



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

Francisco Amauris Castillo Socarras

Educação em saúde sobre hipertensão arterial  
sistêmica, na unidade básica de saúde Aquiles Estenghel,  
Londrina, PR.

Florianópolis, Abril de 2017



Francisco Amauris Castillo Socarras

Educação em saúde sobre hipertensão arterial sistêmica, na unidade  
básica de saúde Aquiles Estenghel, Londrina, PR.

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

Orientador: Adriana Eich Kuhnen  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Francisco Amauris Castillo Socarras

Educação em saúde sobre hipertensão arterial sistêmica, na unidade básica de saúde Aquiles Estenghel, Londrina, PR.

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 Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Adriana Eich Kuhnen**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** A hipertensão arterial é uma doença crônica, não transmissível, de natureza multifatorial assintomática, que compromete o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vaso- constritores, levando a um aumento da tensão sanguínea nos vasos, capaz de comprometer a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados. Está é uma das doenças que cada vez mais acomete um maior número de pessoas e que pode levar às complicações cardiovasculares resultando. Embora um problema de saúde pública percebe-se que ainda há um número elevado de indivíduos hipertensos não tratados ou tratados inadequadamente. **Objetivo:** O objetivo deste projeto de intervenção é elaborar estratégias para minimizar a incidência dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde de Aquiles, zona Norte de Londrina-PR. **Metodologia:** Para alcançar os objetivos propostos serão realizados os seguintes procedimentos: Identificar, entre os usuários cadastrados, assistidos na unidade de saúde e domicílio, os indivíduos com mais de 15 anos e portadores de hipertensão arterial. Os pacientes selecionados serão encaminhados para a realização da consulta de hipertensão arterial na qual será aplicado um questionário para conhecer algumas variáveis tais como idade, raça, sexo, antecedentes familiares, tempo de diagnóstico de hipertensão, uso da medicação e fatores de risco e complicações. Serão realizados exames laboratoriais para todos os pacientes que participarão do estudo. Será proposto o desenvolvimento de ações de promoção de saúde mediante a realização de oito palestras educativas relacionadas com os principais problemas identificados e a incorporação destes pacientes ao grupo de Hipertensão Arterial onde participarão da realização de atividades físicas e educativas. **Resultados esperados:** Com a realização deste projeto de intervenção pretende-se o acompanhamento de 100% dos pacientes sujeitos da intervenção, e, desta forma, que os pacientes tenham um melhor conhecimento dos principais fatores de risco e as complicações mais frequentes da hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial sistêmica, Educação em saúde, Fatores de risco





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral:</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Aquiles Estenghel pertence a região dos Cinco Conjuntos em Londrina-PR que é formado por 23 jardins, conjuntos habitacionais e loteamentos, e foi criado na década de 70 como alternativa de expansão de Londrina para a zona Norte. A área formada atualmente não passava de lavouras pertencentes a agricultores do Heimtal no passado. A COHAB de Londrina iniciou um projeto de expansão ao potencializar a construção de unidades populares, com recursos da União. O Governo Federal tinha como meta construir um milhão de casas e em 1978, foi anunciada a construção de 3218 casas, que deram origem aos conjuntos Aquiles Estenghel (1000), João Paz (814), Semíramis Barros Braga (817) e Chefe Newton Guimarães (287).. No local, moram 41.285 londrinenses, segundo dados do Censo 2010 (IBGE, 2010) .De acordo com o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), a região conta com 21.394 mulheres e 19891 homens. A faixa etária predominante é a que abrange pessoas entre 15 e 64 anos, com 70,4%.

A UBS Aquiles abrange uma comunidade formada por 11786 habitantes, sendo 150 destes habitantes de zona rural. Seus moradores têm renda familiar, em média, de 2 a 3 salários mínimos e alguns estão inclusos em programas sociais de renda, como o Bolsa Família. A alfabetização e escolaridade, em média, é o ensino fundamental completo.

O saneamento básico é composto por rede de esgoto, energia elétrica e água encanada. No entanto, algumas regiões consideradas de risco ambiental e social, como a área de invasão de uma reserva, não possuem tais serviços. Outras áreas de risco ambiental são bem diversificadas, em que pode-se notar tanto casas irregulares quanto de alvenaria na área de abrangência da UBS.

Possui em seu território diversos serviços públicos como UBS, CRAS, Delegacia, uma creche, uma Escola Municipal e 2 Estaduais e 2 centros comunitários e equipamentos sociais como 2 igrejas católicas, 2 academias ao ar livre, um clube e um campo de futebol.

Dados populacionais:

População total acompanhada pela Equipe de Saúde da Família: 2593 habitantes.

Sexo: Mulheres: 1433 Homens: 1160

Faixa etária:

Menos de 20 anos: Masculino:301 Femenino:363 Total:.664

Entre 20 a 59 anos: Masculino:646 Femenino:740 Total:1386

Mais de 60 anos: Masculino: 213 Femenino:330 Total: 543

A taxa de prevalência de HAS para uma população > 15 anos foi de 22.5 (434 hipertensos).

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a minha unidade de saúde em 2016.

1ª Hipertensão Arterial.

2ª Diabetes Mellitus.

3ª Doenças Psiquiátricas.

4ª Doenças Articulares.

5ª Doenças Infecciosas.

Dependendo as demandas da população são programadas consultas tendo em conta se o paciente está ou não compensado de sua doença, se fica compensado, uma vez ao ano, se não está compensado de cada 3 meses ou, cada 6 meses.

O principal problema priorizado de minha área de abrangência:

1 - Incremento dos casos de Hipertensão Arterial.

**Problema:** Incremento dos casos de Hipertensão arteria

### **Causas**

População predominantemente idosa.

Malos hábitos dietéticos.

Não prática de exercícios físicos.

Prática de hábitos tóxicos.

Estres.

### **Consequências**

Infarto Miocárdico Agudo.

Arritmia Cardíacas.

Doenças Vascular Encefálico.

Obesidade.

Retinopatia Hipertensiva.

Insuficiência Renal Crônica.

Claudicação intermitente.

Analisando a prevalência e a incidência de doenças nesta comunidade é possível verificar que a Hipertensão Arterial teve um número de 434 casos na população maior de 15 anos ,22.5% que corresponde à média mundial descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que está na faixa de 20 a 30 % da população maior de 15 anos. Durante o ano 2016 foi a Hipertensão Arterial o maior motivo de consulta medica e da visita domiciliar em 912 pacientes, deles 209 apresentaram motivos de descontrole e em 703 pacientes estavam presentes fatores de risco associados sobretudo a obesidade e sobrepeso, sedentarismo e hábitos alimentares.

Mudando estilos de vida, tais como redução do peso, aumento da atividade física e modificações da dieta que inclui diminuição de sal e incremento de alimentos com alto valor nutritivo, contendo grãos, frutas, vegetais e produtos não gordurosos podem ser muito importantes, sem necessidade de recorrer à terapia medicamentosa. Segundo a OMS a hipertensão arterial é a doença crônica mais comum em idosos, com prevalência

igual ou superior a 50% entre aqueles com idade de 60 a 69 anos e 75 % nos acima de 70 anos.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral:

- Elaborar estratégias para minimizar a incidência dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade da Unidade Básica de Saúde de Aquiles.

### 2.2 Objetivos Específicos

1. Realizar atividades de educação em saúde para melhorar a cultura dietética da população.
2. Incrementar a prática sistemática exercícios físicos e Criar opções de recreação saudável.
3. -Melhorar a motivação dos fumantes para pararem de fumar.





## 3 Revisão da Literatura

Hipertensão Arterial Sistêmica, usualmente chamada de pressão alta, é ter a pressão arterial, sistematicamente, igual ou maior que 140 por 90. A pressão se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem. O coração e os vasos podem ser comparados a uma torneira aberta ligada a vários esguichos. Se fecharmos a ponta dos esguichos a pressão lá dentro aumenta. O mesmo ocorre quando o coração bombeia o sangue. Se os vasos são estreitados a pressão sobe (BRASIL, 2006).

A pressão alta ataca os vasos, coração, rins e cérebro. Os vasos são recobertos internamente por uma camada muito fina e delicada, que é machucada quando o sangue está circulando com pressão elevada. Com isso, os vasos se tornam endurecidos e estreitados podendo, com o passar dos anos, entupir ou romper. Quando o entupimento de um vaso acontece no coração, causa a angina que pode ocasionar um infarto. No cérebro, o entupimento ou rompimento de um vaso, leva ao "derrame cerebral" ou AVC. Nos rins podem ocorrer alterações na filtração até a paralisação dos órgãos. Todas essas situações são muito graves e podem ser evitadas com o tratamento adequado, bem conduzido por médicos (SILVA, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a hipertensão arterial é uma doença crônica, não transmissível, de natureza multifatorial assintomática, na grande maioria dos casos, que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vaso- constritores, levando a um aumento da tensão sanguínea nos vasos, capaz de comprometer a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados. A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças que cada vez mais acomete um maior número de pessoas e que pode levar às complicações cardiovasculares resultando em óbito. Apesar do fácil diagnóstico e dos avanços expressivos na produção de novos medicamentos na indústria farmacêutica. Embora um problema de saúde pública percebe-se que ainda há um número elevado de indivíduos hipertensos não tratados ou tratados inadequadamente (BRASIL, 2017).

Por se tratar de uma doença "silenciosa", ou seja, em muitos casos assintomáticos faz com que o paciente não reconheça ser um risco potencial para as doenças cardiovasculares e que necessita mudanças no estilo de vida associado ao uso correto da medicação (SBC, 2010) (BRASIL, 2006). Na maioria dos indivíduos a hipertensão arterial não causa sintomas, apesar da coincidência do surgimento de determinados sintomas que muitos, de maneira equivocada, consideram associados à doença, como por exemplo, dores de cabeça, sangramento pelo nariz, tontura, rubor facial e cansaço (BUSATO, 2017).

Quando um indivíduo apresenta uma hipertensão arterial grave ou prolongada e não tratada, apresenta dores de cabeça, vômito, dispneia ou falta de ar, agitação e visão borrada decorrência de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins (BRASIL,

2017).

Pressão alta é uma doença "democrática". Ataca homens e mulheres, brancos e negros, ricos e pobres, idosos e crianças, gordos e magros, pessoas calmas e nervosas. A Hipertensão é muito comum, acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Assim, estima-se que atinja em torno de, no mínimo, 25 % da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. É responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão (BRASIL, 2006).

A hipertensão arterial é um dos problemas médicos mais comuns da população mundial. É muito sério, porque é silencioso e só reconhecido pelas lesões dos órgãos atingidos. É uma doença vascular de todo o organismo e deixa "marcas" nos órgãos atingidos: coração, cérebro, rins, vasos e visão (SILVA, 2014).

Há duas formas de tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: sem e com medicamentos.

Segundo (BUSATO, 2017) (ALVARADO; SOSA; SANCHEZ, 2014) o tratamento sem medicamentos tem como objetivo auxiliar na diminuição da pressão, e se possível evitar as complicações e os riscos por meio de modificações nas atitudes e formas de viver, são elas:

Reduzir o peso corporal através de dieta calórica controlada: substituir as gorduras animais por óleos vegetais, diminuir os açúcares e aumentar a ingestão de fibras

Reduzir o sal de cozinha, embutidos, enlatados, conservas, bacalhau, charque e queijos salgados

Reduzir o consumo de álcool

Exercitar-se regularmente 30-45 minutos, de três a cinco vezes por semana

Abandonar o tabagismo

Controlar as alterações das gorduras sangüíneas (dislipemias), evitando os alimentos que aumentam os triglicerídeos como os açúcares, mel, melado, rapadura, álcool e os ricos em colesterol ou gorduras saturadas: banha, torresmo, leite integral, manteiga, creme de leite, lingüiça, salame, presunto, frituras, frutos do mar, miúdos, pele de frango, dobradinha, mocotó, gema de ovo, carne gorda, azeite de dendê, castanha, amendoins, chocolate e sorvetes

Controlar o estresse

Reduzir o sal é muito importante para os hipertensos da raça negra, pois neles a hipertensão arterial é mais severa e provoca mais acidentes cardiovasculares, necessitando controles médicos constantes e periódicos

Evitar drogas que elevam a pressão arterial: anticoncepcionais, antiinflamatórios, moderadores de apetite, descongestionantes nasais, antidepressivos, corticóides, derivados da

ergotamina, estimulantes (anfetaminas), cafeína, cocaína e outros.

Para (BUSATO, 2017) o tratamento medicamentoso visa reduzir as doenças cardiovasculares e a mortalidade dos pacientes hipertensos. Até o momento, a redução das doenças e da mortalidade em pacientes com hipertensão leve e moderada foi demonstrada de forma convincente com o uso de medicamentos rotineiros do mercado. Na hipertensão severa e/ou maligna, as dificuldades terapêuticas são bem maiores. A escolha correta do medicamento para tratar a hipertensão é uma tarefa do médico.

Na hipertensão arterial primária ou essencial, o tratamento é inespecífico e requer atenções especiais por parte do médico. A hipertensão secundária tem tratamento específico, por exemplo, cirurgia nos tumores da glândula supra-renal ou medicamentos no tratamento do hipertireoidismo.

O tratamento medicamentoso deve observar os seguintes princípios:

O medicamento deve ser eficaz por via oral e bem tolerado

Deve permitir o menor número de tomadas diárias

O tratamento deve ser iniciado com as doses menores possíveis e se necessário aumentado gradativamente ou associado a outros, com o mínimo de complicações

O medicamento deve ter custo compatível com as condições socioeconômicas do paciente para permitir a continuidade do tratamento

O mais sério problema no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial é que ele pode ser necessário por toda a vida. Aí então o convencimento da necessidade do tratamento é muito importante para que o paciente tenha uma aderência permanente (SILVA, 2014).

Os controles médicos devem ser periódicos para o acerto das dosagens medicamentosas e acompanhamento da evolução da doença cardiovascular.



## 4 Metodologia

A intervenção será desenvolvida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) “B” da Unidade Básica de Saúde (UBS) Aquiles Estenghel, localizada no município de Londrina-PR. Dispõe-se de uma equipe de saúde formada por um médico do programa Mais Médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, 3 agentes comunitários e a equipe do NASF, os quais atendem uma população total de 6107 pacientes, cadastrados são 2593 pacientes, dos quais 434 são indivíduos hipertensos, totalizando 22.5% da população maior de 15 anos. Será necessário para implementar a proposta de intervenção um período de 9 meses, de Abril de 2017 até Dezembro de 2017. Participarão da intervenção 434 pacientes com hipertensão arterial, com idade superior a 15 anos de idade de ambos os sexos atendidos pela ESF “B”.

Para alcançar os objetivos propostos serão realizados os seguintes procedimentos: Identificar, entre os usuários cadastrados, assistidos na unidade de saúde e domicílio, os indivíduos com mais de 15 anos e portadores de hipertensão arterial. Os pacientes selecionados serão encaminhados para a realização da consulta de hipertensão arterial na qual será aplicado um questionário para conhecer algumas variáveis tais como idade, raça, sexo, antecedentes familiares, tempo de diagnóstico de hipertensão, uso da medicação incluindo o registro de dados sobre os fatores de risco e complicações presentes neles. Além disso, serão realizados exames laboratoriais para todos os pacientes que participarão do estudo. As atividades grupais serão desenvolvidas por meio de Palestras com a participação da equipe de saúde e os profissionais do NASF. Todos os pacientes do estudo serão incorporados no grupo de hipertensão da comunidade para dar continuidade as atividades desenvolvidas. No mês de Dezembro de 2017 será aplicado o mesmo questionário para comparar os resultados obtidos com o trabalho educativo e os dados obtidos ao começar o estudo.

O projeto será apresentado no mês de Março de 2017, com início em Abril de 2017 até Dezembro 2017.

Passo 1: Identificar os indivíduos maiores de 15 anos portadores de Hipertensão Arterial com fatores de risco e complicações. Aplicar pesquisa e fazer exames laboratoriais.

Passo 2: Execução do projeto de intervenção como explicado na metodologia.

Passo 3: Tabulação e apresentação dos resultados.



## 5 Resultados Esperados

Com a realização deste projeto de intervenção pretende-se o acompanhamento de 100% dos pacientes sujeitos da intervenção, e, desta forma, que os pacientes tenham um melhor conhecimento dos principais fatores de risco e as complicações mais frequentes da hipertensão arterial que afetam os pacientes hipertensos maior de 15 anos acompanhados na ESF “B´´, da UBS Aquiles Estenghel, município Londrina, estado de Paraná. Será proposto o desenvolvimento de ações de promoção de saúde mediante a realização de oito palestras educativas relacionadas com os principais problemas identificados. Incorporação destes pacientes ao grupo de Hipertensão Arterial onde participarão da realização de atividades físicas e educativas. Com isto, pretende-se diminuir 50 % dos fatores de riscos da hipertensão arterial e 30% das complicações da mesma ao finalizar o estudo.





## Referências

- ALVARADO, C. A. R.; SOSA, O. P.; SANCHEZ, L. M. Ejercicios físicos para disminuir los niveles de hipertensión arterial en los adultos mayores de la comunidad adicora, estado falcón. *EFDeportes.com, Revista digital*, v. 191, p. 3–5, 2014. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão Arterial Sistêmica: Cadernos de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica*. 2017. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd14.pdf>>. Acesso em: 19 Fev. 2017. Citado na página 15.
- BUSATO, O. *HIPERTENSÃO ARTERIAL - PREVENÇÃO E TRATAMENTO*. 2017. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/nefrologia/hipertensao-prevencao-e-tratamento>>. Acesso em: 19 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SBC, S. B. de C. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Ministério da Saúde*, p. 1–76, 2010. Citado na página 15.
- SILVA, V. R. Avaliação do risco coronariano e sua relação com as ações de saúde em hipertensos. *Rev Bras Enferm*, p. 730–736, 2014. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.