



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

Luiz Gustavo Nunes de Oliveira Batista

Proposta de melhoria da adesão ao tratamento de  
Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes atendidos  
pela Unidade Básica de Saúde Dr. Clóvis Cechin no  
município de Anita Garibaldi - SC

Florianópolis, Março de 2018



Luiz Gustavo Nunes de Oliveira Batista

Proposta de melhoria da adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes atendidos pela Unidade Básica de Saúde Dr. Clóvis Cechin no município de Anita Garibaldi - SC

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: Melisse Eich  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Luiz Gustavo Nunes de Oliveira Batista

Proposta de melhoria da adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes atendidos pela Unidade Básica de Saúde Dr. Clóvis Cechin no município de Anita Garibaldi - SC

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

---

**Melisse Eich**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em moradores da cidade de Anita Garibaldi Santa Catarina é causada por vários fatores, tais como: dietas ricas em sal - embutidos, torresmos - e consumo elevado de gordura (banha de porco) no dia a dia, bem como o uso abusivo de óleo de soja no preparo dos alimentos. **Objetivo:** Promover atividades de educação em saúde para os usuários hipertensos e seus familiares cadastrados na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr. Clóvis Cechin no município de Anita Garibaldi em Santa Catarina. **Metodologia:** A ação é destinada aos adultos hipertensos acima de 18 anos, em sua maioria pessoas acima de 50 anos, no qual frequentam a unidade básica de saúde. Inicialmente, será realizado um controle através da aferição da pressão arterial em pacientes no qual buscam atendimento na unidade de básica de saúde, sendo anotadas em uma caderneta de controle com datas e horas das aferições para um melhor controle de evolução. Por sua vez, a aferição da pressão arterial em cada paciente deverá respeitar a sétima diretriz brasileira de hipertensão arterial de setembro de 2016, sendo que a ação será realizada por um grupo de enfermagem e o médico. Primeiramente, a triagem, mediante consulta, será feita pelo auxiliar de enfermagem e a aferição da pressão arterial será realizada pela equipe de enfermeiros. Para finalizar o quadro clínico apresentado pelo paciente haverá um diálogo com o mesmo e seus familiares sobre os hábitos alimentares, bem como sobre o estilo de vida adquirido. **Resultados Esperados:** Assim, espera-se mudanças nos estilos de vida dos pacientes através da ampliação do conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica, bem como a compreensão sobre o problema de saúde; ocasionando um aumento da adesão ao tratamento dos usuários hipertensos para prevenir complicações.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento medicamentoso, Cloreto de Sódio na Dieta, Hipertensão, Proteínas na Dieta, Uso de Medicamentos





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

Na comunidade, que estou desenvolvendo as minhas atividades profissionais, o contexto social é formado por poucos comerciantes, alguns funcionários públicos e a grande maioria de pequenos agricultores (agricultura familiar). Muitas famílias italianas fazem parte do desenvolvimento da agricultura.

A renda familiar é muito baixa, pois mesmo o índice de alfabetização ser alto em todo o município, a maior fonte produtora é a agricultura familiar. O comércio local é muito pequeno e a prefeitura emprega mais de 200 pessoas, em educação, saúde, limpeza pública e outras esferas.

Em 2013, segundo (IBGE, 2017), o mapa da pobreza e desigualdade em Anita Garibaldi atingiu 31,5 % da população. Todavia, a população estimada em 2016 foi de 7.708 pessoas, sendo que a população no último censo (2010) é de 8.623 pessoas com densidade demográfica (2010) de 14,67 hab/km<sup>2</sup>.

A procura pelo serviço de saúde é constante, pois mesmo hoje com 3 médicos, sendo que dois profissionais em tempo integral na unidade básica de saúde (UBS) com 8 horas e um profissional com 8 horas no hospital municipal. Em meu caso, trabalho na UBS e todos os dias verifico a grande demanda de pessoas em busca de atenção médica, por diversos motivos: renovar receita médica, crianças com tosse, hipertensão, realizar exames laboratoriais, mialgias em geral (pelo alto número de trabalhadores rurais).

As maiores queixas dos usuários da unidade básica de saúde são dores em membros superiores e inferiores, gripe em adultos e crianças, cefaleia, constipação intestinal.

A lombalgia tem dificultado o desenvolvimento das atividades diárias das pessoas que estão acometidas pelo diagnóstico com alta frequência de idas ao UBS em busca de medicamentos - analgésicos.

Por sua vez, gripe e tosse têm aumentado devido ao clima frio e com uso de madeira para o aquecimento do lar em (lareira) e também o uso de fogão a lenha, em ambientes fechados, bem como o convívio em ambientes fechados.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) incluem dietas ricas em sal - embutidos, torresmos - e consumo elevado de carne com gordura no dia a dia, e sem contar o tradicional churrasco de final de semana. A falta de atividade física regular e o baixo consumo de água. É importante destacar que a atividade física regular e uma dieta adequada podem contribuir para a diminuição da Hipertensão Arterial Sistêmica na população de Anita Garibaldi.

Dessa forma, a relevância do estudo se justifica pela prevalência de casos de HAS e pela necessidade de auxiliar as pessoas a aumentarem a qualidade de vida, a conhecerem os fatores de riscos, as suas consequências e suas complicações. A temática é importante para melhorar a saúde das pessoas portadoras de HAS no qual não realizam atividade

física regular, bem como se apresentam sem uma dieta alimentar adequada para controlar os valores pressóricos.

Além disso, foi verificado um alto número de pacientes adultos portadores de HAS no qual não realizam atividade física de forma regular e com um consumo de alimentos ricos em sal, carnes e gorduras, sem a ingestão adequada de água. É possível identificar muitas possibilidades de ações para o plano de intervenção, pois se pode introduzir melhor acompanhamento de uma dieta com orientações adequadas e com um maior controle e incentivo da realização de atividades físicas regulares.

Além disso, o desenvolvimento do projeto possui um grande interesse da comunidade e de todos os funcionários da unidade básica de saúde, que participam do cuidado ao usuário.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Promover atividades de educação em saúde para os usuários hipertensos e seus familiares cadastrados na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr. Clóvis Cechin no município de Anita Garibaldi em Santa Catarina.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Orientar e promover o uso regular e racional de medicamentos para a hipertensão arterial sistêmica;
- Identificar os hábitos alimentares das pessoas acometidas pela doença Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência da unidade básica de saúde;
- Orientar e promover melhorias na dieta das pessoas hipertensas descompensadas;
- Orientar e promover a prática de atividades física regulares para o controle da hipertensão arterial sistêmica.



### 3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $\geq 90$  mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e *diabetes mellitus* (DM) (LEWINGTON et al., 2002).

A hipertensão arterial quadriplica o risco de acidente vascular encefálico e sextuplica o risco de insuficiência cardíaca, além de causar diversas consequências secundárias (OLIVEIRA, 2011).

Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (WEBER et al., 2014).

A hipertensão é causa ou fator de risco para: insuficiência cardíaca, coronariopatia (angina, infarto), acidente vascular encefálico, isquemia cerebral transitória, retinopatia hipertensiva e arteriopatia periférica (OLIVEIRA, 2011). Por sua vez, é agravado por *diabetes mellitus*, obesidade/sobrepeso, tabagismo, ingestão de sal e de álcool, disfunção renal e anticoncepcionais (Oliveira, 2011).

Dessa forma, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) ao estar associado com LDL elevado, HDL baixo, diabetes, pobreza e idade avançada, bem como a apresentação de refratariedade ao tratamento, mesmo com várias doses, se torna mais preocupante (OLIVEIRA, 2011).

A pré-hipertensão (PH) é uma condição caracterizada por pressão arterial sistólica (PAS) entre 121 e 139 e/ou pressão arterial diastólica (PAD) entre 81 e 89 mmHg (CHOBANIAN et al., 2003).

É importante destacar que cerca de um terço dos eventos cardiovasculares (CV) atribuíveis à elevação da pressão arterial (PA) ocorrem em indivíduos com pré-hipertensão (FUKUHARA et al., 2012).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças mais prevalentes na população, cujas proporções aumentam progressivamente com a idade (SANTOS et al., 2002). Assim, a prevalência de HAS na população idosa é de 65%, podendo chegar a 80% em mulheres acima de 75 anos (TADDEI et al., 1997).

A prevalência de hipertensão em diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que em não diabéticos, e adultos diabéticos que chegam aos 65 anos sem HAS têm aproximadamente 90% de chance de se tornarem hipertensos (MCKEOWN et al., 2002).

No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovas-

cular (DCV) (Magalhães LB, 2015). Somando com DM, suas complicações (cardíacas, renais e acidente vascular encefálico) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (Abegunde DO, 2007).

Há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HAS, relacionada ao aumento da expectativa de vida da população brasileira, atualmente para 74,9 anos, bem como o crescimento da população de idosos > 60 anos na última década (2000 a 2010), de 6,7% para 10,8% (IBGE, 2017).

A meta-análise de estudos realizados no Brasil incluindo 13.978 indivíduos idosos mostrou 68% de prevalência de hipertensos (Picon, 2013).

Além disso, os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) no Brasil, obtidos em 55.970 domicílios, mostraram disponibilidade domiciliar de 4,7 g de sódio/pessoa/dia (ajustado para consumo de 2.000 Kcal), excedendo em mais de duas vezes o consumo máximo recomendado (2 g/dia), menor na área urbana da região Sudeste, e maior nos domicílios rurais da região Norte (BRIASOULIS; AGARWAL; MESSERLI, 2012).

No entanto, dados do estudo ELSA Brasil, realizado com funcionários de seis universidades e hospitais universitários do Brasil com maior nível de escolaridade, apresentaram uma prevalência de HAS de 35,8%, sendo maior entre homens (Ribeiro AL, 2015).

Por outro lado, os estudos brasileiros que avaliaram o impacto de polimorfismos genéticos na população de quilombolas não conseguiram identificar um padrão mais prevalente. Mostraram forte impacto da miscigenação, dificultando ainda mais a identificação de um padrão genético para a elevação dos níveis pressóricos (BRIASOULIS; AGARWAL; MESSERLI, 2012).

O consumo excessivo de sódio, um dos principais fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica, associa-se a eventos cardiovasculares e renais (BRIASOULIS; AGARWAL; MESSERLI, 2012).

A propósito, o baixo consumo de alimentos ricos em fibras e o elevado consumo de açúcares e gorduras saturadas, compõem um dos principais fatores de risco para obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e outras doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DCNT) (SARTORELLI; FRANCO; CARDOSO, 2006).

Em Anita Garibaldi, foi realizado 10 consultas médicas individualizadas, na comunidade de Vila Izabel no dia 25 de julho de 2017, período da tarde, no qual se observou oito casos de pessoas hipertensas, sendo três pacientes com mensurações entre 141/82 mmHg, 143/90 mmHg e 146/94 mmHg, três pacientes com níveis pressóricos entre 180/90 mmHg e 185/90 mmHg e duas pessoas com pressões arteriais entre 190/96 mmHg e 200/93 mmHg.

Ainda, constatou-se que os oito pacientes estavam com medicamentos anti-hipertensivos prescritos, entretanto não realizavam nenhuma atividade física regular e referiam alto teor de consumo de sal, alimentos condimentados como, frituras e embutidos.



A partir de uma pesquisa realizada por Braga FD Jr (2015) em um grupo de hipertensos foi possível constatar que adultos com menor nível de escolaridade (sem instrução ou fundamental incompleto) apresentaram a maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica (31,1%). A proporção diminuiu naqueles que completaram o ensino fundamental (16,7%), mas, em relação às pessoas com superior completo, o índice foi 18,2%.

No Brasil, nas últimas quatro décadas, as DCV têm se apresentado como a principal causa de morte, considerando que em 2007 foram registrados 29,4% do total de óbitos, sendo 74,1% causados pela doença cerebrovascular, doença isquêmica do coração e doença hipertensiva (RG; D, 2009).

A hipertensão arterial sistêmica é a condição mais prevalente, mais democrática, que tem um diagnóstico fácil e barato por meio do esfigmomanômetro, com tratamento eficaz e podendo ser realizado com baixo custo. Na literatura, a hipertensão arterial foi o primeiro fator de risco identificado, sendo sua associação já bem estabelecida para a maioria das doenças cardiovasculares, principalmente para o desenvolvimento de DCV e de doença isquêmica do coração (DIC). Sabe-se que processos ateroscleróticos e degenerativos raramente ocorrem em segmentos da circulação com pressões baixas, ou seja, para que estes ocorram, é necessário o aumento da pressão arterial, seja em toda a circulação ou em trechos dela (Epstein FH, 1967).

A pressão arterial elevada está, portanto, relacionada ao desenvolvimento da doença cardiovascular, observando-se um clássico gradiente, o que torna difícil o estabelecimento de um ponto de corte para caracterização da hipertensão (Epstein FH, 1967); ao longo desses 40 anos de estudos, o ponto de corte utilizado tem, inclusive, diminuído de modo considerável. Além disso, pode ter uma prevenção primordial e primária de alto impacto populacional (MAGALHÃES, 2014).

A hipertensão arterial atinge 32,5% (36 milhões) de brasileiros adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares. No Brasil, os primeiros estudos sobre prevalência de hipertensão surgiram na década de 1970. Desde então, ocorreu um significativo avanço quanto à abrangência das regiões estudadas, sendo ainda escassa a cobertura na região Norte (SCALA, 2014).

Dados do Ministério da Saúde revelam que mais de 30 milhões de brasileiros estão acometidos pela hipertensão arterial sistêmica. A pressão alta, como é popularmente conhecida, é uma doença crônica que é determinada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A doença é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca (PELLIZZARO, 2015). Ao passo que se busca construir políticas públicas para amenizar o problema, é preciso considerar a prevenção primária como ações e estratégias de atuação em etapas que precedem o surgimento de doenças, ou seja, sobre os fatores de riscos, de forma a impedir ou retardar o

seu desenvolvimento (RG; D, 2009) (AR et al., 2008).

Essas ações incluem, entre outras, medidas gerais de promoção de saúde, tais como campanhas educacionais, recomendações e intervenções (estratégias populacionais) ou medidas de proteção específica, como imunizações e profilaxia medicamentosa, voltadas para populações com maior risco de desenvolver a doença (estratégia para indivíduos selecionados) (BRASIL, 2013).

Convém ainda lembrar que as estratégias de caráter populacional são ações de promoção de saúde em larga escala, com foco na educação e no conhecimento do processo de desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, de modo a preveni-la. Têm como alvo atingir a população em geral. Podem ser implementadas por meio de campanhas educativas (jornais, revistas, cartilhas, TV, rádio etc.) e visam conscientizar a população geral a adotar hábitos saudáveis de vida e conseqüentemente reduzir, retardar ou mesmo impedir o aparecimento dos fatores de risco para HAS, ou seja, a etapa inicial do processo (BRASIL, 2013). Em decorrência disso, quando bem-sucedidas, têm grande alcance e contribuem para a melhor qualidade de vida e de saúde da coletividade. Como exemplo, é possível citar a análise do estudo de Framingham que constatou a capacidade de diminuir em 17% a prevalência de hipertensão em 14% o risco de acidente vascular encefálico (AVE) e em 6% de doença arterial coronariana (DAC) com pequenas reduções das cifras pressóricas (2 mmHg na pressão arterial diastólica – PAD) (MVB et al., 2017).

Por outro lado, as estratégias para grupos ou indivíduos selecionados são as ações propostas que pretendem atingir indivíduos/ grupos suscetíveis e com maior risco de desenvolver hipertensão. Incluem-se nessa categoria os portadores de variáveis epidemiológicas, clínicas e étnicas, ou seja, os fatores de risco que estão implicados no desenvolvimento da hipertensão quer sejam genéticos ou ambientais. Destacam-se nesse cenário os portadores de história familiar de hipertensão e aqueles com cifras pressóricas em faixa normal alta, consideradas como pré-hipertensão (CHOBANIAN et al., 2003).

Contudo, o problema elencado para ser trabalhado neste plano de intervenção é a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência da unidade básica de saúde, auxiliando os moradores no conhecimento dos fatores de riscos, conseqüências e complicações.

Dessa forma, pretendo intervir no cotidiano dos moradores, a partir do trabalho que estou desenvolvendo nas quartas-feiras no período da tarde, na UBS Célio Valtair Gomes, dirigido ao público adulto com sobrepeso, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e outras doenças. O atendimento aos pacientes de quarta-feira à tarde são exclusivos do programa “Anita crescer e envelhecer com saúde”, no qual são mais de 200 pacientes. É um programa que visa a melhor qualidade de vida, redução de peso, controle da pressão arterial, controle dos níveis de glicemia e o uso consciente de medicamentos e os pacientes são acompanhados por diversos profissionais da área da saúde, tais como: médico, fisioterapeutas, psicóloga, enfermeira e coordenadora física.

Além disso, durante a semana é realizado o monitoramento dos dados clínicos apresentados pelos pacientes, tais como: temperatura, nível glicêmico, saturação de O<sub>2</sub>, peso e pressão arterial.

Em relação a pacientes hipertensos, é realizado um diálogo sobre o tipo de medicamento utilizado, horários, doses, bem como a necessidade de um correto consumo de sal na mesa, dieta adequada, evitando alimentos com alto teor de sal e um bom consumo de água. Ainda, é preciso orientar familiares e hipertensos para a prática de um controle diário dos níveis pressóricos com a anotação em um papel para o acompanhamento da equipe de saúde.

Por conseguinte, o desenvolvimento desse plano de intervenção estará direcionado em informações e orientações aos moradores da comunidade sobre os fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica sem controle, o uso adequado de medicamentos, com a possibilidade de diminuir a dosagem, dependendo da evolução clínica da pessoa, buscando sempre melhorar a qualidade de vida, juntamente com atividade física regular, menor consumo de sal e alimentos ricos em gorduras ou industrializados, tais como: temperos com sal, caldos de galinha, embutidos, frituras e outros.

Acrescenta-se ainda a possibilidade de aprimorar o conhecimento da população sobre a hipertensão arterial sistêmica com a obtenção de informações relacionadas à sinais e sintomas de uma crise de hipertensão, bem como as suas complicações. (IBGE, 2017)



## 4 Metodologia

Os participantes deste plano de intervenção serão os moradores cadastrados na área de abrangência da unidade básica de saúde Dr. Clovis Cechin, na cidade de Anita Garibaldi Santa Catarina, que estejam na faixa etária acima de 18 anos, ressaltando que a maioria das pessoas hipertensas na comunidade se apresenta acima de 50 anos.

É importante considerar que o planejamento de classificação dos participantes será constituído por dois grupos. O primeiro será formado pelos moradores da cidade de Anita Garibaldi e o segundo grupo pelos moradores do interior, sendo aproximadamente mais de dez comunidades dentro do perímetro do mencionado município.

Inicialmente, será realizado um controle através da aferição da pressão arterial em pacientes no qual buscam atenção na unidade de básica de saúde Dr. Clovis Cechin e moradores de algumas comunidades, anotadas em uma caderneta de controle com datas e horas das aferições para um melhor controle de evolução.

Por sua vez, a aferição da pressão arterial em cada paciente deverá respeitar a sétima diretriz brasileira de hipertensão arterial de setembro de 2016, sendo que a ação será realizada por um grupo de enfermagem e o médico. Primeiramente, a triagem, mediante consulta, será feita pelo auxiliar de enfermagem e a aferição da pressão arterial será realizada pela equipe de enfermeiros. Para finalizar o quadro clínico apresentado pela paciente haverá um diálogo com o paciente e familiares sobre os hábitos alimentares, bem como sobre o estilo de vida realizado pelos mesmos. Em seguida será feita uma análise das mensurações da pressão arterial apresentada e quais providências deverão ser tomadas mediante a prescrição de medicamentos e outras ações.

Além disso, os profissionais de saúde (equipe de enfermagem e médico) deverão seguir alguns critérios específicos de preparo do paciente antes da aferição listados a seguir:

1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento.

2. Certificar-se de que o paciente NÃO: - Está com a bexiga cheia; - Praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos; - Ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos; - Fumou nos 30 minutos anteriores.

3. Posicionamento: - O paciente deve estar sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado; - O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro.

4. Medir a pressão arterial (PA) na posição de pé, após 3 minutos, nos diabéticos, idosos e em outras situações em que a hipotensão ortostática possa ser frequente ou suspeitada.

Em relação ao local de aferição da pressão arterial dos participantes durante o desenvolvimento do plano de intervenção foi ponderado e determinado que a atividade fosse realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Clovis Cechin situada na cidade de Anita Garibaldi-SC, bem como nas comunidades selecionadas.

Os períodos nos quais serão realizadas as ações consistem em aproximadamente 3 meses, na frequência de 2 vezes por semana, a cada terça-feira nas comunidades e quarta-feira na unidade de saúde.

## 5 Resultados Esperados

Com o objetivo de promover atividades de educação em saúde para os usuários hipertensos e seus familiares cadastrados na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr. Clóvis Cechin, no município de Anita Garibaldi em Santa Catarina, almeja-se alcançar mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida dos participantes, evitando o desenvolvimento das complicações de saúde relacionadas à hipertensão arterial sistêmica. É importante destacar que em 10 consultas médicas realizadas com os profissionais de saúde, na comunidade de Vila Izabel no dia 25 de julho de 2017, no período da tarde, observou-se oito casos de pessoas hipertensas, sendo três pacientes com mensurações entre 141/82 mmHg, 143/90 mmHg e 146/ 94 mmHg, três pacientes com níveis pressóricos entre 180/90 mmHg e 185/90 mmHg e duas pessoas com pressões arteriais entre 190/96 mmHg e 200/ 93 mmHg. Os recursos utilizados neste dia para a primeira consulta foram um carro para o transporte da equipe de profissionais da saúde formada por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 motorista e 1 auxiliar de enfermagem. As visitas pela equipe de saúde aos moradores do interior, que estão selecionados para este plano de intervenção, possuem duas visitas agendadas, sendo que a primeira foi realizada no dia 25 de julho de 2017 e a segunda visita será no 29 de agosto de 2017. As atividades a serem desenvolvidas com os moradores, mediante a visita domiciliar, será com uma abordagem nas orientações sobre o uso correto dos medicamentos hipertensivos, desde a dosagem e os horários prescritos, bem com informações sobre os fatores de risco e complicações da doença. Além disso, será destacado a importância de uma alimentação saudável e a necessidade de atividade física diária. Dessa forma, espera-se mudanças nos estilos de vida dos pacientes através da ampliação do conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica, bem como a compreensão sobre o problema de saúde; ocasionando um aumento da adesão ao tratamento dos usuários hipertensos para prevenir complicações. Portanto, a longo prazo, será possível verificar uma maior qualidade de vida das pessoas, com menos idas a UBS Dr. Clovis, menor consumo de medicamentos e uma maior perspectiva de vida dos moradores da comunidade de Vila Izabel.





## Referências

- AR, M. et al. *Hipertensão Arterial*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Hipertensão atinge 24,3% da população adulta*. 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>>. Acesso em: 29 Jul. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRIASOULIS, A.; AGARWAL, V.; MESSERLI, F. Alcohol consumption and risk of hypertension in men and women: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Hypertens*, p. 792–796, 2012. Citado na página 14.
- CHOBANIAN, A. V. et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. *the JNC 7 report*, p. 2560–2572, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- FUKUHARA, M. et al. Impact of lower range of prehypertension on cardiovascular events in a general population: the hisayama study. *J Hypertens*, p. 893–900, 2012. Citado na página 13.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Anita Garibaldi. Santa Catarina*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sc/anita-garibaldi/panorama>>. Acesso em: 16 Jun. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 9, 14 e 17.
- LEWINGTON, D. et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*, p. 1903–1913, 2002. Citado na página 13.
- MAGALHÃES, L. B. N. C. *Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil*. 2014. Disponível em: <[http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/218/1/revista{\char"0025\relax}20de{\char"0025\relax}20hipertensao-2014](http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/218/1/revista{\char)>. Acesso em: 29 Jul. 2017. Citado na página 15.
- MCKEOWN, N. et al. Whole-grain intake is favorably associated with metabolic risk factors for type 2 diabetes and cardiovascular disease in the framingham offspring study. *Am Clin Nutr*, p. 390–398, 2002. Citado na página 13.
- MVB, M. et al. *7º Diretriz Brasileira de Hipertensão*. 2017. Wwww.arquivosonline.com.br Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em: 22 Jul. 2017. Citado na página 16.
- OLIVEIRA, R. *Hipertensão Arterial*. Belo Horizonte: Black Book Editora, 2011. Citado na página 13.
- PELLIZZARO, M. *Hipertensão atinge mais de 30 milhões de pessoas no País*. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/hipertensao-atinge-mais-de-30-milhoes-de-pessoas-no-pais>>. Acesso em: 29 Jul. 2017. Citado na página 15.

- RG, V.; D, A. *Hipertensão Arterial*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Citado na página 15.
- SANTOS, S. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de flanagan. *Rev Am Enfermagem.*, p. 757–764, 2002. Citado na página 13.
- SARTORELLI, D.; FRANCO, L.; CARDOSO, M. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*, p. 7–18, 2006. Citado na página 14.
- SCALA, L. C. N. *Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência*. 2014. Disponível em: <[http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/218/1/revista{\char"0025\relax}20de{\char"0025\relax}20hipertensao-2014](http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/218/1/revista{\char)>. Acesso em: 29 Jul. 2017. Citado na página 15.
- TADDEI, C. et al. Estudo multicêntrico de idosos atendidos em ambulatórios de cardiologia e geriatria de instituições brasileiras. *Arq Bras Cardiol.*, p. 327–333, 1997. Citado na página 13.
- WEBER, M. A. et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the american society of hypertension and the international society of hypertension. *J Hypertens*, p. 3–15, 2014. Citado na página 13.