



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**YANISLEYDIS SUAREZ CRUZ**

**IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O  
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA “UBS  
ANGELIM” NO MUNICÍPIO SANTA INES, MA**

**FORTALEZA**

**2018**

**YANISLEYDIS SUAREZ CRUZ**

**IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA “UBS ANGELIM” NO MUNICÍPIO  
SANTA INES, MA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Rosana de Jesus Santos Martins.

**FORTALEZA**

**2018**

S379t Cruz, Yanisleydis Suarez

Implementação de medidas preventivas para o controle da hipertensão arterial sistêmica na “UBS Angelim” no município Santa Ines, MA/ Yunaisi Vassallo, Rosana de Jesus Santos Martins. Fortaleza, 2018.

31 folhas: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2. Fatores de risco. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

Classificação (CDD)

**YANISLEYDIS SUAREZ CRUZ**

**IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA “UBS ANGELIM” NO MUNICÍPIO  
SANTA INES, MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>., Me. Rosana de Jesus Santos Martins.  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr/Me/Esp), nome.  
Instituição

## RESUMO

A incidência de hipertensão arterial tem afetado a milhões de pessoas no mundo, ocasionado danos à saúde, assim como alto custo social e grande impacto no perfil de morbi-mortalidade da população brasileira. Após a realização do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar que o problema de maior relevância na equipe da UBS Angelim foi a alta incidência de pacientes com hipertensão arterial, e fatores de riscos para complicações próprias da doença, pelo qual foi vislumbrado a realização deste trabalho com o objetivo de propor um plano de ação que possibilite a modificação dos fatores de risco dos pacientes com hipertensão arterial e a implementação de medidas preventivas. Para o desenvolvimento do plano de ação foram propostas algumas ações para concretizar o trabalho, proporcionando palestras aos pacientes hipertensos, atividades variadas e grupos operativos. Assim, espera-se com estas ações transformar estilos de vida e fatores de riscos diminuindo complicações fatais para a vida, implementando medidas preventivas e incrementando a percepção de riscos pelos conhecimentos adquiridos logrando melhor controle da hipertensão arterial. Com esta pesquisa, foi organizado um grupo de estratégias para aumentar o conhecimento da comunidade sobre a hipertensão, seus fatores de risco e a implementação de medidas preventivas.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Fatores de risco. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

The incidence of arterial hypertension has affected millions of people worldwide, causing health damage, as well as high social costs and a great impact on the morbidity and mortality profile of the Brazilian population. After the situational diagnosis of the territory studied, it was possible to identify that the most relevant problem in the UBS Angelim team was the high incidence of patients with arterial hypertension, and risk factors for complications specific to the disease, for which it was envisaged that of this work with the objective of proposing a plan of action that allows the modification of the risk factors of patients with arterial hypertension and the implementation of preventive measures. For the development of the action plan, some actions were proposed to carry out the work, there will be lectures to hypertensive patients, varied activities and operating groups. With this project, we hope to transform lifestyles and risk factors, reducing life-threatening complications, implementing preventive measures and increasing the perception of risks through acquired knowledge, achieving better control of arterial hypertension. With this research, a group of strategies was organized to increase community knowledge about hypertension, its risk factors and the implementation of preventive measures.

**Keywords:** Systemic Arterial Hypertension. Risk factors. Primary Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	14
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>22</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>23</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>29</b>

➤ **IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

✓ **Título**

- Implementação de medidas preventivas para o controle da hipertensão arterial sistêmica na “UBS Angelim” no município Santa Ines, MA;

✓ **Equipes Executoras**

- Yanisleydis Suarez Cruz;
- Rosana de Jesus Santos Martins;

✓ **Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Santa Inês do Maranhão.



## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o homem tem vivenciado diversas mudanças no seu estilo de vida, muitas dessas decorrentes do processo de modernização e industrialização, que refletem diretamente nos hábitos de vida dos indivíduos ao qual está associado estresse, fumo, sedentarismo e alimentação excessivamente calórica (DANTAS et al., 2013).

Nesta concepção, emerge as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), as quais são consideradas como problema de saúde pública no Brasil e no mundo. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes/ano em todo o mundo. Dessas, 55,3% corresponderam a complicações decorrentes da hipertensão arterial (LOBO et al., 2017).

A aferição da pressão arterial é realizada desde o final do século XIX, quando do desenvolvimento, por Scipione Riva-Rocci, do esfigmomanômetro e da descrição, por Sergei Korotkoff, dos sons e seus significados clínicos. Contudo, a padronização dos métodos para diagnósticos só ocorreu em 1939. Inicialmente, na década de 40, o tratamento da hipertensão arterial se constituía de repouso e dieta sem sal, já a início da década de 50 começou o aparecimento dos primeiros fármacos com ação sobre a pressão arterial. Assim, com a evolução do conhecimento sobre a sua fisiopatologia e com a introdução de novos fármacos anti-hipertensivos na prática clínica a hipertensão arterial passou a ser considerada um dos principais fatores de risco cardiovascular modificáveis (BARMAN et al., 2011).

É considerado hipertenso o indivíduo que apresenta medidas de (Pressão arterial sistólica) PAS  $\geq$ 140 mmHg e/ou (Pressão arterial diastólica) PAD  $\geq$ 90 mmHg. Não é incomum que o paciente no consultório apresente PA elevada e que nos demais períodos a PA estejam normais, assim como, em algumas vezes, a PA está normal no consultório, mas se mantém elevada durante suas atividades habituais (BRITO; GIORGI, 2012).

Segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, o diagnóstico deve ser realizado após três medidas da pressão arterial, utilizando-se a média das duas últimas medidas para definir o valor da pressão sistólica e diastólica do indivíduo. Se a pressão sistólica apresentar nível igual ou superior a 140 mmHg, ou a diastólica igual ou superior a 90 mmHg, e um destes níveis se mantiver acima destes valores em reavaliação efetuada em até dois meses, é confirmado o diagnóstico de hipertensão arterial (GIROTTO, 2008).

Estudos estimam que a prevalência global da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) seja de um bilhão de indivíduos (CHOBANIAN, 2004). Na Alemanha, 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 (GRANDI, 2006). Nos Estados Unidos e Canadá atinge ao 21,0% e cerca do 40% em países da América Latina. (CESARINO et. al., 2008).

Desta forma, a prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Até dezembro de 2015, o Brasil tinha 6.992.098 casos de HAS cadastrados. Deles no Estado de Maranhão tinha 275.441, pertencendo 4754 deles ao município Santa Inês segundo dados do DATASUS (BRASIL, 2017).

Mesmo considerando um significativo número de drogas anti-hipertensivas, seu controle adequado está longe de ser obtido, apesar da maioria de hipertensos estarem sob alguma forma de tratamento (OIGMAN; NEVES; GISMONDI, 2014).

Deve-se destacar que há muitos fatores que contribuem para a elevação da pressão sanguínea, que incluem fatores genéticos, ambientais e sociais, entre outros (GIROTTO, 2008). Assim, os fatores de risco tradicionais são: tabagismo, dislipidemia, idade (homem > 55 anos e mulher > 65 anos), antecedente familiar para doença cardiovascular (DCV) (mulher <65 anos e homem <55 anos), aumento da circunferência abdominal, glicemia de jejum alterada, hemoglobina glicada anormal, diabetes, história de pré-eclâmpsia na gestação, história familiar de HAS, pressão de pulso > 65 mmHg (BRITO; GIORGI, 2012).

A identificação dos fatores associados à hipertensão arterial permite a adoção de estratégias a grupos mais susceptíveis. A maioria destes fatores, além da própria hipertensão arterial, pode ser modificada ou atenuada por mudanças nos hábitos de vida (MOLINA et al., 2003). Estima-se que a mudança de estilo de vida possa reduzir a (pressão arterial) PA em até 20 mmHg (BRITO; GIORGI, 2012).

Assim, o aumento dos níveis pressóricos é comum no dia a dia das equipes de Atenção Básica, portanto, esse tema merece atenção de todos os profissionais envolvidos com o projeto terapêutico, por meio de ações de educação em saúde pode-se contribuir para a diminuição dos fatores de risco que levam ao aumento da pressão arterial. Desta forma, ressalta-se a importância de se implementar medidas preventivas para o controle da PA nos

pacientes da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “UBS Angelim”, sendo o principal objetivo diminuir os casos de HAS em nossa comunidade e no município Santa Inês, de forma geral e aumentar o nível de conhecimento da população sobre essa doença.

## 2 PROBLEMA

De acordo com as informações oriundas da pesquisa Vigitel - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (2016), a frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 16,6% em Palmas e 29,5% no Rio de Janeiro. Em Salvador a frequência foi de 26,6%. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Rio de Janeiro (31,3%), Porto Alegre (30,3%) e Aracaju (28,6%) e, as menores, em Palmas (17,8%), São Luis (17,9%) e Manaus (18,0%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (30,0%), Rio Branco (28,8%) e Rio de Janeiro (28,2%) e, as menores, Palmas (15,7%), Manaus (16,2%) e Distrito Federal (18,1%) (BRASIL, 2017).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), evidenciam que mais de 9,4 milhões de pessoas têm morrido por causa de hipertensão. No Brasil, o Ministério da Saúde relata que, aproximadamente, 300 mil óbitos ocorrem por ano, 820 mortes por dia, 30 por hora ou uma a cada 2 minutos (BRASIL, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2015). Em torno de uma a cada quatro pessoas adultas tem adquirido HAS. Avaliando-se que a HAS atinge, aproximadamente, 30% da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos. E está presente em 5% das crianças e adolescentes. É responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2015).

Desta forma, diante da problemática da Hipertensão Arterial Sistêmica para a Saúde Pública Brasileira e em específico, para a “UBS Angelim”, Município Santa Inês, no Estado do Maranhão, tanto em relação aos custos para os serviços de saúde, com destaque para o Sistema Único de Saúde – SUS, sejam custos sociais, econômicos, entre outros, se faz necessário traçar ações de promoção da saúde que visem o controle deste problema, por meio de mudanças no estilo de vida, ou sejam, educação em saúde, que visem o controle desta patologia e adesão ao tratamento por terapia medicamentosa anti-hipertensiva.

### 3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é um problema de relevância no contexto atual, devido aos danos que causa na saúde dos indivíduos, por ser um fator de risco para outras doenças. A melhora na prevenção e controle da pressão arterial é um desafio para todos os países e deve ser uma prioridade das instituições de saúde, pessoas e governos. A percepção adequada dos riscos que sofrem os pacientes é importante para executar uma estratégia de promoção e educação da população com medidas destinadas a diminuir a pressão arterial média da população, bem como os impactos de outros fatores de risco associados.

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB).

De acordo com Moreno (2015) a hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades.

A HAS é uma doença silenciosa, inicialmente sem sintomas, e diagnosticada muitas vezes no aparecimento das complicações e, comumente, nas unidades de emergência, tardiamente, causando significativa perda na qualidade de vida e aumento nas taxas de morbidade e mortalidade. Isto causa alta custos à sociedade, pois requer normalmente atendimento terciário, além de atingir uma parcela economicamente ativa da população.

Por isso a importância de diminuir a incidência e mudar os estilos de vida, estimular a prática de hábitos que visem à melhora da qualidade de vida dos indivíduos, como redução de peso, dieta hipocalórica, diminuição do consumo de álcool e incremento da atividade física, além do uso correto dos medicamentos prescritos. O presente trabalho se propõe a colaborar para este conhecimento na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Angelim, a qual tem uma população de 2.121 pessoas maiores de 18 anos, das quais 384 são hipertensas o que representa 18.1% da população. Devido à tendência no aumento dos fatores de risco desta doença têm-se que trabalhar intensamente com a população, diante dessa

problemática, se optou por traçar estratégias para implementar medidas preventivas para o controle da Hipertensão Arterial em pacientes da “UBS Angelim”, Santa Inês, MA.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Traçar estratégias para implementar medidas preventivas para o controle da Hipertensão Arterial em pacientes da “UBS Angelim”, na cidade de Santa Inês, MA.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os principais fatores de risco na população da área;
2. Orientar à população sobre como modificar os estilos de vida para prevenção da HAS, através de uma alimentação saudável e prática de atividades física;
3. Elevar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial Sistêmica;
4. Manter o seguimento médico adequado aos hipertensos da área e ao resto da população com fatores de risco para desenvolver uma HAS.

### 4.3 METAS

- Capacitar 100% dos membros da equipe de saúde da família e agentes comunitários em atividades de promoção e prevenção para prevenir a HAS e suas complicações;
- Elevar em 75% o nível de conhecimento da população sobre como modificar os estilos de vida através de uma alimentação saudável e pratica de exercícios físico;
- Reduzir aos 30% a presença de fatores de risco a HAS tais como, obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada;
- Conscientizar 75% da população hipertensa sobre a importância de realizar as consultas programadas na UBS;
- Diminuir em 25% a incidência da HAS na área da “UBS Angelim” no município Santa Inês, Maranhão.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial (2010) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica cuja magnitude preocupa pela sua prevalência e relação com a morbimortalidade provocada pelas doenças cardiovasculares. Estima-se que a enfermidade atinja cerca de 30% da população adulta e afirma-se seu envolvimento com os óbitos por doença isquêmica do coração e acidente vascular encefálico.

Desta forma, a HAS é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo e um fator de risco independente para doenças cardiovasculares e renais (BRASIL, 2006). Apesar do risco que a HAS representa, a adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória e permanece como desafio aos serviços de saúde e às políticas públicas, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS) (RIBEIRO et al., 2012).

Assim, dentre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o maior problema de saúde social dos países desenvolvidos e em muitos dos países emergentes. O Brasil, apresenta alta taxa de prevalência, e, na maioria das vezes, é diagnosticada de forma tardia. Por mais que existam medidas preventivas e de controle, sejam elas ou não farmacológicas, ela continua a ser um dos maiores desafios em saúde (SANTOS, 2011). As principais causas de hipertensão arterial, inclusive, alguns agentes de natureza ocupacional constam na figura 1.

Desta maneira, entre os fatores de risco para mortalidade, a hipertensão arterial explica 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% daquelas por doença coronariana. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial, a partir de 115/75 mmHg (SCHMIDT et al., 2011).

As doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte no mundo inteiro. São ainda responsáveis por elevado número de internações, acarretando altos custos com a saúde e socioeconômicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010). Para ilustrar a magnitude do problema, de janeiro a abril de 2010 foram registradas 110.712 internações por doenças do aparelho circulatório no Sistema Único de Saúde e a hipertensão arterial foi responsável por 28.216 dessas internações (BRASIL, 2010). Dessa forma, o tratamento da hipertensão arterial e seu controle são fundamentais e necessário para que os hipertensos vivam com qualidade de vida (COLÓSIMO et al., 2012).



**Figura 1.** Principais causas de hipertensão arterial.

<b>CAUSAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>	
<b>PRIMÁRIA, ESSENCIAL OU IDIOPÁTICA</b>	
<b>SECUNDÁRIA Renal</b>	Doença parenquimatosa renal Doença renovascular
<b>Endócrina</b>	Hiperaldosteronismo primário Síndrome de Cushing Feocromocitoma Hipertireoidismo Hipotireoidismo
<b>Coarctação de aorta</b>	
<b>Drogas</b>	Ingestão excessiva de álcool Anfetaminas Cocaína ( <i>crack</i> ) Ecstasy (MDMA) Esteróides anabolizantes
<b>Medicamentos</b>	Contraceptivos orais e terapia de reposição hormonal Simpaticomiméticos Corticosteróides Antidepressivos (tricíclicos, inibidores da monoaminoxidase) Imunossuppressores
<b>Exposição a substâncias tóxicas</b>	Dissulfeto de carbono Solventes Inseticidas organofosforados e carbamatos Cádmio Chumbo Mercúrio
<b>Estresse</b>	
<b>Exposição ao ruído</b>	

**Fonte:** Dantas (s/d).

Neste sentido, destaca-se as metas da educação em saúde para o indivíduo portador de HAS, estas devem incluir a apropriação de meios para o desenvolvimento de seu autocuidado e autonomia, a ampliação de seu nível de conhecimento e apreensão sobre os processos de saúde-doença-adoecimento e o desenvolvimento de estratégias para seu empoderamento para a realização de práticas de autocuidados de forma consciente (COSTA et al., 2009; COTTA et al., 2009).

A mudança no estilo de vida, concomitante à terapêutica para controlar a HAS, principalmente a adoção de uma alimentação saudável, está sujeita à decisão do indivíduo de

aderir, sendo assim, essencial para uma melhor qualidade de vida. Sabe-se que a modificação dos hábitos de vida envolve mudanças na maneira de pensar do indivíduo a respeito de suas vivências, experiências, medos, desejos, ansiedades, crenças, valores, pensamentos, sentimentos e a vontade de aderir ao tratamento (NAHAS, 2010).

Assim, para Brito et al., (2008) aderir ao tratamento, muitas vezes, é uma tarefa difícil para muitas pessoas com hipertensão e outras doenças crônicas. O conhecimento sobre si, seu ambiente, suas possibilidades e necessidades são um passo importante para entender o contexto em que o indivíduo vive, além de possibilitar reflexão, conscientização de sua atual situação de vida e tomada de decisão sobre o que realmente quer e precisa fazer.

Neste sentido, destaca-se as ações educativas, estas são ações que propiciam a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos problemas e de danos decorrentes das doenças não-transmissíveis (como hipertensão, diabetes, depressão, entre outras), atividades e ações que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, na perspectiva de emancipação das pessoas para atuar nos processos fundamentais de sua vida, como a alimentação, atividade física, enfim, combatendo os fatores de risco associados a tal patologia (SILVA JUNIOR, 2009).

Para que essa sensibilização seja alcançada, é necessário o uso de técnicas e métodos educativos que levem o indivíduo a reflexões. Ao possibilitar a construção e reconstrução do conhecimento, as ações educativas por meio de metodologias ativas contribuem para a autonomia das pessoas no seu autocuidado (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007; BRASIL, 2009). Além disso, estas atividades devem fazer parte do cotidiano dos indivíduos, logo, promovendo a educação em saúde, por meio de temas ligados à saúde e auxiliando no controle e tratamento de doenças crônicas como HAS (SOUSA; VICTOR, 2007; BERNARDO, 2008).

Neste sentido, inserir o paciente nas práticas de cuidado e colaborar na promoção de um estilo de vida mais saudável para o controle da doença pode causar impacto não somente no dia a dia do mesmo, mas também no hábito da sua família. Assim, o paciente se sente mais instigado a manter o cuidado consigo mesmo, e esse já pode ser considerado um resultado positivo no tratamento e acompanhamento da doença (FERREIRA; ROCHA; SARAIVA, 2005).

## 6 METODOLOGIA

Tratou-se de uma proposta do plano de ação e intervenção intersetorial, do tipo pesquisa-ação, multiprofissional direcionada na Unidade Básica de Saúde “UBS Angelim”, que se localiza no município Santa Inês, MA. Utilizou-se também, outros espaços na comunidade para a realização das ações: igreja comunitário e prédio da associação dos trabalhadores rurais do município. Com o objetivo de traçar estratégias para implementar medidas preventivas que levem a diminuir a incidência da HAS na área mediante o controle de seus fatores de risco. As atividades foram e continuam em andamento, sendo realizadas durante o período janeiro a agosto de 2018.

Para o acompanhamento e controle da hipertensão arterial, é importante a sua detecção, iniciada pela aferição da pressão arterial (PA). O rastreamento da PA elevada foi realizado por profissionais da saúde, como medida preventiva de saúde. Este simples procedimento pode revelar a presença de níveis pressóricos elevados em pacientes assintomáticos, permitindo um tratamento precoce, seja ele farmacológico ou não. Deste modo, conhecer a distribuição da hipertensão arterial em uma população e identificar os grupos mais vulneráveis possibilita ações eficazes no seu controle, sendo de grande interesse à saúde pública.

A intervenção educativa foi feita por meio de palestras educativas individuais e coletivas para informar aos hipertensos cadastrados, família e comunidade sobre a doença, acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem. Foram estabelecidas parcerias com especialistas do NASF como Nutricionista, Fisioterapeuta e Psicólogo para o apoio do trabalho de promoção e prevenção da saúde utilizando os meios audiovisuais e técnicas demonstrativas para fazer mais dinâmico e interessante para o auditório, além de o apoio de um Educador Físico.

A proposta foi realizar uma abordagem multidisciplinar, possibilitar a troca de experiências e esclarecimento de dúvidas dos pacientes procurando transmitir a informação de forma acessível sobre a hipertensão arterial, principais sintomas, complicações, objetivando explicar e conscientizar sobre as mudanças no estilo de vida, promover a prática de exercícios físicos e aquisição de hábitos alimentícios saudáveis, organização de turmas para caminhadas e outras atividades físicas em espaços de promoção e prevenção de saúde da comunidade.

## 7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As ações de educação em saúde com os hipertensos foram e continuam em andamento, sendo realizadas durante o período janeiro a agosto de 2018, na Unidade Básica de Saúde “UBS Angelim”, que se localiza no município Santa Inês, no Estado do Maranhão. Além disso, utilizou-se outros espaços na comunidade para a realização das ações: igreja comunitário e prédio da associação dos trabalhadores rurais do município. Assim, os resultados destas atividades foram inferidos por meio de fotografias, estas feitas com a autorização dos participantes das atividades.

Realizou-se uma palestra educativa sobre HAS (conceito, ocorrência e consequências), além dos benefícios de uma alimentação saudável alinhada à prática de atividade física e tratamento medicamentoso (Figura 2). Esta ação foi realizada na igreja da comunidade, um espaço que foi aproveitado para se proporcionar as ações de educação em saúde.

**Figura 2.** Atividades educativas realizadas com os hipertensos sobre a HAS, alimentação saudável, prática de atividade física e tratamento medicamentoso. Santa Inês, Maranhão, 2018.



**Fonte:** Arquivo próprio.

De acordo com Gottlieb (2011) nas últimas décadas, o Brasil tem passado por um processo de transição epidemiológica que resulta em um novo perfil de morbimortalidade, condicionado à diversidade regional quanto às características socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. Esse quadro tem ocasionando o crescimento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para a hipertensão, a mais frequente das doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal.

Assim, as atividades que foram realizadas neste estudo tiveram por objetivo principal empoderar (munir de conhecimentos) os hipertensos acerca da própria doença, dos benefícios de uma alimentação saudável, prática de atividade física e controle dos demais fatores de risco envolvidos na hipertensão arterial, com isso resultando em melhor qualidade de vida para os participantes deste projeto de intervenção.

Ressalta-se, contudo, que estas atividades de educação em saúde podem e devem ser realizadas na própria consulta médica, enfermagem e demais profissionais de saúde. E esta consulta pode e deve ser realizada nos mais diversos espaços da comunidade, a saúde coletiva, voltada para promoção de saúde. Neste aspecto, realizou-se ações de promoção e educação em saúde na consulta médica com auxílio da técnica de enfermagem (Figuras 3 e 4).

**Figuras 3 e 4.** Ações educativas realizadas com os hipertensos sobre autocuidados na consulta médica e enfermagem. Santa Inês, Maranhão, 2018.



**Fonte:** Arquivo próprio.

De acordo com Martins et al., (2015) na Estratégia Saúde da Família (ESF), tem-se o contexto adequado para medidas de promoção e prevenção da saúde, com ênfase para educação e estímulo à aplicação das orientações, ou seja, adoção de comportamentos de vida saudáveis. Nesse sentido, o acesso a essas informações é indispensável para melhorar os níveis de alfabetização/letramento em saúde.

Logo, as ações que foram realizadas neste projeto de intervenção estão em consonância com o que prega a literatura científica acerca da Atenção primária à saúde ser um espaço privilegiado para se realizar estas ações de educação em saúde.

Destaca-se que associados à hipertensão, outros fatores contribuem para o risco cardiovascular, como o tabagismo, a obesidade e o sedentarismo, que por estarem relacionados ao estilo de vida das pessoas, são tidos como fatores de risco modificáveis (ZANELLA et al., 2006). O estilo de vida inclui decisões tomadas pelo indivíduo, que propiciam o desenvolvimento e/ou manutenção de fatores que incrementam ou reduzem o risco de adoecimento ou morte prematura (DEVER, 1991). Assim, as ações realizadas neste estudo tiveram o direcionamento para combater os fatores de risco modificáveis relacionados a hipertensão.

Nesta concepção, para Verdecchia e Favio (2003) deve-se realizar orientações quanto à adoção da prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável e atividades de lazer, estas práticas devem ser realizadas para o controle destes fatores de risco, visando melhores condições de saúde e um maior controle da pressão arterial.

Destaca-se, assim, que os preceitos da educação em saúde visam motivar as pessoas a adotarem e manterem padrões de vida saudáveis; usarem adequadamente os serviços de saúde colocados à sua disposição; e tomarem suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e do meio em que vivem (AZEVEDO et al., 2018).

Desta forma, baseadas nas considerações acima, estas ações que foram realizadas nesse projeto de intervenção foram de suma importância, uma vez que, visou-se inserir mudanças de hábitos de saúde, e que estes promovam saúde nos hipertensos. Vale ressaltar, portanto, a necessidade de se direcionar estas ações de forma longitudinal, com a inserção de toda equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e com os demais profissionais da Atenção Básica à Saúde (ABS), com destaque para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).



## 9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos que foram necessários para a realização deste projeto estão descritos abaixo.

**Quadro 2.** Recursos necessários. Santa Inês, Maranhão, 2018.

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unidade (R\$)</b>	<b>Total (R\$)</b>
Papel A4	2 resmas	15,90	31,80
Cartucho de tintas	02 unidades	39,00	78,0
Frutas variadas	10 unidades de cada	50,0	50,0
Canetas	07 unidades	1,00	7,00
Lápis	06 unidades	0,40	2,40
Borracha	04 unidades	0,25	1,00
Cartolina	8 unidades	6,0	48,0
Recursos humanos (NASF; Profissionais da UBSF)	-	-	-
(*)Total			218,2

(\*) Todos os custos foram de responsabilidade da autora deste projeto.



## **10 CONCLUSÃO**

O controle dos fatores de risco para hipertensão arterial e seu acompanhamento são focos de ação das Equipes de Saúde da Família os quais desempenham um papel fundamental nessa situação, uma vez que suas atribuições estão relacionadas à promoção, prevenção e atenção à saúde na comunidade.

Com esta pesquisa, foi organizado um grupo de estratégias para aumentar o conhecimento da comunidade sobre a hipertensão, seus fatores de risco e a implementação de medidas preventivas que é o principal passo para lograr o controle da doença na área de abrangência da “UBS Angelim” no município visando melhorar o nível de vida da população de Santa Ines.

### **Impactos esperados a médio prazo**

Com este plano de ação espera-se alcançar melhoria dos indicadores de Hipertensão Arterial na área da UBS Angelim e no município, aumentando o conhecimento da equipe de saúde, dos hipertensos e da população em geral acerca da doença, seus fatores de risco e como modificá-los, obtendo um aumento da qualidade de vida da população. Almeja-se alcançar uma redução significativa na incidência da HAS e suas complicações por meio de mudança no estilo de vida, através de ações de educação em saúde.

Almeja-se que este projeto sirvas de suporte para o serviço de Atenção Básica e para o Sistema de Saúde e assim diminuindo a alta incidência de fatores de risco associados à HAS no município de Santa Inês, no Estado do Maranhão.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO et al. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. Online.**, v. 10, n. 1, p. 260-267, 2018.

BARMAN et al. Catheter-based renal sympathetic denervation for resistant hypertension: durability of blood pressure reduction out to 24 months. **National Institute of Health. NCBI**, v. 57, n. 5, p. 911-7, 2011.

BERNARDO, P. P. **A prática da arteterapia: correlações entre temas e recursos**. Volume I: tema centrais em arteterapia. São Paulo: Edição do Autor; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** [recurso eletrônico]. Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações sobre saúde** [Internet]. Brasília; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília; 2009.

BRITO, T. M.; GIORGI, D. M. A. Como diagnosticar e tratar Hipertensão Arterial Sistêmica. **RBM**. v. 69, n. 12, p. 6-15, 2012.

BRITO et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 933-940, 2008.

CESARINO et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto-SP. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 91, n. 1, 2008.

COLÓSIMO et al. Atuação da enfermeira eleva o controle de hipertensos e diminui o efeito do avental branco. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, esp, p.10-15, 2012.

COSTA et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev Bras Enferm.**, v. 62, n. 1, p. 113-118, 2009.

COTTA et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família - Município de Teixeira - MG. **Ciênc Saúde Colet.**, v. 14, n. 4, p. 1251-1260, 2009.

CHOBANIAN, A. V. (Org). **The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure**. Washington D.C.: National Institutes of health: 2004. 88p. Disponível em: <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2018.

DANTAS et al. Medidas preventivas para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em Homens de um Município Paraibano. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.**, v. 17, n. 3, p. 217-224, 2013.

DANTAS, J. **Capítulo 4: hipertensão arterial**. Disponível em: < <https://www.trabalhoecoracaosaudaveis.com.br/cap%C3%ADtulo-4---hipertens%C3%A3o-arterial.php>>. 02 jul. 2018.

DATASUS. **Hipertensão Arterial, casos de hipertensão notificados no Sistema de Informação e Agravos de Notificação**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?hiperdia/cnv/hdma.def>. Acesso em: 03 jul. 2018.

DEVER, G. E. A. **Epidemiologia y administración de los servicios de salud**. OPS/OMS; 1991.

FERREIRA, V. A; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad Saúde Pública.**, v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007.

FERREIRA, S. R. C.; ROCHA, A. M.; SARAIVA, J. F. K. Estatinas na doença renal crônica. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 85, n. 5, p. 45-49, 2005.

GIROTTTO, E. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da família, Londrina, PR**. 189f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2008.

GRANDI et al. Longitudinal study on hypertension control in primary care: the Insubria study. **American Journal Hypertension, USA**, v. 19, n. 2, p. 140-145, 2006.

LOBO et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33 n. 6, s/p, 2017.

MARTINS et al. Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2239-2253, 2015.

MORENO, M. V. **Intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na UBS Bom Pastor, Município Cariacica, Espírito Santo, Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, 2015.

MOLINA et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 743-750, 2003.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 5ª ed rev. atual. Londrina: Midiograf; 2010.

OIGMAN, W.; NEVES, M. F.; GISMONDI, R. A. O. C. Hipertensão Arterial Sistêmica. **RBM**. v. 72, n. 1/2, p. 5-17, 2014.

RIBEIRO et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. **Rev. Nutr.**, v. 25, n. 2, p. 271-282, 2012.

SANTOS, Z. M. S. A. Hipertensão Arterial - um problema de saúde pública. **Rev. Bras. Promoção da Saúde**, v. 24, n. 4, Out/dez, 2011.

SILVA JUNIOR, J. B. **As doenças transmissíveis no Brasil: tendências e novos desafios para o Sistema Único de Saúde.** In: Ministério da Saúde, ed. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.

SOUSA, R. A.; VICTOR, J. F. Grupo de teatro de fantoches saúde com arte: proposta de enfermagem para educação em saúde. **Rev RENE.**, v. 8, n. 2, p. 79-84, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Tratamento da Hipertensão Arterial em Grupos Especiais, Negros e Miscigenados.** 2015. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3//capitulo6.asp>>. Acessado em: 03 de mar. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década.** 2015. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=486>. Acesso em: 03 de mar. 2018.

SCHMIDT, et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. Porto Alegre: 2011. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>>. Acesso em: 02 de mar. 2018.

VERDECCHIA, P.; FAVIO, A. 7° Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: JNC. **Rev Esp Cardiol.**, v. 56, n. 9, p. 843-847, 2003.

ZANELLA et al. Orlistat and Cardiovascular Risk Profile in Hypertensive Patients With Metabolic Syndrome: The ARCOS Study. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 50, n. 2, p. 368-376, 2006.

## ANEXO

## FOTOGRAFIAS DAS ATIVIDADES

**Figura 5.** Atividades educativas realizadas com os hipertensos. Santa Inês, Maranhão, 2018.



**Fonte:** Arquivo próprio.

**Figura 6.** Atividades educativas realizadas com os hipertensos. Santa Inês, Maranhão, 2018.



**Fonte:** Arquivo próprio.