



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

Isandra Castellanos Badell

Estratégia de Educação em Saúde para pacientes hipertensos usuários da Unidade Básica de Saúde de São Clemente - PR.

Florianópolis, Abril de 2017



Isandra Castellanos Badell

Estratégia de Educação em Saúde para pacientes hipertensos  
usuários da Unidade Básica de Saúde de São Clemente - 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: Murielk Motta Lino  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Isandra Castellanos Badell

**Estratégia de Educação em Saúde para pacientes hipertensos  
usuários da Unidade Básica de Saúde de São Clemente - 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

---

**Murielk Motta Lino**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Constitui um dos mais importantes fatores para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronária e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. A hipertensão também é um problema de saúde presente na localidade de São Clemente, Paraná. Assim sendo, torna-se importante a construção de um programa educativo, afim de reduzir condutas inapropriadas e instrumentalizar a equipe multiprofissional para as ações educativas de prevenção e promoção na saúde, diagnóstico e tratamento no âmbito da atenção primária, o que reduz a morbimortalidade relativa a hipertensão.

**Objetivo:** Diminuir a incidência de hipertensão arterial sistêmica na população de São Clemente, bem como orientar os prevalentes para controle da doença. **Metodologia:** Será realizado um estudo descritivo, transversal, de intervenção que envolverá os pacientes com HAS cadastrados na unidade de saúde de São Clemente. O estudo será desenvolvido nas consultas da unidade de saúde e nas visitas domiciliares. Os dados serão coletados por meio de uma planilha elaborada e aplicada nas consultas e nas visitas domiciliares. Ainda, pretende-se criar um programa de educação em saúde para transmitir conhecimento aos pacientes sobre as particularidades de sua doença, estilos de vida prejudiciais através da formação de grupos de apoio que serão instituído com aqueles pacientes que tenham interesse em participar. **Resultados esperados:** Com a intervenção deste projeto espera-se que os pacientes obtenham conhecimentos sobre os fatores de risco, para um melhor controle dos valores da pressão arterial, assim como contribuir para mudanças no estilo de vida destes e estabelecer ações educativas (educação preventiva, modificação dos fatores de risco e produção de material educativo).

**Palavras-chave:** Hipertensão, Fatores de risco, Educação em saúde, Atenção básica, Projeto de Intervenção





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	23
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	25



# 1 Introdução

O município de Santa Helena foi emancipado politicamente em 26 de Maio de 1969 quando foi empossado como primeiro Prefeito do Município o senhor Arnaldo Weisheimer, desmembrado de Medianeira e Marechal Cândido Rondon. Em divisão territorial manteve com o município 2 (dois) distritos: Santa Helena e São Clemente. São Clemente era pertencente ao município de Marechal Cândido Rondon, fazia divisa até no rio São Francisco Falso, atualmente Santa Helena, município ao qual São Clemente pertence. Em 1963, chegou a São Clemente Paulo Nori Schneider onde fixou residência até atualmente. Naquela época, havia na vila de São Clemente umas oito casas, uma escolinha e uma bodega na varanda do galpão que era pertencente ao Armino Kaufman. Em 1964, chegaram a família de Guido Palm, Heitor Osorio, Lírio Prediger e outros que ainda hoje aqui residem, todos atraídos pelas terras férteis que haviam na região.

O Distrito de São Clemente fica localizado na Região Oeste do Estado do Paraná, há 23 km da Sede do Município e a 619 km da capital do Estado - Curitiba. Está limitado ao norte pelo município de São José das Palmeiras, ao sul pelo Distrito Sub Sede, ao oeste pelo município de Entre Rios do Oeste e a leste pelo município de Diamante do Oeste. Sobre suas características geográficas, está há 258 metros de altitude em relação ao nível do mar, o clima é subtropical úmido, a temperatura média é de 20°C. Atualmente a população é de 5.098 habitantes e a densidade demográfica é de 30,88 hab/km<sup>2</sup>.

Quanto as moradias, há na região 967 domicílios, sendo 516 localizados na zona urbana e 451 na zona rural. A maioria das pessoas possui casa própria, mais de 70% das casas tem boas condições estruturais, apresentando abastecimento de água, esgoto sanitário ou fossa séptica e coleta de lixo. A maior parte tem em média 2 (dois) moradores por habitação. Na área existem movimentos sociais como: Grupo de Idosos, Clube de Mães, Grupo de Jovens, Pastoral da Criança, Associação de Moradores, Grupos Religiosos Católicos, Evangélicos, Luteranos, Assembléia de Deus e Cristãos. Ainda conta-se com as lideranças das comunidades rurais na representação dos itinerários da população, sendo que hoje há 14 comunidades existentes no distrito. Ainda conta-se com as entidades representativas como Sub Prefeitura, Igrejas (6) e Associação de Moradores.

Sobre os serviços públicos do bairro, o distrito de São Clemente possui uma Escola Municipal Professor José Engel, na qual oferece educação Infantil (pré-escola) e ensino fundamental do 1º ao 5º ano o CEMEI - Centro Municipal de Educação Infantil, Berçário, Maternal I e II, Jardim, o Colégio Estadual Professora Veronica Zimmermann com ensino fundamental de 6º ao 9º ano e ensino médio do 1º ao 3º ano. Atualmente há 42 vagas para matrícula de pré-escola, 275 no ensino fundamental e 240 no ensino médio. A população também conta com uma escola de violão e uma escolinha de futebol. A taxa de analfabetismo é de 20% e se refere em sua maioria à população maior de 50 anos, tendo

mais o menos desse total uns 2% do restante da população.

No distrito temos duas principais áreas de risco ambiental que são o lixo a céu aberto, representando um grande risco à saúde da população, e um córrego que atravessa um bairro do distrito de vulnerabilidade social onde o esgoto é depositado dentro do córrego, afetando a saúde da população e dos animais que dele se beneficiam. Quanto a risco social, é uma área de vulnerabilidade social pois residem em uma área com pouca qualidade de vida, sem saneamento básico e com condições de moradia muito precárias. As atividades econômicas do distrito na área rural são cultura de suínos, aves, leite, gado de corte e piscicultura, apícola, produtos orgânicos, os minérios, fazendas com cultivo de milho e soja. Existe um considerável número de propriedades com produção voltada para Agricultura. Já na área urbana há atividades na construção civil, fábricas de costura, funcionalismo público e auxiliar de produção.

A taxa de pobreza entre a população é de 15,07%, sendo que a população economicamente ativa é de 2703 pessoas e a população ocupada é de 2524 pessoas. O grau de urbanização do distrito é de 53,36%. Não há saneamento básico na comunidade e o abastecimento de água é por rede pública, cuidada pela vigilância sanitária da sub prefeitura - que as vezes ocorrem dificuldades por problemas técnicos, dificultando o acesso à água para o consumo humano, higienização e também para os animais existentes nas propriedades; mas também são usadas os poços artesanais (um total 13) distribuídos pela comunidade. O serviço da coleta de lixo é realizado pela prefeitura municipal três vezes por semana, sendo duas vezes por semana lixo comum e uma vez lixo reciclado, na região rural só uma vez por mês.

Sobre as questões de saúde, para o atendimento da demanda em saúde o distrito tem uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Centro do distrito, que oferece atendimento de segunda a sexta feira, das 07 horas da manhã as 17 horas da tarde para toda população, os quais são encaminhadas para cidade vizinha no pronto socorro em caso da emergências por meio do serviço da ambulância oferecido pelo município de Santa Helena. No distrito São Clemente a vigilância epidemiológica é feita pela vigilância epidemiológica municipal, onde são desenvolvidas ações prioritariamente pelo serviço de epidemiologia. Este serviço se propõe a contribuir para prevenção e controle dos agravos e doenças de notificação compulsória. A vigilância epidemiológica é realizada através de um conjunto de ações que envolvem coleta, análise, investigação, avaliação e divulgação dos dados referentes a epidemiologia, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle cabíveis. A comunicação de agravos de notificação compulsória atendidos pelas entidades notificadoras, deve ser feita ao serviço de epidemiologia mesmo sob suspeita. Os profissionais da vigilância epidemiológica realizam atividades diárias de busca ativa e investigação epidemiológica dos casos suspeitos de Doenças de Notificação compulsória.

A prevalência das doenças crônicas está colocada da seguinte forma, conforme a do-

ença: hipertensão arterial sistêmica: 16 casos por cada 100 habitantes; diabetes mellitus: 3 casos por 100 habitantes; índice de dentes perdidos, obturados ou cariados (CPO-D): cálculo não realizado pelos profissionais de odontologia. O diabetes e a hipertensão se constituem fatores de risco para morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório. No Paraná, a taxa de internação por diabetes e suas complicações são crescentes e sabe-se que o controle do diabetes envolve não somente ações em saúde, mas também as inter-setoriais, multidisciplinares, intrafamiliares e sociais que incluem mudanças do hábito e estilo de vida, muitas vezes difíceis de serem incorporadas à prática. Já a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Constitui um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40 % das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronária e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

Os diagnósticos mais frequentes encontrados na população atendida na área são: Depressão: 55%; Hipertensão arterial: 50%; Diabetes mellitus: 30%; Doenças do aparelho respiratório: 25%. A equipe da ESF realiza acompanhamento das doenças crônicas, tanto pelas consultas e pelas visitas domiciliares. As principais causas de mortes em residentes da área, em 2015, foram: Doenças do aparelho circulatório: 13; Neoplasias: 8; Causas externas de mobilidade e mortalidade: 6; Doenças endócrino-metabólicas: 3; Doenças de aparelho respiratório:

Atualmente a concepção de saúde tem sido construída através das experiências pessoais de cada indivíduo. Analisa-se que os valores, pensamentos, ideias e crenças, os quais cada indivíduo manifestará ao enfrentar suas doenças. Durante o dia a dia, a equipe de saúde vem identificando que os pacientes mais afetados são os hipertensos, que não mantêm uma dieta adequada, não conhecem as manifestações mais frequentes e as consequências de sua doença, tendo a maioria deles mais de 3 medicamentos para o controle total da pressão arterial, sendo muito difícil de tratar e difícil fazer prevenção do AVC por esta causa. Os motivos identificados para esta realidade em relação aos pacientes fundamentalmente são o não cuidado da dieta, com alimentação insana e não prática de exercício físico e o desconhecimento total da doença que tem e suas complicações.

Porém, algumas das causas desta realidade podem estar relacionadas com as atividades atuais da equipe, mais especificamente devido à falta de organização no trabalho para atividades educativas; a dependência que se tem do gestor para a aquisição e disponibilização de aparelhos como estetoscópio, esfigmomanômetro e balança; e a falta de gestão sobre a organização dos serviços de saúde, onde é priorizado o traslado ao médico do ESF à fazer o atendimento espontâneo no sítios, deixando de lado o acompanhamento das doenças crônicas para dedicar-se ao tratamento medicamentoso, ou sejam, em vez de estar voltado para a prevenção, está voltado à medicina curativa.

Verifica-se que a hipertensão é um problema de fácil diagnóstico e que não requer

tecnologia sofisticada, podendo ser tratada e controlada com medidas de prevenção, educação em saúde é eficaz e de fácil aplicabilidade em atenção primária. Considerando que, em nossos meio, muitos casos de HAS são diagnosticados e acompanhados de forma inadequada, a falta de normatização dessas condutas constitui-se em um problema que perpetua os índices da doença. Assim sendo, torna-se importante a construção de um programa educativo, afim de reduzir as condutas inapropriadas e instrumentalizar a equipe multiprofissional para as ações educativas de prevenção e promoção à saúde, diagnóstico e tratamento no âmbito da atenção primária, o que reduz a morbimortalidade relativa a hipertensão.

Compreende-se que este modelo de trabalho é importante para o município, pois o Brasil exibe os níveis mais altos de pacientes com hipertensão, onde a maioria tem danos em órgãos alvos e sequelas das crises hipertensivas, os fatores e risco como tabagismo, dislipidemias, idade, cor da pele, hábitos de vida sedentário e a obesidade, aumentam o risco de severidade do agravo e suas complicações. Além disso, quanto maior o numero de fatores, maior será o risco absoluto para doença cardiovascular. Este aumenta progressivamente conforme o estagio da pressão da pressão, o numero de fatores de risco e a severidade e extensão das lesões em órgãos avo.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Diminuir a incidência de hipertensão arterial sistêmica na população de São Clemente, bem como orientar os prevalentes para controle da doença.

### 2.2 Objetivos específicos

Realizar atividades de educação para a saúde sobre hipertensão arterial sistêmica para toda a comunidade;

Realizar grupo terapêutico com os pacientes hipertensos;

Realizar acompanhamento dos moradores da comunidade com consultas e visitas domiciliares, para adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida.





### 3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (SBH, 2010). Conforme estudos, está frequentemente associada a alterações relacionadas as funções e/ou estruturas do coração, encéfalo, rins e dos vasos sanguíneos, bem como alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares e vasculares fatais e não-fatais como infarto, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, aneurismas, dentre outros. Além disso, está associada a sonolência, confusão mental, distúrbio visual, náusea e vômito, epistaxe e escotomas cintilantes, zumbidos e fadiga (OIGMAN; NEVES; GISMONDI, 2014).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovasculares (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial sistêmica (PA) a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas a elevação da PA (54 % por acidente vascular encefálico - AVE e 47 % por doença isquêmica do coração- DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em 2012 o percentual de brasileiros hipertensos foi de 22,7 % e segundo o ministério da saúde cerca de 17 milhões de pessoas são hipertensas atualmente, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular (SBH, 2010)

A pressão arterial é determinada a partir do produto de débito cardíaco (DC) e da resistência vascular periférica (RVP). Nos indivíduos normais e nos portadores de hipertensão arterial essencial existe um espectro de variação do DC com respostas concomitantes da RVP para um determinado nível de PA. Essa heterogeneidade existe em condições de repouso e mesmo em situações de estímulo. A contratilidade e o relaxamento do miocárdio, o volume sanguíneo circulante, o retorno venoso e a frequência cardíaca podem influenciar o DC. Assim como a RVP é determinada por vários mecanismos vasoconstritores e vasodilatadores como o sistema nervoso simpático, o sistema renina angiotensina e a modulação endotelial. A RVP depende também da espessura da parede das artérias, existindo uma potencialização ao estímulo vasoconstritor nos vasos nos quais há espessamento de suas paredes. Em muitos pacientes portadores de HAS a elevação da PA é decorrente do aumento da RVP enquanto em alguns, a elevação de DC é o responsável pela HAS (SANJULIANI, 2002)

Os valores que definem a HAS como considerada para fins de diagnóstico são PA sistólica maior que 140mmHg e/ou de PA diastólica maior que 90mmHg em medidas de

consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões. Considera-se normotensa verdadeira se as medidas de consultório são consideradas normais, desde que atendidas todas as condições determinadas nessas diretrizes (FIGUEIREDO et al., 2009). A hipertensão sistólica isolada é definida como comportamento anormal da PA sistólica com PA diastólica normal, sendo assim fatores de risco importantes para doença cardiovascular em pacientes de meia-idade e idosos.

Outro dado relevante é que pacientes portadores de diabetes mellitus em fase inicial são caracterizados pela elevação do DC e a RVP relativamente normal. Alguns autores acreditam que a hiperperfusão renal e a hiperfiltração glomerular presentes em muitos pacientes com diabetes possam ser decorrência de um aumento na perfusão sanguínea sistêmica. Muitos pacientes portadores de insuficiência renal crônica exibem expansão de volume e sobrecarga de sódio, particularmente em períodos interdialíticos, aumento da frequência cardíaca e do stroke volume também são encontrados nessa situação (SANJULIANI, 2002).

Assim, deve-se obter história clínica completa, com especial atenção aos dados relevantes referentes ao tempo e tratamento prévio de hipertensão, fatores de risco, indícios de hipertensão secundária e de lesões de órgãos-alvo, aspectos socioeconômicos e características do estilo de vida do paciente e ao consumo pregresso ou atual de medicamentos ou drogas que podem interferir em seu tratamento, como antiinflamatórios, anorexígenos e descongestionantes nasais. A avaliação laboratorial é muito útil para identificar alguns fatores de risco associados, determinar lesão de órgãos-alvo e verificar sinais de hipertensão secundária (OIGMAN; NEVES; GISMONDI, 2014).

A investigação clínico-laboratorial do paciente hipertenso objetiva explorar as seguintes condições: confirmar a elevação da pressão arterial e firmar o diagnóstico, avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo, identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares e risco cardiovascular global, diagnosticar doenças associadas a hipertensão; diagnosticar, quando houver, a causa da hipertensão arterial. Para atingir tais objetivos, são fundamentais ter conhecimento da história clínica do paciente, realizar um bom interrogatório, conhecer o meio onde ele mora, sua ocupação que as vezes gera condições de estresse mantido capaz de detonar uma hipertensão, e fazer um bom exame físico procurando a possível causa (BRASIL, 2013).

A hipertensão é herdada dos pais em 90% dos casos. Em uma minoria, a hipertensão pode ser causada por uma doença relacionada, com distúrbios da tireóide ou em glândulas endocrinológicas, como suprarrenal. Entretanto, há vários outros fatores que influenciam os níveis de pressão arterial, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física, diabetes, sono inadequado, também se reconhece que a cor da pele influencia muito a hipertensão arterial porque estudos já descritos provaram que é mais agressiva a HAS em pessoas

de raça negra que em pessoas caucasianas, e que indivíduos duma mesma família podem ter pressão alta tendo um carácter predisponente ou hereditário. Além desses fatores de risco, sabe-se que a incidência da hipertensão aumenta com a idade, isso porque com o passar do tempo nossas artérias começam a ficar envelhecidas, calcificadas, perdendo a capacidade de dilatar - são chamados de vasos menos complacentes (BARROSO, 2013).

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal. A hipertensão não tem cura, mas tem tratamento para ser controlada, sendo possível determinar o melhor método para cada paciente, que depende das comorbidades e medidas da pressão. As principais complicações da hipertensão são o acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) ou doença renal crônica. Além disso, a hipertensão pode levar a uma atrofia do músculo do coração, causando arritmia cardíaca. É importante ressaltar que qualquer combinação de fatores de risco é sempre muito mais grave, pois o risco das comorbidades é multiplicado. Em média, uma pessoa com hipertensão que não controla o problema terá uma doença mais grave daqui 15 anos (BARROSO, 2013).

No Brasil, assim como em qualquer país do mundo, é imprescindível o tratamento e controle dessa doença e para isso as medidas não farmacológicas parecem ser uma ferramenta essencial neste processo. Além disso, adotar um estilo de vida saudável, manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares, não abusar de sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos, aproveitar momentos de lazer, abandonar o fumo, moderar o consumo de álcool, evitar alimentos gordurosos, controlar a diabetes e outras comorbidades e evitar o estresse são outros modos de controle da doença (BARROSO, 2013).

Pessoas em idade adulta devem aferir a pressão pelo menos uma vez por ano como forma de acompanhamento (a medida em que vamos envelhecendo, a pressão vai aumentando). Além disso, outros hábitos de vida saudáveis podem ser adotados para prevenir a hipertensão: evitar ficar sedentário, caminhar mais, subir escadas em vez de usar o elevador, tentar levar os problemas do dia a dia de maneira mais tranquila, manter o peso saudável/adequado, procurar um profissional de saúde para pedir orientação quando a alimentação (MOTA, 2016).

Assim sendo, a Atenção Básica de Saúde torna-se espaço privilegiado para a prevenção e acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica, na medida em que os profissionais da equipe de saúde da família conhecem a área de atenção em que estão inseridos, sabem as fragilidades e riscos em que as pessoas estão inseridas, os fatores educacionais, sociais, financeiros, familiares, sendo possível fazer uma atenção à saúde customizada e voltada para a realidade do dia a dia, ainda que as mudanças de comportamentos necessárias para o controle da pressão arterial sejam desafiadoras tanto para hipertensos quanto para o planejamento de ações dos serviços de saúde (GIROTTO et al., 2013).

Dessa forma, é possível planejar estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial, tendo como foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa em nível individual e coletivo, desenvolvendo ações que façam parte do dia a dia dos envolvidos. Isso significa ações de saúde que fazem sentido para os participantes, pois tem um significado na sua realidade, na medida em que as ações propostas estão relacionadas com suas práticas, seu dia a dia, suas crenças, cultura e possibilidades (BRASIL, 2013).

## 4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção no qual envolverá os pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) cadastrados na equipe de saúde da família (ESF) da Unidade Básica de Saúde de São Clemente. O principal objetivo é diminuir a incidência de hipertensão arterial sistêmica na população de São Clemente, bem como orientar os prevalentes para controle da doença. O projeto será desenvolvido nas consultas clínicas ocorridas da Unidade, nos encontros de hiperdia do mês e também nas visitas domiciliares feitas a estes pacientes e sua família pela equipe de saúde.

Os dados iniciais para caracterização do público alvo serão coletados por meio de uma planilha de pesquisa, elaborada pela própria autora e aplicada pelos integrantes da equipe de saúde da família aos pacientes estudados e cadastrados em nossa Unidade. Assim, será possível identificar os fatores de risco e determinar as ações a desenvolver para o controle da doença, assim como o conhecimento sobre conhecimentos e adesão do tratamento pelos pacientes.

Assim, o universo inicial será formado por 815 pacientes diagnosticados com hipertensão arterial moradores da comunidade, dos quais se tomará uma amostra 10%, ou seja, de aproximadamente 82 pacientes. Os critérios de inclusão são: paciente que reside na área no momento da investigação, com o diagnóstico de hipertensão, com vontade para participar no estudo, maiores de 18 anos e com plenas facultades físicas e mentais. Já os critérios de exclusão são: pacientes que não se encontram na área no momento da investigação, menores de 18 anos, que não tenha vontade para participar na investigação e que não esteja com suas capacidades físicas e mentais comprometidas para a participação.

A fonte de informação de dados serão coletadas de forma direta dos prontuários clínicos, o censo de pacientes com doenças crônicas não transmissível do ESF São Clemente, entrevistas estruturadas e semiestruturadas nas consultas médicas se revizaram os prontuários individuais e as visitas domiciliares dos pacientes cadastrados como hipertensos e se confeccionará uma pesquisa (inicial e final) onde serão coletadas as informações da amostra estudada.

Após a seleção e convite do público alvo, iniciarão as palestras sobre hipertensão arterial sistêmica (esta atividade será aberta para toda a comunidade). As proposta dos temas a realizar atividades de educação em saúde são:

- 1) Hipertensão, conceito, ocorrência e consequência.
- 2) Dieta saudável.
- 3) Influência da obesidade.
- 4) Abuso excessivo de álcool e tabagismo em hipertensos.
- 5) Importância das atividades físicas nos hipertensos.

Tabela 1 – Enquete sobre hipertensão

---

**1. Aspectos gerais e identificação dos fatores de risco:**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo: feminino \_\_\_\_\_  
 masculino \_\_\_\_\_

Cor da pele: caucasiano \_\_\_\_\_ negro \_\_\_\_\_ mestiço \_\_\_\_\_

Tem histórico familiar de doença crônicas? não \_\_\_\_\_ sim \_\_\_\_\_ Qual?  
 \_\_\_\_\_

Hábitos tóxicos:

fumo: sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_ quantidade \_\_\_\_\_

álcool: sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_ quantidade \_\_\_\_\_

Tem o teve obesidade e/ou dislipidemias? sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_

Faz exercício físico frequentemente? sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_

**2. Nível de conhecimentos que tem sobre sua doença, seu tratamento, e como prevenir as complicações.**

Você conhece o que é a hipertensão? sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_

Conhece como medir a pressão em casa e os níveis normais dela? sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Você sabe o que fazer quando os níveis da pressão estiveram elevados? sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Você sabia que a hipertensão mal tratada pode desencadenar complicações renais, cardíacas e cerebrais? sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_

---

6) Prevenção e tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

Além disos, pretendemos criar um programa de educação em saúde para compartilhar conhecimentos aos pacientes sobre as particularidades de sua doença, estilos de vida prejudiciais através da formação de grupos de apoio que serão intituídos com aqueles pacientes que tenham interesse em participar, formando grupos pequenos da mesma faixa etária, o mesmo nível de escolaridade para uma melhor compressão e interpretação dos conhecimentos. Para isso, serão avaliados os conhecimentos por gupo através de uma enquete que será aplicada no inicio e no fim da intervenção, com o seguinte desenho:

Uma vez obtidos os dados, se revisarão e processarão no computador as informações iniciais, mediante um programa excel, realizando um análise da estatística e avaliando os resultados que serão obtidos. A partir deste momento, se iniciarão as demais ações previstas, incluindo as consultas de acompanhamento e as visitas domiciliares. Os profissionais envolvidos nesta intervenção serão os membros da equipe: médica, enfermeira, técnica de enfermagem, educador físico, agentes comunitários de saúde (ACS) e a nutricionista.

O Plano de Ação com as atividades planejadas estão distribuídas conforme a Tabela que segue:

Por fim, o cronograma de atividades será pactuada com a equipe de saúde, bem como apresentada a proposta para a secretaria municipal de saúde. Logo que forem aprovadas as ações, será delinado a organização das atividades com as respectivas datas.

Tabela 2 – Plano de Ação

		de re- a- li- za- ção	de apoio	de realização	necessários (humanos, materiais, financeiros)
- Aplicação de pesquisa inicial da investigação - Palestra na reunião de hiperdia: Tema: Hipertensão, conceito, ocorrência e consequências.	Mé- dico	1° mês	ACS, líde- res co- mu- nitá- rios	Centro Comunitário de São Clemente	profissionais da equipe de saúde, equipamento audio visual, folhas e canetas
- Conversas educativas: Tema: Dieta saudável e influência da obesidade na hipertensão.	Nu- trici- o- nista e Mé- dico	2° mês	ACS	Unidade Básica de Saúde São Clemente	profissionais da equipe de saúde
- Dinâmica de grupo: Tema: Abuso excessivo de álcool e tabagismo.	En- fer- meira e Mé- dico	3° mês	ACS	Posto de saúde São clemente	profissionais da equipe de saúde
- Atividade preventiva Tema: Importância das atividades físicas para hipertensos.	Edu- ca- dor Fí- sico e Mé- dico	4° mês	ACS, líde- res co- mu- nitá- rios	Academia Biosaudável da unidade Básica de Saúde São Clemente	profissionais da equipe de saúde e materiais de fazer esportes
- Palestra (1ª hora ) Tema: Prevenção e tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita. - Segunda hora: - Aplicação da pesquisa final da investigação	Mé- dico	5° mês	ACS, líde- res co- mu- nita- rios	Centro Comunitario de São Clemente	profissionais da equipe de saúde, equipamento audio visual, folhas e canetas





## 5 Resultados Esperados

Com a intervenção proposta no presente estudo, espera-se alcançar como resultados iniciais que os pacientes hipertensão arterial sistêmica que são atendidos na Uidade Básica de Saúde São Clemente e que aceitarem participar das ações propostas obtenham conhecimento sobre os fatores de risco de sua doença para um melhor controle dela.

Também espera-se que as atividades contribuam com as pessoas de toda a comunidade que participarem das palestras abertas para alcançarem a motivação para mudanças no estilo de vida necessária para sua qualidade de vida e bem estar, a partir das informações recebidas por meio da educação preventiva e materiais educativos produzidos.

Além disso, espera-se orientar os pacientes hipertensos diagnosticados e já com indicação terapêutica medicamentosa sobre o uso correto de medicamentos e seus efeitos colaterais, avaliar ou reavaliar os sintomas nas consultas clínicas, reforçar orientações de hábitos de vida pessoais e familiares nas visitas domiciliares. Para isso, espera-se adotar uma rotina de administração dos serviços de saúde juntamente com a equipe, visando o controle de retornos, busca de faltosos e controle de consultas agendadas.

Por fim, espera-se fornecer educação nutricional individual e em grupo criando modelos que possibilitem a implementação dos conhecimentos alimentares e nutricionais, em consonância com as recomendações para os pacientes hipertensos, traduzidas em preparações alimentares saborosas e práticas. Com essas ações, almejamos diminuir no mínimo 50 % das mortes por HAS e suas complicações por meio da prevenção.



## Referências

- BARROSO, W. S. *Hipertensão*:: nem todo paciente precisa usar medicamentos. 2013. Minha vida [site]: Artigo de Especialista. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/materias/16814-hipertensao-nem-todo-paciente-precisa-usar-medicamentos>>. Acesso em: 09 Fev. 2017. Citado na página 17.
- BRASIL. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em: 09 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- FIGUEIREDO, D. et al. Definition of hypertension: the impact of number of visits for blood pressure measurement. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, v. 28, p. 775–783, 2009. Citado na página 16.
- GIROTTI, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1763–1772, 2013. Citado na página 17.
- MOTA, M. *Por que é preciso controlar a pressão?* 2016. Disponível em: <<http://motacardio.com.br/category/hipertensao/>>. Acesso em: 10 Fev. 2017. Citado na página 17.
- OIGMAN, W.; NEVES, M. F.; GISMONDI, R. A. O. C. *Hipertensão arterial sistêmica*. 2014. Grupo Editorial Moreira Jr. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=6016&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=6016&fase=imprime)>. Acesso em: 10 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SANJULIANI, A. F. Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica. *Revista da SOCERJ*, v. 15, n. 4, p. 210–218, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SBH, S. B. de H. Diretrizes brasileiras de hipertensão v: Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *J. Bras. Nefrol.*, v. 32, n. 1, p. 1–4, 2010. Citado na página 15.