



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

Sabine Almeida Lima

## Hipertensão arterial: como prevenir

Florianópolis, Março de 2023



Sabine Almeida Lima

## Hipertensão arterial: como prevenir

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

Orientador: Angélica Cristiane Ovando  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Sabine Almeida Lima

## Hipertensão arterial: como prevenir

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

---

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

---

**Angélica Cristiane Ovando**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

A unidade em que atuo fica em um bairro na zona rural de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro (aproximadamente 30km do centro da cidade). A maioria dos pacientes atendidos apresentam hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melitus (DM). A HAS está ligada a muitas complicações, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal. Diante desta problemática, propõe-se a realização de um projeto de intervenção com o objetivo de diminuir esta alta prevalência de hipertensão arterial neste município. Desta forma, pretendemos realizar rodas de conversa mensais, com início em dezembro de 2020, sobre alimentação saudável e prática de atividade física, para que possamos reduzir os índices corpóreos de gordura e estimular a atividade física. Estas ações vão ser realizadas por profissionais de educação física, nutricionista e pela equipe de saúde da família dentro da própria unidade, em Campos dos Goytacazes. Com as ações propostas, pretendemos melhorar a qualidade de vida desta população, através da redução dos níveis corpóreos de gordura e um estímulo à atividade física, que são fundamentais para o controle e prevenção da hipertensão arterial sistêmica.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Hipertensão, Prevenção Primária



# Sumário

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



# 1 Introdução

A unidade em que atuo fica em um bairro na zona rural de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro (aproximadamente 30km do centro da cidade). No local é difícil passar ônibus, o que também dificulta a população na procura de serviços especializados quando necessário. A população da comunidade é carente e em algumas casas não há nem mesmo luz. A maioria das mulheres da comunidade são donas de casa, outras vivem apenas com a renda de programas, como bolsa família. A condição precária interfere na promoção de saúde e favorece o surgimento de doenças infecto-parasitárias. O nosso desafio é sempre buscar melhorar e trazer mais usuários à unidade para promoção de saúde.

O local possui 483967 moradores. Em relação à faixa etária, há 148635 crianças e adolescentes (0-19 anos); 272352 adultos (20-59 anos) e 62980 idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de natalidade é de 1,4 por 1000 habitantes no ano de 2017, segundo o datatus.

Foram identificadas 60 pessoas com HIV no ano de 2018. Não há registro da incidência de diabetes mellitus (DM) em idosos, tampouco sobre a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na comunidade. A falta de registro desses índices é ruim, pois através do mesmo poderíamos buscar soluções e corrigir falhas na promoção de saúde para o ano seguinte.

As 5 (cinco) queixas mais comuns que as mães de crianças menores de 1 ano que levaram a procurar a sua unidade de saúde no mês de maio foram: a) cólica b) choro c) dificuldade de amamentação d) introdução alimentar e) refluxo. Além das doenças e agravos citados, destaca-se na comunidade/município o número de casos de chikungunya.

A maioria dos pacientes atendidos apresentam HAS e DM, por isso acredito que a melhor intervenção seria para diminuir esta alta prevalência de hipertensão arterial. A HAS está ligada a muitas complicações, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal. Desta forma, intervir sobre isso seria de fundamental importância nesta população. Podemos intervir através de rodas de conversa sobre alimentação saudável, desenvolver atividades de educação em saúde para a comunidade, estimulando, desta forma, a redução dos índices corpóreos de gordura e melhorando a saúde da população.

O estudo deste tema é importante para toda a equipe de saúde da família, pois sem o apoio de toda a equipe, isto seria inviável de acontecer. Também é importante para mim, como médica, pois estaria contribuindo com a melhora da qualidade de vida daquela população assistida. Este projeto tem grande probabilidade de ser realizado, pois é uma das doenças mais prevalentes da população e conscientizar todos seria muito importante para conseguirmos bons resultados. Este projeto é oportuno e está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde porque irá promover uma melhor qualidade

de vida e saúde para população com a redução dos níveis de pressão arterial e de suas complicações.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Diminuir a incidência de hipertensão arterial sistêmica no município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Estimular a redução dos índices corpóreos de gordura;
- Estimular a prática de atividade física;
- Desestimular o tabagismo.



## 3 Revisão da Literatura

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que se caracteriza por níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores de pressão arterial diastólica e sistólica são iguais ou ultrapassam o valor de 140 e 90 mmHg, respectivamente. A hipertensão é uma das principais causas de doença cardiovascular, estando fortemente associada à redução da reatividade microvascular, obesidade e aumento da rigidez das artérias. A inatividade física e dietas pouco saudáveis são fatores de risco e prognóstico importantes na HAS, inclusive para a ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e insuficiência renal e cardíaca (BRASIL, 2020)(GERAGE et al., 2020). Apresenta como fator de risco a hereditariedade, sendo herdado dos pais em 90% dos casos, porém há vários outros fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como os hábitos de vida do indivíduo, idade, estresse, raça, dislipidemia e tabagismo (MONTEIRO; FRANCO; SILVA, 2020).

A hipertensão arterial sistêmica é a doença crônica não transmissível (DCNT) mais predominante entre os idosos. Sua prevalência tem um aumento progressivo com o envelhecimento, sendo considerada o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares na população geriátrica. Existe uma relação direta e linear entre a pressão arterial e a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos (JARDIM et al., 2017).

Como a HAS é uma síndrome clínica multifatorial, contar com uma equipe multiprofissional de apoio ao hipertenso é conduta desejável, sempre que possível. A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidam com pacientes hipertensos e é recomendada por diretrizes nacionais e internacionais. No Brasil, a HAS atinge aproximadamente 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo de forma importante para percentual de mortes por doença cardiovascular (MAGALHÃES; AMORIM; REZENDE, 2018).

Com o advento da Estratégia de saúde da família (ESF), a enfermagem, integrante da equipe de saúde, adquiriu maior responsabilidade com a execução de atividades na atenção primária, ações educativas e assistenciais a determinados seguimentos da população, como os hipertensos. Nessa perspectiva, iniciaram-se os trabalhos de educação em saúde, com vistas à promoção de hábitos saudáveis e prevenção de agravos, principalmente por meio da mudança no estilo de vida dos pacientes (BARRETO et al., 2013).

Ainda no início dos anos 2000, por mais que os resquícios do modelo biomédico fizessem com que um dos pilares mais preponderantes do tratamento da HAS fosse a medicalização, o acesso maioria da população aos medicamentos continuava difícil. Desse modo, segundo a portaria no 371/GM do MS de 04 de março de 2002, foi criado o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para HAS e Diabetes, que garante aos pacientes

cadastrados uma lista de medicamentos considerados essenciais. Por meio desta portaria, foi realizado um levantamento municipal da distribuição de tais medicações para que fossem disponibilizadas à população por meio do HIPERDIA (sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos) ou distribuídos de forma administrativa aos usuários cadastrados, com o objetivo de tornar mais rápida e simples a aquisição dos medicamentos (BARRETO et al., 2013).

Buscando melhorar e ampliar os propósitos do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para a HAS e diabetes, foi lançado em 2004, o programa farmácia popular do Brasil (FPB) pelo Ministério da Saúde, em conjunto com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que surgiu como modalidade de co-pagamento e é sustentado por convênios firmados com parceiros públicos e privados sem fins lucrativos. O objetivo da FPB é distribuir de modo universal, igualitário e gratuito, entre outros, os medicamentos para a HAS, em toda a extensão do país (BARRETO et al., 2013).

Diminuir a incidência de HAS no município de Campos dos Goytacazes é de suma importância não só pela prevalência da doença, mas também para diminuir o risco de complicações associadas a esta doença e, desta forma, diminuir o número de internações hospitalares por doenças cardiovasculares, melhorando a qualidade de vida desses pacientes assistidos.

## 4 Metodologia

Com o objeto de prevenir a HAS, pretendemos realizar rodas de conversa mensais. Nestas rodas de conversa, serão abordados assuntos, tais como: incentivo a uma alimentação mais saudável, através do consumo de frutas e verduras, que até mesmo podem ser cultivadas no quintal de casa, já que os pacientes moram em zona rural; evitar o uso de alimentos industrializados, que é um problema muito comum encontrado e que acontece desde a infância, com o consumo de salgadinhos e biscoitos recheados diariamente pela maioria das crianças atendidas na unidade; evitar frituras e comidas muito gordurosas; desestimular o consumo exagerado de sal, que também é outro problema frequente na unidade, inclusive com o consumo de caldos prontos, ricos em sódio.

Também serão estimuladas atividades físicas, inclusive para os idosos, para prevenção não apenas de doenças cardiovasculares, mas também para fortalecer a musculatura desses pacientes e, assim, evitar fraturas ósseas. As rodas de conversa estão previstas para começar em Dezembro, com o apoio não apenas da nossa equipe de saúde, mas também de outros profissionais como um nutricionista e um educador físico. A esperança é conseguirmos controlar a pressão arterial de muitos pacientes e reverter casos que irão evoluir para hipertensão arterial, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida para esses pacientes, evitando problemas futuros e internações hospitalares.



## 5 Resultados Esperados

Com as ações propostas, pretendemos melhorar a qualidade de vida desta população, através da redução dos níveis corpóreos de gordura e um estímulo à atividade física, que são fundamentais para o controle e prevenção da hipertensão arterial sistêmica. Desta forma, contribuiremos de certa forma também para a prevenção das consequências que a hipertensão arterial sistêmica pode trazer, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, evitando, assim, internações hospitalares e gastos maiores com a saúde pública.



## Referências

BARRETO, M. da S. et al. A trajetória das políticas públicas de saúde para hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Revista de APS*, p. 5–6, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 19 Jun. 2020. Citado na página 13.

GERAGE, A. M. et al. Eficácia de um programa de mudança de comportamento sobre parâmetros cardiovasculares em pacientes com hipertensão arterial sistêmica: ensaio clínico controlado randomizado. *Einstein*, v. 18, p. 1–1, 2020. Citado na página 13.

JARDIM, L. M. S. S. V. et al. Hipertensão arterial sistêmica: Tratamento multiprofissional da hipertensão arterial sistêmica em pacientes muito idosos. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, p. 2–2, 2017. Citado na página 13.

MAGALHÃES, L. B. N. C.; AMORIM, A. M. de; REZENDE, E. P. Conceitos e aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial. *Revista brasileira de hipertensão*, p. 7–7, 2018. Citado na página 13.

MONTEIRO, G. P.; FRANCO, M. T. M.; SILVA, M. C. M. Influência dos fatores de risco na patogênese da hipertensão arterial sistêmica. *Revista saúde dinâmica*, v. 2, p. 3–3, 2020. Citado na página 13.