



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

Anisley Juan Diaz

Prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica na  
população residente no Bairro Jardim Bela Vista,  
Município Piraquara, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Anisley Juan Diaz

Prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica na população  
residente no Bairro Jardim Bela Vista, Município Piraquara, 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 Maria Mujica Rodriguez  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Anisley Juan Diaz

Prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica na população  
residente no Bairro Jardim Bela Vista, Município Piraquara,  
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 Maria Mujica Rodriguez**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem elevada 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 partindo da premissa que o diagnóstico precoce, o controle e o tratamento adequado dessa afecção são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares adversos. Os principais fatores de risco para essas doenças são a hipertensão arterial, a dislipidemia, tabagismo e diabetes. **Objetivo:** O objetivo deste projeto de intervenção é diminuir a morbimortalidade causada por a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população residente no Bairro Jardim Bela Vista, Município de Piraquara, Paraná, e implantar estratégias de saúde na redução de fatores de risco na hipertensão arterial sistêmica. **Metodologia:** O estudo é um projeto de intervenção desenvolvido na comunidade, envolvendo 256 hipertensos. Para abordagem dos pacientes será feito o cadastramento e a estratificação de risco cardiovascular pelo escore de Fra-minham, seguida de abordagem direcionada, com agendamento de consultas conforme prioridade, a procura dos usuários hipertensos pela unidade. **Resultados esperado:** Espera-se que a partir da implementação do plano de ação proposto ocorra a redução do número de fatores de risco na Hipertensão Arterial Sistêmica através da implantação de estratégias de saúde, diminuindo o número de pacientes de alto risco e aumentando a quantidade de pacientes categorizados de baixo risco. Sendo a hipertensão arterial uma enfermidade crônica para a qual não existe cura, mas com a possibilidade de prevenção e de controle efetivo, a adoção de medidas e ações adequadas de vigilância à saúde pelas Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode reduzir o impacto socioeconômico provocado por este agravo e contribuir para a melhoria na qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Estratégias, Pressão Arterial





# 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>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A região do Guarituba constitui-se num aglomerado humano de expressiva dinâmica e diversidade urbana. As avenidas Betonex e Herbert Trapp, eixos viários estruturantes do Guarituba, apresentam características de consolidação de assentamento urbano, haja vista a diversidade de usos comerciais e de serviços, além de diversos locais destinados ao culto religioso (TESSEROLLI, 2017). As ocupações irregulares situam-se principalmente na região do Guarituba, existem as condições mínimas para que os moradores tenham acesso à educação a saúde e a assistência social, existem áreas de vulnerabilidade social, como tráfico de drogas, risco de acidentes de trânsito, tem áreas com lixo, áreas de rios, á alfabetização e escolaridade dos moradores da comunidade e de um 4% de analfabetos na cidade, nível geral de fundamental a médio.

A comunidade tem uma população de 9139 pessoas, cadastrados 1801, mulheres 1183 e homens 1037. A faixa etária: menos de 20 anos 748 entre 20 e 59 anos 1061 e más de 60 anos 244 (IBGE, 2017). Temos uma prevalência em HAS de 391 pacientes. Nós realizamos o acompanhamento dos pacientes mediante visitas pelas ACS, visitas domiciliares e buscaremos de faltosos, contribuindo na melhor organização do trabalho, e assim melhorarem a saúde da população. As queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade básica de saúde (UBS) é IVAS, cefaleias, dor nas costas, dor lombar e diarreias. Entre as principais causas de morbidade e mortalidade hospitalar, estão as doenças cardiovasculares, as metabólicas, as respiratórias agudas e crônicas e as causas externas. As principais causas de mortes foram infarto cardíaco, doenças respiratórias crônicas, diabéticos, câncer e afogamentos. As principais causas de internações em idosos foram a Hipertensão arterial sistêmica descompensada, diabéticos descompensados, pneumonias em crianças e adultos e a desidratação por diarreias.

A HAS é considerada, atualmente, um sério problema de saúde pública a nível mundial, estudos recentes demonstram que a hipertensão afeta entre 30 a 40 por cento da população adulta, esta prevalência se incrementa com a idade e chega a estar presente em mais de dois terços da população maior de 60 anos, o que aumenta sua importância epidemiológica, por causa do envelhecimento da população na maioria dos países do mundo (BRASIL, 2010). No Brasil, dada sua expressiva prevalência, por ser assintomática e pelas suas graves complicações, levando a incapacidades permanentes, a detecção desse problema, normalmente, é tardia, o que dificulta aos portadores a aderência ao tratamento e ao controle dela.

Esta é considerada uma doença crônica de diversas etiologias e fisiopatogênica multifatorial, acompanhada por alterações funcionais do sistema nervoso autônomo simpático, do sistema renina-angiotensina, alterações renais, além de outros mecanismos humorais e disfunção endotelial, que podem ser seguidas de lesões em seus órgãos-alvo como vasos,

coração, retina e rins (BRASIL, 2010).

Exerce influência no processo de adesão a cronicidade da doença, a ausência de sintomatologia específica, o surgimento das complicações em longo prazo e a falta de percepção de que o tratamento será por toda a vida. Esses fatores estão relacionados ao paciente, à doença, à religião, aos hábitos culturais e de vida, ao tratamento, às políticas de saúde, ao acesso e à distância da rede básica de saúde, bem como ao apoio oferecido pela equipe multidisciplinar de saúde. As transformações expressivas na vida dos indivíduos portadores dessa patologia são evidenciadas não apenas na esfera biológica, mas também na psicológica, na família, social ou na econômica, o que compromete a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência das pessoas. Além disso, há necessidade de adoção de medidas e comportamentos que implicam mudanças no estilo de vida.

Em face do conhecimento desses fatores, os profissionais de saúde devem proporcionar conhecimentos não apenas ao portador de hipertensão arterial, mas também à família, sobre questões relativas à doença, dieta, prática de exercícios físicos e lazer como medidas de relaxamento para diminuir o estresse diário, controle da obesidade, sedentarismo, dislipidemias, abandono do tabagismo e redução da ingestão de bebida alcoólica.

Considerando o anterior se pretende como objetivo geral da pesquisa de intervenção, diminuir a morbimortalidade causada por a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população residente no Bairro Jardim Bela Vista, Município de Piraquara. Paraná.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Diminuir a morbimortalidade causada por a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população residente no Bairro Jardim Bela Vista, Município de Piraquara. Paraná.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o estilo de vida dos pacientes com HAS e/ou com fatores de risco para HAS.
- Construir um plano de ação para modificar os estilos de vida das pessoas com HAS e/ou com fatores de risco para HAS.
- Ampliar o conhecimento sobre os riscos e a morbimortalidade nos grupos de risco para HAS.



## 3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A hipertensão é considerada uma doença assintomática de evolução clínica lenta que sem um tratamento adequado, pode ter consequências graves, comprometendo a qualidade de vida do portador. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento no risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, como doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, doença vascular periférica, insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva, dentre outras (VASAN *et al.*, 2008). No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais e tal número é crescente. Seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças e apresentada pela morbi mortalidade devida a essa patologia é muito alta e por tudo isso a hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública mundialmente (PIERINI; MARRONI, 2009)(MEIRELES *et al.*, 2013).

No âmbito mundial, inclusive neste país, as doenças cardiovasculares (DCV) constituem a primeira causa de morbimortalidade em adultos em relação a qualquer outra causa e cada vez mais pessoas morrem anualmente por estas doenças, uma delas é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) que por sua vez, multiplica o risco para o desenvolvimento de outras Doenças Cardiovasculares (DCV). Portanto é um importante fator de risco a ser considerado na morbimortalidade cardiovascular. Na assistência ao portador de HAS, as ações de saúde devem contemplar a abordagem para redução dos fatores de risco para as DCV por meio de uma terapêutica medicamentosa e mudanças no estilo de vida (HERRERA, 2011)(MEIRELES *et al.*, 2013). O sucesso para o controle dos fatores mencionados dependem da adesão do paciente e, para isso, a equipe de saúde deve utilizar a educação em saúde como ferramenta principal, além das consultas individuais. Todas essas intervenções devem ser realizadas no primeiro nível de atenção a saúde, especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ela por sua conformação e processo de trabalho pressupõe um vínculo com a comunidade e usuários e melhores condições para controle dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, pela natureza multidisciplinar dos atendimentos (HERRERA, 2011).

Quanto ao atendimento clínico, as diretrizes e os protocolos para tratamento da HAS recomendam a avaliação do risco cardiovascular em hipertensos e uma forma de classificá-lo e a utilização de algoritmos, sendo o modelo de Framingham recomendado pelas diretrizes brasileiras. O estudo de Framingham, iniciado em 1948, teve como objetivo investigar

os fatores de risco para as doenças do coração, pois foi uma época de transição epidemiológica em que a mortalidade e a incidência da DCV aumentavam progressivamente e pouco se conhecia sobre seus fatores de risco e fisiopatologia (DELGADO et al., 2008).

A hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência, que acomete 35% da população brasileira acima dos 40 anos. Quando não tratada de maneira adequada, tem importante repercussão na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A hipertensão arterial é causa de lesões em órgãos-alvo, como o cérebro (acidente vascular encefálico), o coração (hipertrofia miocárdica, infarto do miocárdio), e, como via final, a miocardiopatia dilatada, comprometimento das artérias de extremidades, dos vasos da retina (até cegueira) e os rins (insuficiência renal crônica) (PIERINI; MARRONI, 2009). A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) induzida pela hipertensão arterial é um fator independente de risco cardiovascular. A ocorrência de eventos como insuficiência cardíaca, doença coronária, insuficiência renal e acidente vascular encefálico é maior em pacientes hipertensos com HVE quando comparados aos demais hipertensos, estando também relacionada ao aumento de arritmias e morte súbita, proporcional ao grau de hipertrofia. Além disso, independentemente da presença de HVE, as alterações da função diastólica podem ser consideradas algumas das anormalidades mais precoces da disfunção miocárdica. Já o infarto do miocárdio, com conseqüente necrose, pode evoluir com diferentes níveis de seqüela e limitação funcional, chegando a restrições importantes da capacidade física. Na última década, as doenças cardiovasculares foram a terceira causa de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) e a primeira causa de gastos com saúde (PIERINI; MARRONI, 2009).

O controle adequado da pressão arterial em indivíduos hipertensos é a principal estratégia para prevenção das complicações cardiovasculares da doença (VASAN et al., 2008). Do ponto de vista da educação nas profissões da saúde, as diretrizes curriculares nacionais de 2001 para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Nutrição reforçam e estimulam a formação de profissionais que sejam capazes de atender de forma adequada a demanda local e regional do SUS, particularmente na Atenção Primária, local de atendimento preferencial dos indivíduos portadores de hipertensão arterial. Preconizam que o eixo do desenvolvimento curricular atenda “as necessidades de saúde mais frequentes, referidas pela comunidade e identificadas pelo setor saúde, utilizando metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência” (MEIRELES et al., 2013). Assim o entendimento da fisiopatologia e das repercussões causadas pela hipertensão arterial irá influenciar a modificação das condutas adotadas por profissionais de saúde, melhorando o prognóstico dos pacientes a quem prestam assistência. Para isso, além do suporte para a formação do profissional, o constante avanço tecnológico vem auxiliando a medicina por meio de métodos diagnósticos e de tratamento, oferecendo ferramentas de trabalho que podem ser relevantes para a formação de profissionais capacitados



Em termos epidemiológicos a hipertensão arterial traz consequências negativas quanto ao aumento no quadro de morbidade e mortalidade nas doenças cardiovasculares. Abordar a Hipertensão Arterial (H.A.) como grave problema de Saúde Pública implica buscar para conhecer as dificuldades de cunho psicossocial, econômico, biológico e cultural que envolve os seus portadores. Entender tais dificuldades torna-se relevante, principalmente ao articulá-las às condições de produção de conhecimentos sobre a doença no imaginário social. O conhecimento possibilita a identificação de experiências vivenciadas pelos portadores, familiares e profissionais de saúde em relação à doença (HERRERA, 2011). Os programas sociais e de saúde do governo para hipertensão devem contemplar as classes sociais de menor poder aquisitivo e de baixa escolaridade.

Embora o acesso aos serviços de saúde seja mais fácil ao público de maior renda. Sabe-se que há maior adesão entre os mais educados e de melhor escolaridade, pois aceitam as medidas de promoção e proteção à saúde mais facilmente. Para aderir às orientações desse porte é necessário um bom nível de escolaridade e renda, um adequado conhecimento da doença e rigorosa autodisciplina do paciente (PIERINI; MARRONI, 2009).

As mudanças na forma de viver, no entendimento relativo ao processo saúde/doença é necessário considerar que cada indivíduo, com base em experiências pessoais, manifesta concepções sobre este processo, as quais apresentam estreita relação com suas crenças e pensamentos. Estudando as representações sociais da Hipertensão Arterial sobre a doença refere que mulheres portadoras não se consideram doentes, pois, na concepção dessas mulheres, consiste na incapacidade de continuarem executando suas tarefas domésticas, os cuidados com os filhos e familiares (VASAN et al., 2008). Portanto, as representações sociais da Hipertensão Arterial constituem fator importante para o controle da doença. Os profissionais de saúde devem fortalecer a educação e saúde, incentivar o autocuidado dos pacientes para os mesmos obterem uma melhor qualidade de vida. Com atenção para o estilo de vida individual e para contextos culturais em que vivem.

Dentre os fatores que interferem na adesão ao tratamento estão a idade do paciente, sexo, nível social e econômico, hábitos de vida e culturais entre outros. Em igual importância encontra-se o acesso aos serviços de saúde e especialidades médicas, o ambiente em que convivem com familiares ou seus cuidadores e as possibilidades para a prática de exercícios no ambiente em que vivem (HERRERA, 2011). A partir da educação do paciente para o autocuidado espera-se a redução de sequelas, o fortalecimento dos recursos do paciente em saúde, bem como, maior adesão do mesmo ao tratamento. Além do alcance nas metas dos níveis tensionais adequados, modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão.

Uma alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, o controle do peso, a prática de atividade física, o tabagismo e o uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. Os

fatores de risco relacionados ao portador como a idade, a hereditariedade, sexo e raça são considerados incontroláveis por ter a componente familiar genético, afetando mais intensamente os homens. A situação se inverte quando as mulheres chegam à menopausa e/ou à ter ceiraidade, período em que a doença apresenta maior espresvalências nesse grupo (DELGADO et al., 2008).

Os fatores controláveis ligados ao estilo e a qualidade de vida, bem como os hábitos, em geral, as pressões e os desgastes físico-psicológicos, o tabagismo, a alimentação inadequada, o sedentarismo, a elevação das triglicérides, do colesterol sérico, a obesidade e o diabetes mellitus (DM) exercem também grande influência no controle da doença. Os aspectos psicossociais, em geral, estão relacionados às crenças sobre a doença, à modificação dos hábitos e costumes necessários à convivência de seus portadores no âmbito sócio familiar (PIERINI; MARRONI, 2009). Ressalta-se que outros aspectos também são decisivos nesse processo de mudança, como a oferta de serviços de saúde à população, a condição socioeconômica e as desigualdades sociais, que agem coletivamente na saúde da população (MEIRELES et al., 2013). Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial. Uma reforça a outra e são complementares (CROMBET et al., 2009).

Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas-individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos. A busca pelo controle da HAS com vistas a reduzir as taxas de complicações e de morbidade tem sido uma preocupação dos órgãos internacionais e nacionais e das sociedades científicas nas últimas décadas. As iniciativas provenientes desses órgãos resultaram no diagnóstico precoce da HAS e na adoção de tratamento para o controle da doença. Nesse contexto, é importante resgatar tais iniciativas, mesmo que seja de forma sucinta, para compreender as linhas de cuidado que se propõem na atenção as pessoas com HAS.

A Declaração de Alma-Ata em 1978, aprovada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), marca um repensar nas ações em saúde ao reconhecer que, para o alcance de seu objetivo, “Saúde para todos no ano 2000,” recomendava a atuação da medicina tradicional junto à medicina científica. Ela reconhece como recursos humanos para responder às necessidades expressas de saúde da comunidade de a parteira, os auxiliares, os agentes comunitários e os praticantes tradicionais (PIERINI; MARRONI, 2009). Essa declaração constituiu um marco para as mudanças do setor de saúde que culminou na criação do SUS, pelo Ministério da Saúde, conforme Lei nº 8080 de 1990. O SUS é uma política garantida

---

na Constituição Federal, que estabelece a saúde como um dever do Estado e um direito do cidadão, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (VASAN et al., 2008). Novos paradigmas foram estabelecidos para o processo saúde-doença, com repercussões na organização dos serviços de saúde, nas concepções de promoção à saúde, na prevenção de agravos e de tratamento (HERRERA, 2011).

A Campanha Nacional para Detecção de Suspeitos de Hipertensão Arterial e Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, desenvolvida em 2002, constitui um marco na atenção à HAS, pois sua ação fundamental era descobrir e vincular às unidades básicas de saúde os novos casos dessa doença. A partir da Portaria nº 1575 de 2002 do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, tem se desenvolvido em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), com o objetivo de combater o tabagismo, o que corrobora para reduzir as taxas de HAS (PIERINI; MARRONI, 2009). A Política Nacional de Atenção Básica, foi a única iniciativa a valorizar o sujeito na sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural. Esse é um dos aspectos mais relevantes, uma vez que a saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que faz no seu dia a dia, onde elas aprendem, trabalham, divertem-se. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida. Tal desafio é sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrito, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.

A motivação pelo tema do estudo surgiu então, de minha experiência profissional, assistindo portadores de HA, como Médico do Programa Saúde da Família (P. S. F) desde 2017, período em que realizei e ainda realizo ações educativas, consulta médica, reuniões e visitas domiciliares voltadas ao controle da doença. Esta experiência possibilitou-me observar empiricamente, que os portadores não percebem a HA como doença, mas, em geral, encaram-na como mal-estar passageiro, embora sejam conscientes dos riscos de morte e das sequelas incapacitantes (VASAN et al., 2008)(PIERINI; MARRONI, 2009).



## 4 Metodologia

### 1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve a 256 pacientes com doença de Hipertensão Arterial Sistêmica. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira e agentes de saúde.

### 2. Sujeitos da intervenção

Equipe de saúde de Jardim Bela Vista.

Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica que moram no território de abrangência da equipe 3 da UMPR.

### 3. Estratégias e ações

Será formada pela equipe da UBS Jardim Bela Vista três grupos de pacientes hipertensos, nas faixas etárias de 15 e 70, para melhorar atingir as necessidades destas faixas etárias. Os três grupos serão conformados com situações reais de seu dia a dia e será então estabelecido um processo dialógico que permita uma conversa franca entre os participantes do grupo, mediados pelo profissional responsável. Este processo procurara desenhar uma estratégia educativa para capacitação sobre o conhecimento dos riscos de morbimortalidade na Hipertensão Arterial Sistêmica, combinando 3 horas por 4 semanas.

Semana 1: Hipertensão Arterial Sistêmica. Conceito

Semana 2: Hipertensão Arterial Sistêmica. Fatores de risco

Semana 3: Principais complicações na Hipertensão Arterial Sistêmica.

Semana 4: Orientações sobre a importância do tratamento.

A capacitação dos pacientes terá temas relacionados com: a Hipertensão Arterial Sistêmica como doença, fatores de riscos, complicações e orientações sobre a dieta e importância do tratamento, discutindo as dificuldades encontradas pelos pacientes hipertensos em relação ao estilo de vida.

A UBS tentara criar um ambiente propicio de forma a melhorar o acesso dos pacientes, assim como orientação individual em consultas e em grupo, inclusive em domicílio, bem como aconselhamento. Certamente com as discussões nos grupos haverá aumento da demanda de pacientes hipertensos.

### 4. Avaliação e Monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões de grupo, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Por meio das reuniões que serão realizadas, com toda a equipe de saúde será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis ajustes de intervenções se necessárias.



## 5 Resultados Esperados

O resultado esperado neste projeto de intervencao é reducir o número de fatores de risco na Hipertensao Arterial Sistémica através da implantacao de estrategias de saude, e consequentemente diminuir o numero de pacientes de alto risco e aumentando a qualidade de paciente categorizados de baixo risco.





## Referências

- BRASIL, S. B. de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de N. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 1–51, 2010. Citado na página 9.
- CROMBET, J. S. et al. Evaluación y diagnóstico de la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, p. 1–1, 2009. Citado na página 16.
- DELGADO, J. A. G. et al. Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina*, p. 1–2, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.
- HERRERA, A. D. Hipertension arterial.revista cubana de medicina. In: HERRERA, A. (Ed.). *HIPERTENSION ARTERIAL.REVISTA CUBANA DE MEDICINA*. Cuba: 3ra, 2011. p. 232–233. Citado 3 vezes nas páginas 13, 15 e 16.
- IBGE. *Piraquara. Infográficos: dados gerais do município*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=411950>>. Acesso em: 11 Set. 2017. Citado na página 9.
- MEIRELES, A. L. et al. Atenção à saúde do adulto -conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. In: MEIRELES, A. L. (Ed.). *Atenção à saúde do adulto -Conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica*. Belo Horizonte: 3 editora, 2013. p. 21–97. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 16.
- PIERINI, A. M. G.; MARRONI, S. N. São paulo. In: PIERINI, A. M. G.; MARRONI, S. N. (Ed.). *Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo*. São Paulo: 2 da, 2009. p. 42–43. Citado 5 vezes nas páginas 13, 14, 15, 16 e 17.
- TESSEROLLI, A. E. M. D. S. *ATLAS GEOGRÁFICO DO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA*. 2017. Disponível em: <[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/mapas/atlas\\_comentados/piraquara\\_2.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/mapas/atlas_comentados/piraquara_2.pdf)>. Acesso em: 13 Set. 2017. Citado na página 9.
- VASAN, R. S. et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care -the framingham heart study. *circulation*. In: VASAN, R. S.; J, P. M. (Ed.). *General Cardiovascular Risk Profile for Use in Primary Care -The Framingham Heart Study. Circulation*. General Cardiovascular Risk Profile for Use in Primary Care -The Framingham Heart Study. *Circulation*: editora 117, 2008. p. 743–753. Citado 5 vezes nas páginas 13, 14, 15, 16 e 17.