

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**YARENIS ALMAGUER MORALES**

**PLANO DE AÇÃO DE CUIDADOS PARA PACIENTES HIPERTENSOS  
ATENDIDOS NA UBS FRUTILÂNDIA I, MUNICÍPIO DE ASSÚ, RIO GRANDE DO  
NORTE**

São Luís  
2017

**YARENIS ALMAGUER MORALES**

**PLANO DE AÇÃO DE CUIDADOS PARA PACIENTES HIPERTENSOS  
ATENDIDOS NA UBS FRUTILÂNDIA I, MUNICÍPIO DE ASSÚ, RIO GRANDE DO  
NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Profa. Jerusa Emília Roxo De Abreu.

São Luís  
2017

Morales, Yarenis Almaguer

Plano de ação de cuidados para pacientes hipertensos atendidos na UBS Frutilândia I, Município de Assú, Rio Grande do Norte/Yarenis Almaguer Morales. – São Luís, 2017.

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Qualidade de vida. 3. Prevenção de doenças. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**YARENIS ALMAGUER MORALES**

**PLANO DE AÇÃO DE CUIDADOS PARA PACIENTES HIPERTENSOS  
ATENDIDOS NA UBS FRUTILÂNDIA I, MUNICÍPIO DE ASSÚ, RIO GRANDE DO  
NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Jerusa Emília Roxo De Abreu (Orientadora)**

Mestre em Saúde e Ambiente

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistemática (HAS) é uma doença grave que está comprometendo a saúde de muitas pessoas, fazendo parte também do grupo de doenças cardiovasculares. É uma doença que requer cuidados especiais para não haver maiores complicações, com morbidade e mortalidade precoce. A baixa taxa de controle acontece devido a falta de informação da população sobre as mudanças no estilo de vida, tratamento e controle adequado da doença. Esse plano de ação tem como objetivo desenvolver medidas educativas na unidade básica de saúde do Frutilândia I, Assú/RN, além de informar aos pacientes e familiares a importância de conhecer melhor a doença, buscar tratamento e controle, qualidade de vida para todos, ainda serão intensificado a capacitação dos profissionais da saúde na unidade. Espera-se que essas medidas de prevenção, promoção e controle, apresentem resultados positivos para reduzir ou eliminar as complicações que a hipertensão arterial sistemática causa na saúde das pessoas.

Palavras-chave: Hipertensão. Qualidade de vida. Prevenção de doenças.

## ABSTRACT

Systematic Arterial Hypertension (SAH) is a serious disease that is compromising the health of many people and is also part of the cardiovascular disease group. It is a disease that requires special care to avoid major complications, with morbidity and early mortality. The low rate of control is due to the lack of information from the population about changes in lifestyle, treatment and adequate control of the disease. This action plan aims to develop educational measures in the basic health unit of Fruttlândia I, Assú / RN, in addition to informing patients and their families about the importance of knowing the disease better, seeking treatment and control, quality of life for all, still the training of health professionals in the unit will be intensified. It is hoped that these prevention, promotion and control measures will have positive results in reducing or eliminating the complications that systematic hypertension causes in people's health.

Keywords: Hypertension. Quality of life. Disease Prevention.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>Título.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2</b>	<b>Equipe Executora.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3</b>	<b>Parcerias Institucionais.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

PLANO DE AÇÃO DE CUIDADOS PARA PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS NA UBS FRUTILÂNDIA I, MUNICÍPIO DE ASSÚ, RIO GRANDE DO NORTE

### **1.2 Equipe Executora**

- Nome da aluna  
DR.<sup>a</sup> YARENIS ALMAGUER MORALES
- Nome da orientadora  
JERUSA EMIDIA ROXO DE ABREU

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de ASSU

## **2 INTRODUÇÃO**

Hipertensão Arterial Sistêmica é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Uma em cada três pessoas no mundo sofre de hipertensão arterial (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25 % das mortes por doença arterial coronariana. A principal causa de morte em todas as regiões é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção (BRASIL, 2006).

Entre as pessoas idosas a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50 % a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator



determinante de morbidade e mortalidade, mas quando adequadamente controlada (CORNELISSEN; FAGARD, 2005).

A organização considera o dado alarmante, já que a doença é responsável por mais da metade dos casos de AVC (acidente vascular cerebral) e de ataques cardíacos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013). Segundo o estudo, em alguns países africanos, como o Níger, mais da metade da população sofre de hipertensão. No Canadá e nos Estados Unidos, a taxa de hipertensos é de 20%. A esperança de vida mais longa da população mundial é uma das causas do aumento de casos de doenças crônicas. Mas além da longevidade da população, o tabagismo e a obesidade também são apontados como uma das causas para o aumento da hipertensão no mundo. (CORNELISSEN; FAGARD, 2005).

A América é o continente mais afetado com 26% da população adulta acima do peso ideal. No sudeste asiático, ela é de apenas 3%, mas em todas as regiões do planeta a proporção de obesos aumentou nos últimos anos. As mulheres, em geral, são as mais atingidas, revela a OMS. No Brasil, os dados mais recentes são da pesquisa Vigitel, feita por telefone nas 26 capitais e no Distrito Federal. Segundo esse levantamento, 22,7% dos adultos do país têm hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Durante toda a vida há vários fatores que contribui para o desenvolvimento da hipertensão como: o sedentarismo, a obesidade, a falta de exercícios físicos e a alimentação irregular e inadequada, sendo os principais fatores de risco que contribui para que o organismo desenvolva essa doença (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde no Brasil através do Sistema Único de Saúde (SUS), determinou que o controle das pessoas que tem hipertensão arterial deve ser de responsabilidade dos serviços de atenção básica, apresentando ações e estratégias do diagnóstico dos casos dessa doença, assim como, o cadastramento dos portadores, buscando casos, tratamento, o diagnóstico precoce de complicações, o primeiro tratamento de urgência, como também, estabelecer as medidas preventivas, contendo as ações educativas para as condições de riscos serem controladas (obesidade, sedentarismo e tabagismo) e também prevenção de complicações (BRASIL, 2002).

A hipertensão é uma doença que requer cuidados especiais para não haver maiores complicações e até mesmo a prevenção da mesma no organismo. O controle e tratamento dessa doença são feito através de medicamentos que ajudam

a minimizar os danos para a saúde. Segundo SARQUIS et al (1998) o controle da hipertensão é realidade não só pelo tratamento com medicamentos fármacos, é necessário que haja algumas mudanças nos hábitos diários do indivíduo, como na alimentação e prática de exercícios físicos.

As doenças crônicas têm como objetivo em seu tratamento o controle adequado, pois há uma prevenção das possíveis complicações, com morbidades e mortalidade precoce (LESSA, 2010). Esse controle depende de ambas as partes, desde a prescrição médica a fidelidade do paciente em executar as orientações médicas, compreender e acreditar que terá resultados positivos se manter o tratamento correto.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), em sua efetividade atual, busca trabalhar a atenção em saúde da comunidade, tendo como objetivo o compromisso e responsabilidade com a população em seus serviços. A ESF estabelece a equipe de saúde como uma parte fundamental para a atenção à saúde com propostas para mudanças como modelo assistencial, embasada no tripé: promoção prevenção e reabilitação/recuperação de doenças e agravos (BRASIL, 2002).

Por ser uma doença de risco de morbidade e mortalidade precoce, a hipertensão requer cuidados antecedentes, para se evitar o aparecimento dela, como também o controle da mesma. A prevenção é de fundamental importância para a saúde do indivíduo, é necessário que as pessoas evitem alimentos com sódio, comidas que aumentem o adoecimento do paciente, exercícios físicos mais frequentes, acompanhamento periódico do médico e auxiliares, dando total assistência necessária para melhorar a qualidade de vida do paciente. O controle por medicamentos, cuidados diários, informações e práticas saudáveis vão contribuir para o bem estar do paciente.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A hipertensão arterial é um problema de saúde pública, é uma das doenças que mais está presente na vida das pessoas brasileiras. A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) contabiliza mais de 30 milhões de hipertensos, sendo 30% da população adulta. Mesmo com toda mobilização voltada para a atenção básica de saúde, como o HIPERDIA, ainda não apresenta efetividade positiva no controle desta comorbidade, preocupando os gestores municipais.

A hipertensão arterial é uma doença que se agrava devido a falta de conhecimentos sobre a doença, assim como o estilo de vida que as pessoas escolhem ter sem saber dos danos que podem causar a sua saúde, como a má alimentação. Conforme Mio Júnior (2002) os alimentos ricos em sódio e gorduras, a falta de exercícios físicos regularmente, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais são apresentadas como colaboradores para a elevação da pressão arterial, considerando chave 4 para as doenças cardiovasculares e associação a no organismo da pessoa.

Segundo Moreno (2015) os pacientes hipertensos devem ser estimulados a terem um estilo de vida melhor com mudanças que irão ajudar na redução da pressão arterial. De acordo com Osvaldo et al (1999) as mudanças no estilo de vida para a elevação da pressão arterial incluem o controle de peso, a ingestão de álcool e sal, o uso cigarro e a prática de exercícios físicos.

O cotidiano da atenção básica na unidade de saúde do Frutilândia I número elevado de hipertensos oscila em 25,6%, média esta acima da média nacional; e também está acima do que preconiza a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) e Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), onde recomenda que os valores na população girem em torno de 10% a 20.

O plano de ação em estudo contribuirá para melhores resultados nos pacientes, familiares e toda a equipe da USB do Frutilândia I, pois as informações sobre a doença, seu controle e prevenção são medidas educativas (treinamentos e palestras) que todos devem ter conhecimento e aplicar para ajudar na minimização de pacientes hipertensos.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Desenvolver medidas educativas para pacientes hipertensos atendidos na UBS Frutilândia I, no município de Assu, Rio Grande do Norte.

### **4.2 Específicos**

1. Fornecer informações sobre a doença para pacientes e familiares.

2. Elaborar plano de atividades físicas para pacientes hipertensos.
3. Orientar a população sobre como modificar o estilo de vida para prevenção da HAS.
4. Capacitar os profissionais da equipe para as ações de prevenção e controle.

## **5 METAS**

- Treinar 90% dos profissionais da USB sobre as ações de prevenção e o controle de hipertensão.
- Realizar 80% das atividades de promoção e prevenção de saúde para prevenir as sequelas e complicações por HAS assim como conhecer a importância do tratamento adequado da doença.
- Melhorar 50% da qualidade de vida da população.
- Elevar o nível de conhecimento de 70% da população sobre a doença e assim lograr estilos de vida mais saudável.

## **6 METODOLOGIA**

- Local da Intervenção:

Unidade Básica de Saúde no Frutilândia I, no Município de Assú, Rio Grande do Norte.

- População:

Pacientes hipertensos, 145, residentes do Frutilândia I. Para auxiliar na coleta de dados foi utilizado ferramentas como papel, caneta, notebook e maquetas.

- Etapas do Projeto:

1ª etapa foi reunir a equipe de profissionais da UBS, para definir as ações que serão aplicadas durante o período de estudo, com o objetivo de elaborar estratégias para a redução dos casos de Hipertensão Arterial na população de Frutilândia, Assú Rio Grande Do Norte, além de um programa educacional para orientar a população sobre a importância de modificar estilos de vida.

2ª etapa capacitar os profissionais da saúde sobre a HAS, para auxílio nas intervenções educativas. A Intervenção educativa por palestras educativas individuais e coletivas para informar a os pacientes, famílias e comunidade sobre a doença hipertensiva. Alguns temas formam ministrados na UBS: Conceito de HSA e

quadro clínico, fatores de risco, complicações, tratamento preventivo e farmacológico, alimentação saudável, prática de exercícios com aula teórico-demonstrativo.

3ª etapa promover palestras educativas para a comunidade, incluindo pacientes e familiares sobre a doença, suas complicações, tratamento e controle. Utilizando programas de palestras de médicos gerais, cardiologista, especialistas do NASF como são: Nutricionista, Fisioterapeutas e psicólogo e outros profissionais da saúde em espaços de promoção e prevenção de saúde da comunidade, promover a pratica de exercícios físicos e aquisição de hábitos alimentícios saudáveis nos adultos da comunidade por meio de palestras sobre alimentação, organização de turmas para caminhadas e outras atividades físicas em espaços de promoção e prevenção de saúde da comunidade.

4ª etapa além das palestras foi feito exercícios físicos com o apoio de um educador da área, para mostrar os benefícios para a saúde e bem estar de todo. Esse suporte técnico auxilia na promoção e prevenção de saúde, utilizando os meios audiovisuais e demonstrações dinâmicas de atividades físicas simples que ajudam as pessoas a serem menos sedentárias.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

<b>Atividades</b>	<b>Abril 2017</b>	<b>Mai 2017</b>	<b>Junho 2017</b>	<b>Julho 2017</b>	<b>Agosto 2017</b>	<b>Setembro 2017</b>
Reunião com a equipe da UBS e parcerias	X					
Início do projeto, levantamento dos pacientes hipertensos	X					
Capacitação dos profissionais da saúde da UBS	X					
Palestras para a comunidade (pacientes e familiares)		X	X	X	X	
Acompanhamento dos casos de hipertensos	X	X	X	X	X	X

Atividade física demonstrativas			X	X	X	
Avaliação final do projeto					X	X

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a realização deste plano de intervenção espera-se melhorar a qualidade de vida dos pacientes, com conhecimento de conscientização e estimulando para mudanças no estilo de vida da população, ajudando-os com medidas educativas que serão aplicados no cotidiano para uma vida mais saudável, assim como a intensificação da qualificação dos profissionais da saúde sobre hipertensão arterial, com promoção, prevenção e controle da doença.

Espera-se que essa conscientização e prática saudável tragam resultados significativos para todos, mostrando a eficiência de planos de ações na saúde, contribuindo para a qualidade de vida das pessoas.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é um dos graves problemas de saúde que afeta a população brasileira, não é só pela prevalência, mas também a falta de diagnósticos mais precisa sobre a doença, tratamentos inadequados e ainda pelo abandono ao tratamento. Com isso, há uma preocupação maior, por ser uma causa relevante de mortalidade, exigindo dos profissionais da saúde mais capacitação, qualificação para identificar os fatores de riscos.

O plano de ação feito na Unidade Básica de Saúde do Frutuilândia I, teve um resultado significativo, pois foi observado a falta de conhecimento, informações básicas sobre hipertensão e com a prática desse plano, muitos começaram a entender e interagir, buscando melhorias para a prevenção dessa doença, alguns pacientes voltaram a fazer o tratamento, uso de medicamento, outros repassaram para a família o conhecimento visto nas palestras sobre os cuidados importantes com pacientes hipertensos, suas limitações.

No decorrer das ações feitas na UBS, foi identificado que os pacientes hipertensos estavam bem interessados sobre a doença, controle, tratamento etc, e

isso ajudou consideravelmente para as melhorias implantadas na Unidade. Foram intensificados os treinamentos dos profissionais da saúde. Essas ações geraram resultados positivos para todos, diminuindo assim, a falta de conhecimento, o índice de hipertensos e aumentando a qualificação da equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção a Saúde. Cadernos de Atenção Básica 15. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. 1 ed. Brasília: 2006, 58 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf)>. Acesso em: 12 jun.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Mais Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde,2002. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/cnhd/campanha\\_deteccao.php](http://dab.saude.gov.br/cnhd/campanha_deteccao.php)>. Acesso em:23 jul.2017.

CAMPOS, Francisco C.; FARIA, Horácio P.; SANTOS, Max A. **Planejamento e das ações em saúde**. 2.ed. Belo Horizonte:EdUFMG,2010. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em:10 jun.2017.

CORNELISSEN, Véronique A.; FAGARD, Robert H. **Effect of resistance training on resting bloodpressure: a meta-analysis of randomized controlled trials**. Journal of Hypertension, v. 23, p.251-259. 2005. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1658.3848&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 08 maio.2017.

LESSA, Ines. **Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil: tendência temporal**. Cad.Saúde Pública. Rio de Janeiro:v. 26, n.8, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n8/01.pdf>>. Acesso em:06 de Agos.2017.

MIO JUNIOR, Décio. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**, Janeiro, 2007. Disponível em:<<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>>. Acesso em: 07 de Set.2017.

MORENO, Maidelis V. **Intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na UBS Bom Pastor, Município Cariacica, Espírito Santo, Brasil**. 2015. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde da Família) – Universidade Aberta do Sus, Rio de Janeiro, 2015.

SARQUIS, Leila Maria M. et al. **Adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica**. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.32, n.4, p. 335-53, dez. 1998. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/450.pdf>>. Acesso em:14 set. 2017.

OSVALDO,Kohlmann Junior. et al. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial**, arq bras endocrinal Metab, v.43, n.4, agosto, 1999. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/abem/v43n4/11752.pdf>>. Acesso em:18 set.2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível



em:<[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em:15 set.2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. ISSN-0066-782X: v.100, n.3, março, 2013. Disponível em:<<http://www.arquivosonline.com.br/2013/10003/pdf/interativa-10003.pdf>>. Acesso em:24 maio.2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI**. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Hipertensão: v.13, n. 1, março, 2010. Disponível em:<[http://www.sbh.org.br/pdf/diretrizes\\_final.pdf](http://www.sbh.org.br/pdf/diretrizes_final.pdf)>. Acesso em:10 jul.2017.