



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



**DIEGO CÉSAR SALES DE SOUZA**

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA  
COMUNIDADE DE DIVINO BRANCO EM SÃO FÉLIX DO XINGU - PA**

**SÃO FÉLIX DO XINGU – PA**

**2020**

DIEGO CÉSAR SALES DE SOUZA

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA  
COMUNIDADE DE DIVINO BRANCO EM SÃO FÉLIX DO XINGU - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Ana Paula Oliva Reis

SÃO FÉLIX DO XINGU – PA

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

S163a Sales de Souza, Diego César  
ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA COMUNIDADE DE DIVINO BRANCO EM  
SÃO FÉLIX DO XINGU - PA / Diego César Sales de Souza.  
— 2020.  
24 f.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. MSc. Ana Paula Oliva Reis  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2. Assintomática. 3.  
Prevenção. I. Título.

CDD 616.1

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

DIEGO CÉSAR SALES DE SOUZA

### **ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA COMUNIDADE DE DIVINO BRANCO EM SÃO FÉLIX DO XINGU - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

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

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Ana Paula Oliva Reis  
Orientadora

---

Prof. xxxxxxxxxxxxxxx

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus por ter me dado forças para chegar até aqui, à Ele toda honra.

Agradeço minha família por ter encarado esse desafio comigo e apoiado em cada momento, amo cada um.

Por fim agradeço à Universidade Federal do Pará pelo tempo que passamos juntos, cada tutor e orientador proporcionou um grande conhecimento.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

José de Alencar

## RESUMO

O objetivo dessa intervenção remete em diminuir a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e das complicações secundárias na população atendida na Unidade Básica de Saúde Valdivino Evaristo da Silva – Divino Branco com realização de educação em saúde. O delineamento dessa pesquisa constitui-se de um estudo observacional prospectivo com base nos protocolos no Ministério da Saúde em concordância com o atendimento da Unidade de Saúde Valdivino Evaristo- Divino Branco, a população alvo do estudo será formada por aproximadamente 200 pessoas que vivem na comunidade, que não possui água potável nem saneamento básico. Estas deverão estar cadastradas na UBS Valdivino Evaristo da Silva- Divino Branco, nos focaremos em homens e mulheres com idade a partir de 45 anos residam no território de abrangência da Unidade de Saúde. Os resultados esperados, mediante a efetivação desse projeto de intervenção, consistem na redução nos índices de usuários hipertensos em 100% e eliminar os índices de enfermidades que pioram o prognóstico com a hipertensão em 100%. Este projeto é passível de ser realizado pois apresenta potencialidades como o apoio da equipe de saúde. A população que forma o território adscrito é receptiva e aberta a novas estratégias, como a educação em saúde.

### **Palavras-chave:**

Hipertensão Arterial Sistêmica; Assintomática; Prevenção.

## **ABSTRACT**

The objective of this intervention is to reduce the prevalence of Systemic Arterial Hypertension and secondary complications in the population served at the Basic Health Unit Valdivino Evaristo da Silva - Divino Branco with health education. The design of this research consists of a prospective observational study based on protocols at the Ministry of Health in accordance with the care provided by the Health Unit, with a target population of approximately 200 people, men and women aged 45 and over who reside in the territory covered by the Health Unit, which does not have drinking water or basic sanitation. The expected results from the implementation of this intervention project consist in reducing the rates of hypertensive users by 100% and eliminating the rates of illnesses that worsen the prognosis with hypertension in 100%. This project is likely to be carried out because it presents potential such as the support of the health team. The population that forms the registered territory is receptive and open to new strategies, such as health education.

### **Key words:**

Systemic Arterial Hypertension; Asymptomatic; Prevention.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**IBGE**- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**ACS**- Agente Comunitário de Saúde

**ACE**- Agente Comunitário de Endemias

**HAS**- Hipertensão Arterial Sistêmica

**DM**- Diabetes Melito

**SBC**- Sociedade Brasileira de Cardiologia

**AVC**- Acidente Vascular Cerebral

**IAM**- Infarto Agudo do Miocárdio

**PA**- Pressão Arterial

**ESF**- Estratégia de Saúde da Família

**UBS**- Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Justificativa.....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>14</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 População de Estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo .....</b>	<b>17</b>
<b>3.5 Análise Estatística dos Dados .....</b>	<b>17</b>
<b>3.6 Cronograma de Atividades.....</b>	<b>18</b>
<b>3.7 Orçamento .....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

São Félix do Xingu é um município brasileiro do estado do Pará, primitivamente foi habitado por diversos povos indígenas e colonizado no ano de 1900, sendo formalmente instalado como município no ano de 1962. Possui uma população estimada de 128.481 pessoas segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019). São Félix do Xingu é rodeado por vários rios, os dois principais são os rios Fresco e o Xingu que são atrações turísticas do município. Atualmente, além da sede, o município é constituído por seis distritos: Taboca, Vila Nereu, Lindoeste, Sudoeste, Ladeira Vermelha e Teilândia. A cidade tem grande extensão territorial, tendo vilas que fazem parte da mesma de até 200 km de distância da sede, tudo em estrada de chão.

A unidade básica de saúde Valdivino Evaristo da Silva – Divino Branco está localizada na Vila Nereu, zona rural, há 50 km da sede São Félix do Xingu onde necessita o uso de balsa para atravessar o rio, tem 2.700 usuários cadastrados, porém no mínimo metade da população não possui cadastro na unidade, existe um livro na unidade onde cada paciente tem o nome e um número específico, utilizando o mesmo como base, estimamos uma média de 6.000 usuários que vivem na região. O cadastramento total é muito difícil de realizar, a unidade atende subdivisões da Vila Nereu, pequenas vilas próximas com difícil acesso geográfico, além de não termos agentes comunitários de saúde (ACS) suficiente para cobrir toda a área, ainda enfrentamos o problema da falta de interesse dos mesmos em se dedicar em realizar corretamente as visitas e cadastramento.

A equipe atual é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, duas técnicas em enfermagem, uma agente comunitária de endemias (ACE), treze ACS e uma auxiliar de limpeza. A unidade é aberta as 7: 30, fecha as 11: 30 para almoço, retornamos as 13:30 e atendemos até as 17:30 horas. A organização da unidade em que atuo se dá por escalas diárias onde cada dia prestamos atenção à um grupo diferente e em um dia da semana é demanda livre. Casos de urgência e emergência são atendidos a qualquer dia. As escalas são divididas entre hipertensos e diabéticos, gestantes, pediatria e visitas domiciliares para acamados e incapacitados. A enfermagem também trabalha com atendimento por agendamento segundo a escala de pacientes. Devido ao difícil acesso até o hospital municipal, se criou um sobre aviso realizado pelo enfermeiro e técnica em

enfermagem após o horário de atendimento na unidade, eles intercalam entre si para atenderem emergências e em situações extremas eu atendo casos fora do horário proposto.

Entre os problemas emergentes da unidade, a alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta-se como principal, pois 40% dos usuários apresentam hipertensão e 90% apresentam enfermidades que pioram o prognóstico com a hipertensão arterial sistêmica.

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). (SBC, 2016).

Segundo Rufino (2012) a hipertensão arterial é uma das doenças cardiovasculares mais comum, silenciosa e assintomática onde exerce grande influência nas complicações de patologias importantes como o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM). É o maior problema de saúde pública no país.

Ainda segundo Rufino (2012) a falta de controle da pressão arterial (PA) é um desafio para os profissionais de saúde. Vários fatores interferem na adesão ao tratamento, entretanto colocam que a falta de adesão pode estar relacionada à falta de conhecimento do paciente sobre a doença e o seu comportamento frente à tomada dos remédios, inadequação do uso da droga, dificuldade do acesso ao sistema de saúde, indisponibilidade de medicação na rede básica de saúde, quantidade de drogas e número de doses diárias da medicação prescrita, efeitos adversos, resistência ao tratamento e presença de morbidades.

A Organização Mundial de Saúde refere que a doença cardiovascular é a primeira causa de morte relacionada nas sociedades ocidentais, sendo a hipertensão uma das três principais doenças responsáveis. O crescimento progressivo na prevalência das doenças cardiovasculares impõe a necessidade de se desenvolver e implementar estratégias populacionais de prevenção dos múltiplos fatores de risco que levam a desfechos primários relacionados. (SOUZA et al., 2007).

Moraes et al (2020) em estudo recente vai além e nos afirma que as alterações do sistema nervoso central associadas à hipertensão arterial sistêmica (HAS) são progressivas e podem ocasionar efeitos negativos no desempenho cognitivo.

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 uso na Atenção Primária à Saúde (APS). (BRASIL, 2019).

Cavalcante (2007) afirma que o principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo é reduzir a morbidade e a mortalidade das doenças cardiovasculares associadas aos valores elevados da pressão arterial. Paralelamente aos benefícios proporcionados aos pacientes hipertensos tratados adequadamente, medicamentos anti-hipertensivos podem produzir efeitos adversos que interferem no prazer de viver.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) planeja e implementa atividades de atenção à saúde centradas no território, de acordo com as necessidades das famílias e comunidades, voltando-se para a articulação de uma prática intersetorial, que considera a determinação social do processo saúde-doença. Assim, atua na prevenção do aparecimento ou na persistência de doenças e danos evitáveis, de forma compartilhada com a equipe multiprofissional que a compõe. (SANTOS; MICHIMA; MERHY, 2018).

Torres et al (2018) diz que a ESF é uma proposta de mudança ao modelo de atenção à saúde que, somado ao modelo hospitalar, direciona a atenção para as comunidades com base na aproximação entre profissionais e família. Nesse contexto, para atuar no modelo de cuidado à saúde e nas relações estabelecidas em diferentes espaços e em diferentes momentos no processo de trabalho, necessário se faz o estabelecimento de trocas comunicacionais que fortaleçam o diálogo, a escuta receptiva, o respeito mútuo e o vínculo na interação profissional de saúde-usuário.

### **1.1 Justificativa**

Esse projeto de intervenção justifica-se pois existe um grande número de usuários hipertensos nos atendimentos de nossa UBS, principalmente o fato de piorar o prognóstico de outras enfermidades quando associados à Hipertensão Arterial Sistêmica. Nosso principal desafio neste projeto é eliminar os fatores predisponentes modificáveis da hipertensão e incentivar nosso público a adesão das orientações sobre prevenção.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Diminuir a incidência de HAS e das complicações secundárias na população atendida na Unidade Básica de Saúde Valdivino Evaristo da Silva – Divino Branco com realização de educação em saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Melhorar a qualidade do acolhimento e atenção prestada.
- Motivar e orientar sobre mudanças no estilo de vida de impacto no desenvolvimento e progressão da HAS através de educação em saúde.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

As ações desse projeto de intervenção serão realizadas mediante o conhecimento e cumprimento dos protocolos do Ministério da Saúde.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

O delineamento dessa pesquisa constitui-se de um estudo qualitativo com base nos protocolos no Ministério da Saúde, como o caderno de atenção básica nº 37, em concordância com o atendimento da Unidade Básica de Saúde Valdivino Evaristo da Silva – Divino Branco.

As ações realizadas serão embasadas nas seguintes operações:

##### **3.2.1 Operação 1**

Ação educativa em motivar os usuários a participarem de aulas de dança e exercícios físicos.

Responsáveis: Médico Diego César Sales de Souza; Enfermeiro Elias; Profissional de educação física a definir; Técnica de enfermagem Sueli; Agente comunitária de endemias Paula; Agentes comunitários de saúde: Kátia, Eronildo, Maria de Jesus, Evanilde, Antônia, Carmem, Luiz, Dina, Danubia, Marinalva, Sueli, Andréia e Valdivam.

Demanda de operações: Envolvimento da secretaria de educação na disponibilização de um profissional de educação física para ministrar as aulas de dança e exercícios físicos.

Aliados: Equipe de saúde e profissionais de saúde.

Recursos necessários: - Equipe de saúde; Profissional de educação física; Lugar coberto com grande espaço para realização das atividades.

##### **3.2.2 Operação 2**

Ação educativa na realização de roda de conversa e palestras sobre a importância de uma alimentação balanceada e saudável.

Responsáveis: Médico Diego César Sales de Souza; Enfermeiro Elias; Profissional de educação física a definir; Técnica de enfermagem Sueli; Agente comunitária de endemias Paula; Agentes comunitários de saúde: Kátia, Eronildo, Maria de Jesus, Evanilde, Antônia, Carmem, Luiz, Dina, Danubia, Marinalva, Sueli, Andréia e Valdivam.

Aliados: Equipe de saúde e profissionais de saúde.

Recursos necessários: Equipe de saúde; Datashow e computador para apresentações audiovisuais das palestras; Cartazes que serão desenhados e escritos pontos importantes; Manuais do ministério da saúde.

Para avaliar estas operações serão utilizados os vetores de descrição de resultados sobre a redução nos índices de usuários hipertensos em 100% e eliminar os índices de enfermidades que pioram o prognóstico com a hipertensão em 100% na comunidade atendida.

A Estimativa Rápida constitui um modo de se obterem informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **3.3 População de Estudo**

Nossa população alvo do estudo será formada por aproximadamente 200 pessoas que vivem na comunidade, que não possui água potável nem saneamento básico. Estas deverão estar cadastradas na UBS Valdivino Evaristo da Silva- Divino Branco, nosso público alvo está em homens e mulheres com idade a partir de 45 anos residam no território de abrangência da Unidade de Saúde.

A comunidade onde se situa a UBS Valdivino Evaristo da Silva caracteriza-se por ser uma população rural, uma caixa d'água abastece a necessidade de água para todos da Vila, porém não tratada, não há saneamento básico; os trabalhadores de baixo poder aquisitivo, com suas ruas de bloquetes, 50% das moradias são de alvenaria e os outros 50% de madeira, onde coexistem áreas de extrema pobreza.



### 3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis a serem destacadas nesse projeto são: idade acima de 18 anos, ambos sexos, morar próximo à unidade de saúde para facilitar a participação nas atividades propostas e serem cadastrados na própria unidade. Não faremos uso de grupos específicos, porém baseado na operação 1 onde ofertaremos atividades físicas, nossa técnica de coleta de dados se dará através de avaliação clínica, observação e roda de conversa.

Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A primeira verificação deve ser realizada em ambos os braços. Caso haja diferença entre os valores, deve ser considerada a medida de maior valor. O braço com o maior valor aferido deve ser utilizado como referência nas próximas medidas. O indivíduo deverá ser investigado para doenças arteriais se apresentar diferenças de pressão entre os membros superiores maiores de 20/10 mmHg para as pressões sistólica/diastólica, respectivamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). Com intervalo de um minuto, no mínimo, uma segunda medida deve ser realizada.

De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a PA deverá ser novamente verificada:

- a cada dois anos, se PA menor que 120/80 mmHg (BRASIL, 2006);
- a cada ano, se PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg nas pessoas sem outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV) (CHOBANIAN et al., 2003);
- em mais dois momentos em um intervalo de 1 – 2 semanas, se PA maior ou igual a 140/90 mmHg ou PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV). (BRASIL, 2014).

### 3.5 Análise Estatística dos Dados

Será realizado um estudo de caráter qualitativo que não prevê a realização de análises estatísticas.

### 3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	2021				
	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto
Capacitar a equipe para melhor acolher a comunidade referente a prevenção da Hipertensão Arterial.	X				
Convidar nossa comunidade para participar das aulas de dança e exercícios físicos.		X	X	X	
Ação educativa através de roda de conversa com a comunidade referente a prevenção da Hipertensão Arterial.			X	X	
Análise dos resultados					X

### 3.7 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
Roda de conversa	Cartolina	6	0,50 R\$	3,00 R\$
Roda de conversa	Impressora	1	Emprestado	Emprestado
Roda de conversa	Cartucho preto	1	Emprestado	Emprestado
Roda de conversa	Computador	1	Emprestado	Emprestado
Roda de conversa	Datashow	1	Emprestado	Emprestado

#### **4. RESULTADOS**

Nossa população alvo do estudo será formada por aproximadamente 200 pessoas que vivem na comunidade, que não possui água potável nem saneamento básico. Estas deverão estar cadastradas na UBS Valdivino Evaristo da Silva- Divino Branco, poderão ser homens e mulheres com idade a partir de 45 anos que residam no território de abrangência da Unidade de Saúde. Os resultados esperados, mediante a efetivação desse projeto de intervenção, consistem na redução nos índices de usuários hipertensos em nossa comunidade e eliminar os índices de enfermidades que pioram o prognóstico com a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Os dois projetos de intervenção deveriam iniciar no mês de abril, porém com a pandemia de Coronavírus que vivemos atualmente, não podemos realizar para evitar aglomerações, desejamos vencer esse vírus logo para realizar tais intervenções em um momento pós pandemia. Há exemplos de unidades que aderiram tais ações e obtiveram grande êxito.

Nosso foco principal será na prevenção, trabalharemos com fatores modificáveis de HAS, desejamos que no decorrer do projeto pelo menos metade de nossos usuários sejam praticantes de novos hábitos de vida com prática de exercícios físicos, consumo adequado de alimentos saudáveis e dieta hipossódica.

## 5. DISCUSSÃO

Dados inéditos da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas de 2017 (VIGITEL), do Ministério da Saúde, apontaram que 20,7% da população de Belém (PA) tem diagnóstico médico de hipertensão arterial. Segundo a pesquisa, 17,5% de homens da capital do Pará são atingidos pela doença. Já o percentual de mulheres é de 23,4%. (BRASIL, 2018).

Nishida et al diz que a ocorrência da HAS tem sido frequentemente marcada por desigualdades sociais. Se, por um lado, a prevalência da doença tende a diminuir em muitos países ricos, vem aumentando em países de baixa e média rendas. No Brasil, a prevalência de HAS atinge aproximadamente 30% da população adulta. Nesse contexto, a ocorrência de HAS tem sido relacionada a diferentes indicadores de posição socioeconômica, tais como ocupação, renda e educação. Entre esses, ressalta-se que a educação tem se mostrado forte e inversamente associada à ocorrência da HAS no Brasil. As evidências mais frequentes dessa associação no país se referem à influência da escolaridade sobre a ocorrência de HAS em estudos transversais.

No que diz respeito a populações específicas, estudos relacionam o crescimento das DCV's a desigualdades étnico-raciais por causa da alta taxa de mortalidade, ruptura social e marginalização socioeconômica, especialmente entre os afrodescendentes e as populações indígenas. De forma geral, conflitos de identidade cultural, mudanças no estilo de vida e destruição dos ecossistemas têm interferido negativamente na vida cotidiana dos diversos grupos étnicos, particularmente os indígenas. Vale ressaltar também que as condições de vulnerabilidade nas populações indígenas brasileiras são acentuadas por elas apresentarem os piores indicadores de saúde. Nesta perspectiva, um estudo de revisão sistemática mostra piora do perfil metabólico como fator responsável pela vulnerabilidade para o desenvolvimento das DCV's, principalmente no que se refere ao aumento da prevalência da HAS e da DM. (TOLEDO et al, 2020).

Ensaio clínicos controlados demonstraram que os exercícios aeróbios (isotônicos), que devem ser complementados pelos resistidos, promovem reduções de PA, estando indicados para a prevenção e o tratamento da HAS. Para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, todo adulto deve realizar, pelo menos cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada, desde que em condições de realizá-la. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE

HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

O padrão dietético DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), rico em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura, tem importante impacto na redução da PA. Um alto grau de adesão a esse tipo de dieta reduziu em 14% o desenvolvimento de hipertensão. Os benefícios sobre a PA têm sido associados ao alto consumo de potássio, magnésio e cálcio nesse padrão nutricional. A dieta DASH potencializa ainda o efeito de orientações nutricionais para emagrecimento, reduzindo também biomarcadores de risco cardiovascular. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A relação entre PA e a quantidade de sódio ingerido é heterogênea. Este fenômeno é conhecido como sensibilidade ao sal. Indivíduos normotensos com elevada sensibilidade à ingestão de sal apresentaram incidência cinco vezes maior de HAS, em 15 anos, do que aqueles com baixa sensibilidade. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Segundo Flish et al (2014) os grupos de Educação em Saúde representam um dos principais meios para construção do conhecimento, já que permitem o compartilhamento dos saberes científico e popular, através da experiência de vida dos sujeitos no seu contexto sociocultural. Deste modo, privilegiar ações educativas contínuas em locais na comunidade tende a promover um maior vínculo com os usuários, visto que esses grupos se traduzem em práticas que não se limitam a ações pontuais, pois são realizados periodicamente com os mesmos participantes.

Para se obter melhorias mediante a educação, deve-se inicialmente ter uma compreensão da prática vivenciada pelos sujeitos e das dúvidas em relação a essa prática. Depois desse momento é que os elementos teóricos devem ser introduzidos, para melhor compreensão dos fenômenos. E, por último, identificam-se os elementos que serão mantidos e os que precisam ser aprimorados ou superados, por meio de diálogos e aplicação de novos conhecimentos (BEZERRA et al, 2020).

Com a implementação das operações propostas pretendemos levar conhecimento para nossa comunidade sobre os riscos que estilos de vida inadequados trazem para a saúde e a melhor forma de prevenir e tratar não somente

a hipertensão, mas a piora de outras doenças associadas à hipertensão com ações voltadas aos fatores modificáveis da doença.

## **6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hipertensão é um mal mundial e afeta milhões de brasileiros. Frequentemente negligenciada pois cursa silenciosamente, grande parte dos pacientes não apresentam sintomas, até que um órgão seja lesionado. Outro desafio que ainda deve ser enfrentado e trabalhado refere-se à falta de adesão ao tratamento pelos doentes hipertensos.

Tão importante quanto o tratamento, é prevenir e realizar educação em saúde. Deve-se conscientizar a população que a hipertensão força o coração para que o mesmo tenha que exercer um esforço maior do que o normal para que o sangue seja distribuído corretamente no corpo e esse esforço pode levar a doenças cardiovasculares, como um IAM ou AVC por exemplo. É possível controlar a pressão alta com mudanças em hábitos diários e com a administração medicamentos anti-hipertensivos por via oral.

## 7. REFERÊNCIAS

BEZERRA, H. M. C. et al. **Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes**. Trabalho, Educação e Saúde. V. 18, n.3, Rio de Janeiro 2020.

BRASIL. **Programa de educação permanente em saúde da família (PEPSUS)**. Controle das doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. Natal, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **20,7% da população de Belém diz ter diagnóstico médico de hipertensão**. Abr 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43125-20-7-da-populacao-de-belem-diz-ter-diagnostico-medico-de-hipertensao>. Acesso em 23 jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica n 37. Brasília, 2014.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte. UFMG, 2010.

CAVALCANTE, Margaret Assad et al. Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. V. 89, n.4, São Paulo. Out 2007.

FLISCH, T. M. P. et al. **Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a educação popular em saúde?** Interface: Comunicação, Saúde, Educação. V.18, Botucatu, 2014.

MORAES, N. C. et al. **Hipertensão arterial sistêmica e cognição em adultos: efeitos no funcionamento executivo**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. V. 78, n.7, Jun 2020. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2020000700412&script=sci\\_abstract&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2020000700412&script=sci_abstract&tIng=pt). Acesso em 04 ago 2020.

NISHIDA, W. et al. Mobilidade educacional intergeracional, discriminação e hipertensão arterial em adultos do Sul do Brasil. **Caderno de saúde Pública**. V.36, Rio de Janeiro, 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial / SAS**. 2. ed. Curitiba: 2018



RUFINO, D.B.R.; DRUMMOND, R.A.T.; MORAES, W.L.D.; Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. 2012. Campinas. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/psbe/resource/pt/lil-673910>. Acesso em 23 mar 2020.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. **Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção**. Ciência & Saúde Coletiva, V. 23. Rio de Janeiro, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. V. 107, n.3, Supl 3. Set 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC); SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH); SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. São Paulo: 2010. [documento da Internet]. Disponível em: [http://www.saude.al.gov.br/files/VI\\_Diretrizes\\_Bras\\_Hipertens\\_RDHA.pdf](http://www.saude.al.gov.br/files/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA.pdf) >. Acesso em 04 mai 2020.

SOUZA, Ana Rita Araújo et al. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. V. 88, n.4, São Paulo. Abr 2007.

TOLEDO, N. N. et al. Fatores de risco cardiovascular: diferenças entre grupos étnicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 73, n.4, Brasília 2020.

TORRES, Geanne Maria Costa et al. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V. 38, n. 4, Porto Alegre. Mai 2018.