a Secretaria Municipal de Saúde.



### 3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial é uma doença clínica multifatorial caracterizada pelo aumento contínuo da pressão arterial 140 e / ou 90 mmHg. Geralmente está associado a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e / ou estruturais de órgãos-alvo, exacerbada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, resistência insulínica e diabetes (DM). Está indiretamente relacionada com eventos como a morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, doença renal crônica fatal e não fatal (JARDIM et al., 2020)(PIO-ABREU; DRAGER, 2020).

No Brasil, o HA atinge 32,5% (36 milhões) dos adultos e mais de 60% dos idosos, causando direta ou indiretamente 50% das mortes cardiovasculares. Junto com o DM, suas complicações (coração, rim e acidente vascular cerebral) têm um impacto significativo na perda de eficiência no trabalho e na renda familiar, que foi estimada em 4,18 bilhões de dólares de 2006 a 2015(JARDIM et al., 2020).

A avaliação inicial de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), além de avaliar o risco de CV, inclui também a confirmação do diagnóstico, a suspeita e a determinação da causa secundária. A avaliação da pressão arterial deve ser feita por um médico ou outro profissional de saúde devidamente treinado. Recomenda-se, pelo menos, que adultos com PA 120 / 80 mmHg façam uma medida da PA a cada dois anos, e adultos com PA > 120/80 mmHg e <140/90 mmHg devem fazer uma medida da PA todos os anos. Pode ser feito com monitor de pressão arterial manual, semiautomático ou automático. De acordo com as orientações do INMETRO, o equipamento deve ter sua calibração verificada anualmente (MALAQUIAS et al., 2016).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016 classifica a HAS do seguinte modo:

Como os programas e recomendações existentes para a hipertensão não são utilizados, o controle da HAS geralmente não é satisfatório, faltando mais medicamentos para o controle da doença. Considerando o fato de que a doença apresenta uma evolução silenciosa

Tabela 1 – Classificação da HAS

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	120	80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	180	110

acredita-se que exista subdiagóstico na população adulta acima de 18 anos de idade, o que reforça a necessidade do rastreamento da hipertensão arterial durante as atividades e o acolhimento que o ocorre a nível de atenção primárias nas ESFs (MILL *et al.*, 2019).

Tanto a prevenção quanto o tratamento desta doença envolve a adesão do paciente no que se refere as mudanças no estilo de vida, como combate ao sedentarismo, a cessação do tabagismo e hábitos alimentares saudáveis. Essas ações devem ser bem elaboradas, principalmente por meio da escuta direcionada e individualizada a cada paciente e suas necessidades a fim de que as mudanças possam ser sustentadas a longo prazo (DESTEFANO *et al.*, 2017).

Para que o diagnóstico precoce seja possível, é necessário a realização de aferições regulares e respeitando a técnica adequada para a tal avaliação. De acordo com o MS a técnica adequada para a aferição da PA consiste em manter o paciente em repouso por pelo menos 5 minutos em um ambiente calmo, garantir que o paciente não esteja com a bexiga cheia, não tenha praticado exercício físico 60 a 90 minutos antes, tenha evitado a ingestão de cafeína ou álcool, não fumar pelo menos 30 minutos antes, mantenha as pernas descruzadas e sem interferência da roupa no braço em que for colocado o manguito. Demais cuidados devem ser tomados como, manter o braço na altura do coração, solicitar ao paciente que não fale durante a medição. Também é de grande importância a escolha do tamanho adequado do manguito para cada paciente, colocar o manguito, sem folga, de 2 a 3 cm acima da fossa cubital centralizando o meio do manguito sobre a artéria braquial. Para estimar o grau da pressão sistólica deve-se palpar o pulso radial e inflar o manguito até o seu completo desaparecimento. Em seguida inflar novamente até que ultrapasse 20 a 30 mmHg o grua da pressão sistólica, e então, desinflar lentamente (PIO-ABREU; DRAGER, 2020)(SANTIMARIA *et al.*, 2019).



## 4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado junto a ESF Medianeira, para elaborar um protocolo de assistência ao portador de hipertensão arterial. Para tal, foram traçadas objetivos específicos e ações a serem realizadas:

- **Realizar pesquisas relacionadas a protocolos clínicos voltados para o cuidado do portador hipertensão arterial na Atenção Básica.**

Foi realizado uma revisão de literatura dirigida para estudos brasileiros que abordam a implementação de protocolos clínicos para o manejo da hipertensão arterial na atenção primária, com o objetivo de subsidiar a implantação de um protocolo interno voltado ao cuidado do paciente hipertenso na Estratégia de Saúde da família Medianeira, em Veranópolis. A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2020 utilizando-se os descritores "hipertensão", "diretrizes para planejamento em saúde" e "protocolos clínicos" na base eletrônica de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) tendo como critérios de inclusão artigos científicos publicados no período de 2015 a 2020, que abordam a implantação de protocolo clínico para o cuidado com o paciente hipertenso na atenção primária. A presente pesquisa permitiu localizar um total de 854 artigos, no entanto, após a leitura dos resumos apenas 12 artigos atenderam os critérios de inclusão.

- **Identificar pontos de possibilidade de intervenção na atenção à saúde do portador hipertensão arterial realizada na ESF Medianera.**

Para esta ação, foi observado durante dois meses a atenção a saúde prestada desde a chegada do paciente a ESF até o momento que este sai da consulta médica. Listou-se tópicos identificados como frágeis que foram discutidos com a equipe multiprofissional durante as reuniões de equipe.

Os pontos identificados estão apresentados a seguir; agendamento da consulta médica; triagem do paciente; técnica de aferição da pressão arterial; registro dos dados nos prontuários e sistemas de informação.

Devido a pandemia covid-19, não se avançou com esta ação, mas o planejando é que por dois meses, em todas as reuniões de equipe, que ocorrem semanalmente, será reservado 30 minutos das reuniões para os profissionais se debruçarem em debater os temas e elencar possíveis soluções.

A responsável em compilar as informações para o protocolo será a médica da ESF. Após organização dos conteúdos discutidos será enviado um documento em word para o e-mail de todos os profissionais para que realizem a leitura e ajustem os detalhes final para fechamento do arquivo.

Jardim et al, 2020	Controle da Pressão Arterial e Fatores Associados em um Serviço Multidisciplinar de Tratamento da Hipertensão
Pio-Abreu, Drager, 2020	Controle da Pressão Arterial: O Segredo é... Trabalho em Equipe!
Feitosa et al, 2020	Tratamento Medicamentoso da Hipertensão: Do Trio de Ouro ao Octeto.
Dantas et al, 2020	Reprodutibilidade do protocolo para usuários com hipertensão arterial assistidos na Atenção Básica à Saúde.
Oliveira et al, 2020	A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil.
Mill, 2019	Social Determinants of Hypertension
Santimaria, et al, 2019	Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA.
Firmo et al, 2019	Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL.
Dantas; Roncali, 2019	Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde.
Starke; Santa Helena, 2018	(In)conformidades na mensuração da pressão arterial na atenção primária.
Silva et al, 2017	Construção e validação de instrumento para avaliação da assistência à pessoa com hipertensão na atenção básica.
Destefano et al, 2017	Adequação do manguito do esfigmomanômetro às medidas de circunferência braquial em pessoas atendidas na Atenção Primária.

- **Apresentar uma proposta de implementação de melhoras na atenção para o secretário de saúde.**

Será agendada uma reunião com o secretário de saúde para apresentação da proposta e análise da viabilidade do projeto.

## 5 Resultados Esperados

Com este Projeto de Intervenção espera-se identificar as falhas na atenção ao portador de hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família Medianeira, no município de Veranópolis para que sirvam de guia de assuntos a serem pesquisados nos protocolos existentes e discutidos com a equipe multiprofissional de maneira a aprimorar a atenção a saúde a esta populações específica.

Espera-se desenvolver um protocolo de recomendações, baseados em evidência científica, que consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade, elaborados para orientar os médicos e profissionais da saúde acerca das condutas clínicas a serem seguidas em circunstâncias específicas para qualificação da atenção. E por fim espera-se que o protocolo desenvolvido seja viável para o município e incorporado pelo secretário da saúde.



# Referências

DESTEFANO, R. M. et al. Adequação do manguito do esfigmomanômetro às medidas de circunferência braquial em pessoas atendidas na atenção primária. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 20, n. 1, p. 81–90, 2017. Citado na página 14.

JARDIM, T. V. et al. Controle da pressão arterial e fatores associados em um serviço multidisciplinar de tratamento da hipertensão. *Arq Bras Cardiol.*, v. 115, n. 2, p. 174–181, 2020. Citado na página 13.

MALAQUIAS, M. et al. 7<sup>a</sup> diretriz brasileira de hipertensão arterial: capítulo 3 - avaliação clínica e complementar. *Arq Brasil Cardiol.*, p. 1–83, 2016. Citado na página 13.

MILL, J. G. et al. Social determinants of hypertension. *Arq. Brasil. Cardiol.*, v. 113, n. 4, p. 696–698, 2019. Citado na página 14.

PIO-ABREU, A.; DRAGER, L. F. Controle da pressão arterial: O segredo é... trabalho em equipe!. *Arq. Brasil. Cardiol.*, v. 115, n. 2, p. 182–183, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

SANTIMARIA, M. R. et al. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros - estudo fibra. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 24, n. 10, p. 3733–3742, 2019. Citado na página 14.

VERANÓPOLIS, P. *Dados da Prefeitura Veranópolis (RS)*. 2011. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05 Mai. 2020. Citado na página 9.