



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Alcis Alidamig Corrales Robert

Promoção de estilo de vida saudável em pacientes com  
Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados na Unidade  
Básica de Saúde Lagoa, em Irati, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Alcis Alidamig Corrales Robert

Promoção de estilo de vida saudável em pacientes com  
Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados na Unidade Básica de  
Saúde Lagoa, em Irati, Paraná

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

Orientador: Ana Lúcia Danielewicz  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Alcis Alidamig Corrales Robert

Promoção de estilo de vida saudável em pacientes com  
Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados na Unidade Básica de  
Saúde Lagoa, em Irati, Paraná

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

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Ana Lúcia Danielewicz**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que atinge cerca de 30% da população adulta e faz parte do grupo de doenças cardiovasculares como um dos mais importantes fatores de risco. Em 2010 a prevalência de HAS na população mundial foi de 25%, sendo que a estimada para o ano 2025 é de 29%. No Brasil a prevalência da HAS é 22,3% de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, sendo considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. **Objetivo:** Realizar ações de educação em saúde em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa, no município de Irati, Paraná. **Metodologia:** O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da ESF com toda a população cadastrada. O planejamento das estratégias e ações será realizado por meio de reuniões da equipe de saúde, as quais ocorrerão uma vez por semana, sempre às sextas-feiras, durante 12 semanas. As ações serão organizadas em quatro etapas considerando a melhor sistematização da proposta: 1) Seleção dos pacientes; 2) Identificação dos fatores de risco; 3) Atividades de prevenção e promoção de saúde em grupo; e 4) Palestras educativas. **Resultados esperados:** Após a implantação das ações, espera-se identificar os principais fatores de risco associados à HAS nos pacientes avaliados. Além de incentivar mudanças no estilo de vida, as propostas realizadas, especialmente com a ação das palestras educativas, pretendem ampliar o conhecimento sobre a doença. Além disso, pretende-se que os pacientes que participarem do programa adquiram conhecimentos adequados sobre a HAS e seus fatores de risco, que compreendam melhor sua doença, proporcionando a possibilidade de alcançar maior sobrevida e melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Estilo de Vida, Estudos de Intervenção, Fatores de Risco, Hipertensão





# 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>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

O bairro da Lagoa, no município Irati, Paraná, surgiu em meados da década de 1980, criado por iniciativa de políticas habitacionais realizadas durante a administração do prefeito Antônio Toti Colaço e do prefeito Alfredo Vandernert, sendo que a construção do bairro foi realizada em etapas, perpassando as duas administrações municipais financiada por proventos oriundos do próprio município.

A organizações sociais presentes no local são: CRAS, casas de abrigo, casas de proteção e casas de adolescentes. As entidades representativas da comunidade são os clubes de mães, de moradores, de agricultores e conselho de saúde.

Os serviços públicos de educação estão formados por 3 escolas municipais, 2 estaduais e 2 CMEI. A prefeitura municipal é responsável pelo saneamento básico, e menos de 10% do município não tem acesso ao saneamento básico. As condições de moradia são aceitáveis na parte central da comunidade, no entanto, no interior da comunidade as condições das moradias são ruins, com casas de madeira em má estado de conservação.

Os serviços prestados pela UBS são consultas médicas, consultas de enfermagem, inalação, coleta de exame preventivo e de mama, curativos, glicemia capilar, controle de pressão arterial, triagem (peso e altura), atividades em grupo (diabéticos e hipertensos), distribuição de medicamentos, vacinação e atendimento odontológico.

O atendimento na UBS é feito por uma equipe composta por um auxiliar de enfermagem, um médico, um dentista, um auxiliar de dentista e uma enfermeira. O atendimento médico é de segunda a quinta- feira, sendo 10 consultas por período.

A população total atendida pela equipe é de 1536 pessoas; destes 761 são homens e 775 mulheres. Quanto a faixa etária, 485 indivíduos tem menos de 20 anos, 872 pessoas entre 20 e 59 anos e 179 são idosos com mais de 60 anos.

As cinco principais queixas para atendimento são hipertensão arterial, diabetes mellitus, rinoфарингite aguda, hipercolesterolemia e hiperlipidemia.

Quanto a hipertensão arterial, um total de 443 pessoas tem a doença, com uma prevalência de 28,8% na comunidade. Dados referentes a Diabetes Mellitus apontam um total 332 pessoas, com uma prevalência de 21.61%.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia que atinge cerca de 30% da população adulta e faz parte do grupo de doenças cardiovasculares como um dos mais importantes fatores de risco. Constituindo-se entre o grupo de doenças cardiovasculares como um dos principais fatores que mais ocasionam mortes, em 2010 a prevalencia de HAS na população mundial foi de 25% e a estimada para o ano 2025 é de 29%. No Brasil a prevalência da HAS é 22,3% de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde(LANGOWISKI, 2014).

Justifica-se a escolha do tema, analisando-se que a hipertensão arterial é uma doença

que acomete grande parte da população, e o seu crescimento deve-se a vários fatores de risco que propiciam o seu aparecimento. Apresenta-se cada vez mais em populações jovens, constituindo-se a segunda causa de morte entre a faixa etária de 45-64 anos e a terceira entre 25-44 anos.

Dados indicam que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo por isso considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. O controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma das prioridades da Atenção Básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa afecção são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares adversos(MALTAI et al., 2017). Sendo assim, este trabalho propõe a criação de um plano de intervenção a ser aplicado pela Equipe de Saúde da Família de Lagoa, em Irati, Paraná, com o objetivo de melhorar o controle dos pacientes hipertensos.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Realizar ações de educação em saúde em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa, no município de Irati, Paraná.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os casos de HAS atendidos na UBS quanto a idade, cor da pele, sexo, condições socioeconômicas e culturais;
- Identificar os fatores de risco associados nos pacientes com esta condição;
- Incentivar mudanças no estilo de vida dos pacientes hipertensos mediante atividades de promoção e prevenção de saúde planejadas pela Equipe Básica de Saúde;
- Avaliar o resultado da intervenção educativa.



## 3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial é uma doença sistêmica. Trata-se da força ou pressão na qual o sangue circula através dos nossos vasos sanguíneos, é uma doença crônica popularmente conhecida como “pressão alta”. Uma pessoa hipertensa apresenta valores iguais ou acima de 14 por 9 (140mmHg X 90mmHg) quando se mede a pressão arterial em repouso. Em geral, a pressão arterial normal em repouso de uma pessoa saudável situa-se entre os 10 (100 mmHg) e 14 (140 mmHg) para a sistólica e entre 6 (60 mmHg) e 9 (90 mmHg) para a diastólica. Os valores podem variar de acordo com o estado de relaxamento ou agitação do indivíduo(LANGOWISKI, 2014).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) aumenta as chances do indivíduo desenvolver determinados problemas de saúde, devido aos danos causados pela pressão nas artérias que limitam o fluxo sanguíneo no cérebro, rins e coração, causando derrames (AVC), insuficiência renal e ataques cardíacos. É uma doença que afeta em sua maioria os homens, principalmente os de raça negra. Do ponto de vista estatístico, a hipertensão afeta 25% da população adulta e uma grande porcentagem desses indivíduos ignoram a doença. Ao ser diagnosticada tardiamente, as consequências trazem um maior impacto, especialmente nas doenças cardiovasculares. Estas circunstâncias fazem com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considere que a hipertensão cause um grande impacto na saúde pública e devido a isso promove campanhas de informação orientadas à população. Segundo a OMS, a prevalência desta doença é menor em países cuja renda per capita é mais elevada, o que significa que nos países mais pobres os riscos associados à hipertensão são mais altos(SAÚDE, 2017).

A principal causa da HAS é o fator genético, que ocorre em aproximadamente 90% dos casos, e é por onde os filhos dos pais hipertensos desenvolvem esta doença. Outras causas de hipertensão são as doenças renais como a insuficiência renal, o estreitamento da artéria renal ou os tumores renais onde se destaca o feocromocitoma. Um fator externo associado a esta doença é a ingestão elevada de sal na dieta, especialmente em pessoas com antecedentes familiares.

A hipertensão arterial causa grandes alterações em vários órgãos do corpo afetando seu funcionamento normal. Eles são mais notórios e transcendentais no coração, órgão que se vê obrigado a aumentar de tamanho para poder impulsionar o sangue a um sistema de maior resistência, causando alterações como a hipertrofia ventricular esquerda e a insuficiência cardíaca que se associam a um risco maior de desenvolver infartos, arritmias cardíacas e morte súbita. Outros órgãos afetados pela hipertensão arterial são os rins, por onde a lesão das artérias se relaciona com o desenvolvimento da insuficiência renal e do cérebro, neste último a hipertensão arterial pode comprometer o fluxo sanguíneo e o oxigênio no cérebro pode causar um acidente vascular cerebral, conhecido como derrame

cerebral(MEKHITARIAN, 2017).

Conforme Wenzel, Souza e Souza alguns fatores tornam-se importantes para a determinação da hipertensão arterial sistêmica, como o excesso de peso, o fumo, o consumo de álcool, a alimentação inadequada, a inatividade física e a história familiar, que tem ocupado destaque entre os principais fatores. Kuschmir e Mendonça (2007) descrevem a obesidade como dos principais fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica. Estudos realizados entre adolescentes de 18 anos identificaram associação positiva entre a distribuição de gordura corporal e as doenças cardiovasculares. Em estudo realizado por Figueiredo e colaboradores (2008) observou-se que a localização abdominal da gordura (obesidade abdominal) mostrava-se mais associada aos distúrbios metabólicos, como as dislipidemias, a hipertensão arterial, resistência a insulina e aos riscos cardiovasculares. Já Wagnacker e Pitanga (2007) descrevem que a inatividade física tem-se tornado como um fator determinante para a ocorrência de mortes e doenças. Estudo na Região Sul do País identificou que a longo prazo a realização de atividade física regular possui efeito protetor para as doenças crônicas. Cavagioni e colaboradores (2009) analisaram que as atividades desgastantes(DELGADO, 2017)(DELGADO, 2011).

O diagnóstico da hipertensão é feito a partir da medida da pressão arterial e deve ser realizada em toda avaliação de saúde, por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais de saúde devidamente capacitados. Isso é fundamental não apenas para o diagnóstico, mas também para o acompanhamento do tratamento da pressão arterial. Segundo a Diretriz Brasileira, o indivíduo é considerado hipertenso quando o valor for igual ou superior a 140/90 mmHg. Dia 17 de maio, é Dia Mundial da Hipertensão, estabelecido pela Liga Mundial de Hipertensão, sendo mais uma data para reforçar a necessidade de orientação e conscientização da população para este importante fator de risco cardiovascular. No entanto, a medição da pressão em consultório, mesmo realizada com técnica apropriada, pode superestimar a pressão do paciente, o que é conhecida como hipertensão do avental branco, da mesma maneira que ela pode subestimar os valores, ou apresentar a hipertensão mascarada(SAÚDE, 2017).

Na maioria dos indivíduos a hipertensão arterial não causa sintomas, apesar da coincidência do surgimento de determinados sintomas que muitos, de maneira equivocada, consideram associados à doença, como por exemplo, dores de cabeça, sangramento pelo nariz, tontura, rubor facial e cansaço. Quando um indivíduo apresenta uma hipertensão arterial grave ou prolongada e não tratada, apresenta dores de cabeça, vômito, dispnéia ou falta de ar, agitação e visão borrada decorrência de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins. Na sua maioria os pacientes hipertensos são assintomáticos, podendo ocorrer: dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, visão turva (HIPERTENSÃO, 2017).

Globalmente, estima-se que 18% das mortes (9,4 milhões) e 162 milhões de anos de vida perdidos foram atribuídas ao aumento da pressão arterial em 2010. Cerca de 4 em



cada 10 adultos com mais de 25 anos de idade tem hipertensão, e em muitos países 1 em cada 5 pessoas tem pré-hipertensão. Metade das doenças relacionada à hipertensão ocorre em pessoas com níveis mais elevados de pressão arterial, mesmo dentro da faixa normal e a hipertensão impacta desproporcionalmente países de baixa e média renda. As Nações Unidas concordaram com o objetivo de reduzir a hipertensão em 25% e o sódio na dieta em 30% até 2025. A Liga Mundial da Hipertensão trabalha com organizações nacionais, governamentais e parceiros não governamentais para ajudar a alcançar os objetivos das Nações Unidas(SAÚDE, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ocorram 7,1 milhões de mortes anuais decorrentes dessa doença. Estudos indicam crescimento mundial de 60% dos casos da doença para 2025a. A hipertensão arterial acarreta aumento dos custos dos sistemas de saúde e tem afetado a economia global.

Analisa-se que a hipertensão arterial tem sido identificada como sério problema de saúde pública no Brasil. Acredita-se que tais dados não se referem aos elevados percentuais apresentados, mais também aos elevados índices de abandono relativos ao seu tratamento. No Brasil, são poucas as pesquisas de base populacional referentes à prevalência da HAS. Os estudos na maioria das vezes possuem comparabilidade limitada, em função da abrangência local ou regional e de diferenças nas questões e nos métodos. Inquéritos domiciliares em municípios brasileiros estimam prevalências que variam de 15% a 40% na população urbana adulta brasileira 7,8, dependendo da metodologia e abrangência do estudo. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, utilizando informações autorreferidas, estimam uma prevalência de hipertensão de 21,4% para todo o país.

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acima de 30%. Considerando valores de PA 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% nas mulheres, semelhante a outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres. No ano de 2011, a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares, na faixa etária de 0 a 69 anos de idade, foi de 78,04/100.000 habitantes no Paraná. De acordo com a publicação Saúde Brasil 2012, 2.278.340 indivíduos realizaram diagnóstico, atendimento ou procedimento na especialidade de cardiologia entre 2008 e 2012. No Paraná, a frequência de internamentos por HAS apresentou redução entre 2008 e 2011. No ano de 2011, ocorreram 6.185 internações por HAS, representando 0,8% de todos os internamentos nesse ano(MALTAI et al., 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como princípio a vigilância à saúde, tendo como característica a atuação inter e multidisciplinar. Atua também em grupos específicos

da população como os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). No Brasil, entre as ações estratégicas mínimas de responsabilidade dos municípios evidenciadas na atenção básica, estão: o controle da hipertensão arterial, a ser desenvolvido por meio do diagnóstico de casos, no cadastramento de portadores, na busca ativa, no tratamento e nas ações educativas. Essas ações, previstas para serem executadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e evidenciadas pelo Ministério da Saúde, visam à organização da assistência primária. A orientação da vigilância à saúde das famílias e dos seus entornos propõe-se a estreitar o vínculo entre os portadores de hipertensão arterial e as unidades de saúde. Ressalta-se que o atendimento de modo sistemático e organizado deve prevalecer sobre os emergenciais (CAMARGO, 2013).

Para tanto, avaliar o desempenho dos serviços de saúde é, na atualidade, uma importante necessidade para as proposições que buscam aprimorar a qualidade da atenção, por meio da análise da captação e cobertura da demanda programática para hipertensão arterial, da concentração de algumas modalidades de atendimento e da situação dos indicadores de acompanhamento das ações desenvolvidas.

O Brasil vive, há mais de duas décadas, expressivas mudanças na organização, financiamento e oferta de serviços de saúde, decorrentes principalmente da necessidade de se disponibilizar para a população serviços básicos, acessíveis, equitativos e de melhor qualidade. Nessa perspectiva, a institucionalização da Estratégia de Saúde da Família ganha evidência significativa como instrumento de reorganização do sistema de serviços de saúde. Essa concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença e desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

A formação dessa equipe tem perfil ocupacional bastante distinto da equipe tradicional, sendo mais diversificada profissionalmente e, por isso, podendo contribuir para o melhor desempenho do novo modelo. Não está voltada para a atenção exclusiva a grupos específicos da população, mas sim trabalha com o princípio da vigilância à saúde. Apresenta como uma de suas características a atuação inter e multidisciplinar e deve estimular a organização da comunidade, para que ela se torne corresponsável pelas ações ali desenvolvidas. A família e a comunidade constituem-se em porta de entrada para esse tipo de programa, o qual se propõe a cuidar não apenas da doença, mas da população como um todo, levando em conta as reais necessidades da comunidade.

## 4 Metodologia

### Delineamento, local e população alvo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da ESF, pesquisando-se toda a população cadastrada, enfatizando a todos os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). O planejamento das estratégias e ações será realizado por meio de reuniões da equipe de saúde, as quais ocorrerão uma vez por semana, sempre às sextas-feiras das 14h00h às 17h00h, durante 12 semanas de duração do estudo.

A população total da área de abrangência da UBS compreende 1536 pacientes; sendo que destes, a população alvo será composta pelos 443 pacientes com diagnóstico de HAS, cadastrados na UBS Lagoa, no município de Irati, Paraná. A Equipe de profissionais que participará deste projeto será constituída pelo médico, enfermeiro, dois agentes comunitários de saúde (ACS), nutricionista e psicólogo (ambos do NASF), motorista e o gestor de saúde.

### Estratégias e ações

As ações serão organizadas em quatro etapas considerando melhor sistematização da proposta:

1. Seleção de pacientes: Nessa fase cada um dos agentes de saúde irá consultar os prontuários e selecionar todos os pacientes diagnosticados com HAS em sua área. Em seguida, por meio da visita domiciliar, será explicado os objetivos da pesquisa e intervenção, assim como sua justificativa. Após, será apresentado e lido o Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) e solicitado a assinatura do participante. Será solicitado o preenchimento do questionário durante a visita domiciliar com o objetivo de descrever o perfil dos pacientes relativo aos fatores de risco modificáveis, e, em seguida, esses resultados serão processados.
2. Identificação de fatores de risco: nessa etapa os resultados serão analisados e processados por todos os participantes da equipe. Posteriormente, os dados coletados serão agrupados, ordenados, tabulados e analisados estatisticamente para a caracterização, utilizando o *software* Excel. Esses dados ajudarão na compreensão do nível de informações que os pacientes detêm sobre sua doença, incluindo os fatores de risco modificáveis mais frequentes.
3. Atividades de prevenção e promoção de saúde em grupo: essas atividades serão conduzidas pelo enfermeiro e o técnica de enfermagem, semanalmente na UBS. Nessas ocasiões serão aferidos peso, estatura e circunferência abdominal dos pacientes, e registrados na carteira nacional de saúde individualmente. O médico em conjunto

com a nutricionista avaliará o índice de massa corporal (IMC) e classificará os pacientes com peso adequado, baixo peso, sobrepeso e/ou obesidade. Os pacientes também serão avaliados em consulta com profissionais da nutrição e psicologia, visando o desenvolvimento de novas ações de educação e controle dos fatores de risco modificáveis.

4. Palestras educativas: serão convidados todos os pacientes com diagnóstico de HAS do município para ampliar seu conhecimento a respeito da doença. Será entregue convite impresso pelos ACS. As palestras serão realizadas pelo médico, em conjunto com o nutricionista e o psicólogo envolvidos no estudo. Pretende-se utilizar linguagem de fácil compreensão, para que todos os pacientes recebam informações sobre os riscos da doença, suas complicações e a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Os conteúdos das palestras educativas serão organizados considerando as dificuldades identificadas pelos profissionais após a observação do resultado do questionário realizado com os pacientes.

#### Recursos e local de intervenção

Para a realização das atividades propostas serão necessários materiais didáticos como cartazes, figuras, transparências, computador com power point (slides), folhetos, dentre outros, a fim de que os pacientes possam ter participação ativa durante todo o processo educativo.

Além da própria UBS, será utilizado o centro de convivência localizado próximo à UBS, o qual tem maior capacidade para receber os pacientes.

Ressalta-se que ao final de todas as intervenções propostas será aplicado novamente o questionário aos pacientes pelos ACS, a fim de verificar se houve resultados positivos com as propostas realizadas.

## 5 Resultados Esperados

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados valores da pressão arterial no sangue, é uma das doenças que mais afetam a saúde dos indivíduos e das populações em todo o mundo. É em si uma doença, bem como um importante fator de risco para outras doenças, principalmente para insuficiência renal e doença isquêmica do coração, doença vascular periférica.

Após a implantação das ações, espera-se identificar os principais fatores de risco associados à HAS nos pacientes avaliados. Além de incentivar mudanças no estilo de vida, as propostas realizadas, especialmente com a ação das palestras educativas, pretendem ampliar o conhecimento sobre a doença. Além disso, pretende-se que os pacientes que participarem do programa de educação adquiram conhecimentos adequados sobre a HAS e seus fatores de risco, que compreendam melhor sua doença, proporcionando a possibilidade de alcançar uma sobrevida maior com uma melhor qualidade de vida.

Os usos de ações de prevenção nos fornecem uma grande ferramenta para atingir os objetivos que facilitam as atividades, e com isso, se consegue a motivação e a coesão do grupo. Espera-se também que ocorra a diminuição dos fatores de risco que favorecem a incidência das complicações, a promoção de hábitos e estilo de vidas saudáveis: alimentação, atividade física. Por fim, com essa intervenção será possível a identificação precoce para o controle da hipertensão arterial.



## Referências

- CAMARGO, R. A. A. de. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. *Revista Mineira de Enfermagem*, p. 1–9, 2013. Citado na página 16.
- DELGADO, C. M. D. S. Hipertensão arterial e fatores de risco. RECIFE, n. 51, 2011. Curso de 2010-2011, Faculdade de São Miguel. Citado na página 14.
- DELGADO, C. M. D. S. *HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES DE RISCO*. 2017. Disponível em: <<http://www.faculdadesaomiguel.com.br/pdf/revista-conceito/n2/enfermagem/hipertensao-arterial.pdf>>. Acesso em: 11 Nov. 2017. Citado na página 14.
- HIPERTENSÃO, S. B. de. *CURSO DE MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL*. 2017. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/sbh-na-midia.asp?id=299>>. Acesso em: 08 Dez. 2017. Citado na página 14.
- LANGOWISKI, A. R. *LINHA GUIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. Parana.Brasil: SESA/ESPP/BIBLIOTECA, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- MALTAI, D. C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, p. 1–17, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- MEKHITARIAN, D. P. *Hipertensão: sintomas, tratamentos e causas*. 2017. Disponível em: <<http://www.minhavidade.com.br/saude/temas/hipertensao>>. Acesso em: 05 Dez. 2017. Citado na página 14.
- SAÚDE, O. P. da. *Dia Mundial da Hipertensão 2016*. 2017. Disponível em: <[http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com\\_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183](http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183)>. Acesso em: 01 Dez. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.