



**ESMELI DESPAIGNE ROLDAN**

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR PARA  
PACIENTES HIPERTENSOS NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL,  
NO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA, RIO GRANDE DO SUL**

**SAPIRANGA -RS**

**2018**



**ESMELI DESPAIGNE ROLDAN**

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR PARA  
PACIENTES HIPERTENSOS NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL,  
NO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA, RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família da  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de  
Porto Alegre - UNA-SUS/UFCSPA.

Orientador(a): Ivone Andreatta Menegolla.

**SAPIRANGA -RS**

**2018**

## SUMÁRIO

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO.....   | 03 |
| 2 | ESTUDO DE CASO CLÍNICO.....   | 05 |
| 3 | PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE<br>PREVENÇÃO ..... | 12 |
| 4 | VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICÍLIO .....                     | 16 |
| 5 | REFLEXÃO CONCLUSIVA.....  | 20 |
| 6 | REFERÊNCIAS .....   | 22 |
|   | ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO .....                              | 24 |

## 1 INTRODUÇÃO

Meu nome é Esmeli Despaigne Roldan, tenho 29 anos de idade, sou natural de Cuba, província de Santiago de Cuba, município de San Luís, onde cresci e fiz meus estudos no ensino básico. Fiz minha faculdade na Universidade de ciências médicas de Santiago de Cuba onde me graduei de Médico geral Básico no dia 13 de Julho de 2013.

Comecei minha carreira profissional no município onde morava em Cuba, San Luís, onde comecei minha especialização em Medicina Geral Integral em outubro de 2014, recebendo o diploma de Especialista em Medicina Geral Integral em novembro de 2016.

No ano 2016 me integrei ao Programa Mais médico para o Brasil, viajando para o Brasil em dezembro desse mesmo ano. Na minha chegada, fui enviado para o estado do Rio Grande do Sul, município de Sapiranga, localizado na região sul-oeste do estado, com uma população de 79946 habitantes, descendentes de Italianos, Alemães, Polacos e Portugueses. A economia do município é baseada principalmente no comercio e a indústria do calçado.

Com relação à estrutura em saúde, o município de Sapiranga conta uma Secretaria de Saúde que é responsável por um Hospital Geral, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma Unidade de Saúde Especializada (USE) onde fazem atendimento especialidades como Dermatologia, Urologia, Cardiologia, Cirurgia, etc.; cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) com presença de especialistas em Pediatria, Ginecologia, Psicologia e Psiquiatria; nove Estratégias de Saúde da Família e duas Farmácias onde os pacientes podem adquirir seus medicamentos de graça ou com um valor acessível. As doenças que mais afetam a população do município são as doenças sexuais transmissíveis e as doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes Mellitus, doenças renais, doenças cardíacas e a Hipertensão Arterial que é a que mais se destaca. Eu trabalho hoje como médico da família numa Estratégia de Saúde da Família chamada João Goulart há um ano. A ESF onde faço serviço encontra-se localizada na periferia do município, no bairro Voo Livre, na Rua Raul Seixas n. 89. O território de abrangência da minha equipe de saúde tem um total de 3254 habitantes, 1224 são do sexo feminino e 1130 do masculino, todos moram na região suburbana do município.

Minha equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um odontólogo, uma assistente odontológica e 4 agentes de saúde.

As principais doenças que são atendidas na ESF são as doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes mellitus, doenças cardíacas, renais, doenças ósseas e reumáticas, circulatórias, doenças psicológicas e psiquiátricas e a Hipertensão Arterial, sendo esta a última a que mais afeta a população.

O projeto investigativo realizado na minha ESF foi do tipo Intervenção Educativa que abordou a doença Hipertensão Arterial, tendo como título “Promover a educação em saúde dos pacientes hipertensos e o controle da pressão arterial” (Anexo 1).

O projeto foi realizado com o objetivo de promover a educação em saúde dos pacientes hipertensos visando o controle da pressão arterial promovendo o autocuidado, além de ampliar e reforçar os conhecimentos dos pacientes sobre hipertensão Arterial e seus fatores de risco, assim como fortalecer os trabalhos de promoção e prevenção em saúde da ESF.

A escolha do tema do projeto investigativo foi pela alta incidência de Hipertensão Arterial na comunidade, pelo desconhecimento dos fatores de risco e estilos saudáveis por parte da população e pela falta de controle da pressão arterial de grande número dos pacientes da ESF.

## 2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO (ATIVIDADE 2)

Este caso clínico foi realizado na UBS João Goulart, com o objetivo de estudar quais os fatores de risco são frequentes em nossa população alvo, para assim ajudar a diminuir a incidência da doença e as complicações que poderiam provocar as mesmas.

Conforme a introdução desse portfólio, a população atendida pela UBS João Goulart apresenta vários problemas de saúde e um deles é o alto índice de hipertensão arterial na comunidade. Dessa forma é importante conhecer os pacientes atendidos pela UBS, sendo hipertensos com risco para outras doenças conhecidas como comorbidades que se aproveitam da situação atual e se desenvolvem, levando o paciente a um estado mais grave, caso este não siga corretamente o tratamento da HAS.

Assim, se torna relevante que seja feito um estudo de caso clínico com um paciente hipertenso, para poder traçar um plano de atendimento para este, e acompanhá-lo através de algumas metas a serem cumpridas.

### - DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

João das Neves (nome fictício), tem 61 anos, masculino, negro, aposentado, casado, tem 02 filhos, possui ensino médio, residente na cidade de Sapiranga, que está localizada no estado do Rio Grande do Sul.

O senhor João das Neves compareceu a UBS, nesse ano para acompanhamento da Hipertensão. Iniciou tratamento com Captoril 25mg 1 cp 12/12 hs e hidroclorotiazida 25 mg 1 cp as 8 hs. Porém, em consultas periódicas de acompanhamento não vem apresentando melhora do quadro.

Segundo Santos et al (2015), a equipe multiprofissional de saúde é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio do cadastramento e da identificação de suas características, tornando-se mais sensível às suas necessidades. Para alcançar esses objetivos, com um cuidado em saúde que alcance resultados satisfatórios e seja eficaz no cuidado à família, faz-se necessário a utilização das ferramentas de família, como o genograma.

Mediante Genograma da família de seu João, podemos observar informações que irão contribuir para o estudo do caso clínico. Segue o Genograma:



**Legenda:**  Estreito  Próximo **HA:** Hipertensão Arterial

Pelo genograma, é possível observar que a família do senhor João é bem estruturada, onde há proximidade de relações interpessoais entre sua esposa e entre seus filhos para com ele. Afirmou ainda que sua esposa é seu braço direito e está sempre disposta a cuidar de sua saúde, assim como conta com o apoio dos filhos que ainda moram com ele.

#### - ANAMNESE DO PACIENTE:

A anamnese do paciente é uma coleta de informações referentes a sua saúde, que se torna muito importante diante da avaliação de um caso clínico. Todos os dados coletados pelo médico refletem aspectos teórico-práticos do processo de informação e comunicação a respeito do paciente que são identificados por meio da anamnese - o histórico da saúde do paciente, do exame físico ou de exames subsidiários. O registro desses dados, portanto, é uma tarefa diária dos profissionais de saúde (PINTO; JORGE, 2014).

Dessa forma, foram coletadas informações sobre o paciente avaliado, as quais estão descritas abaixo:

|  |
|--|
| <p><b>1. História de doença anterior:</b> Não possui histórico de doença anterior, mas compareceu na UBS João Goulart para consulta com objetivo de vacinar-se contra a gripe e foi diagnosticado.</p>   |
| <p><b>2. Antecedentes pessoais:</b> Faz uso de álcool durante os finais de semana. Dieta Hipercalórica. Não faz exercícios físicos.</p>  |
| <p><b>3. Antecedentes familiares:</b> Mãe e pai hipertensos. Histórico de AVC na família.</p>  |
| <p><b>4. Exame físico:</b> ao realizar o exame físico no paciente, foi constatado bom estado geral, altura de 1,76 m, peso de 106 kg. PA: 150/100 mmHg; FC: 77 batimentos por minuto. Ausculta cardiopulmonar normal. Ausência de sopros carotídeos. Abdômen flácido e globoso, indolor a palpação, fígado e baço não-palpáveis. Extremidades sem alterações; pulsos presentes e simétricos, ausência de edemas.</p> |
| <p><b>5. Exames laboratoriais:</b> Solicitou-se exames de urina sem alterações, creatinina – 0,5 mg/dl, potássio – 2,0 mEq/L, glicemia – 92 mg/dl, colesterol – 135 mg/dl, HDL – 37 mg/dl, triglicerídeos – 152 mg/dl, hematológico e eletrocardiograma de repouso, normal.</p>  |

Mediante avaliação dos resultados de exame, paciente apresenta pressão arterial elevada de 150x100 mmHg, sem controle devido a não adesão medicamentosa, pois paciente foi acompanhado pela UBS, porém não seguiu as recomendações iniciais.



## - DIAGNÓSTICO E CONDUTA INICIAL DO CASO

**-Diagnóstico:** Hipertensão arterial primária.

**-Conduta Inicial:** Orientação para a dieta hipossódica

**-Prescrito:**

captopril 25mg 1 cp 12/12hs

hidroclorotiazida 25mg 1 cp as 8hs

Conforme constatado, paciente é hipertenso, fazendo uso da medicação anti-hipertensiva, porém sem resultados, devido a não tomar as medicações nos horários estabelecidos. Para abordar melhor este caso, necessita-se elaborar um Projeto Terapêutico Singular.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) de pessoas e/ou coletivos trata-se de um movimento de coprodução e de cogestão do cuidado entre os envolvidos. É um instrumento voltado às pessoas em situação de vulnerabilidade, entendida como a capacidade dos sujeitos de se protegerem de um agravo, constrangimento, adoecimento ou situação de risco. O processo do adoecimento envolve, além das inúmeras variáveis, a relação entre elas. Dessa forma, constrói-se uma complexidade única. Portanto, o tratamento, o cuidado e o acompanhamento de cada pessoa devem ser feitos de forma singular, construídos a partir de uma resposta igualmente complexa e diversificada com inúmeros atores (SILVA, et al, 2016).

Silva et al (2016), ainda complementa que a elaboração do PTS deve ser conduzida por uma relação entre profissionais-pessoa-família que empodera e serve para consolidação do vínculo e comprometimento entre eles.

Por conseguinte, mediante os benefícios do uso de um PTS no desarranjar de um caso clínico, foi assim elaborado, com o apoio da equipe multidisciplinar com o objetivo de abordar não somente o paciente, mas também oferecer ferramentas de cuidado para toda a família. Desse modo, segue o projeto terapêutico do caso do senhor João logo abaixo:

**PTS - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR**

| <b>Problemas</b>                | <b>Metas</b>   | <b>Divisão de Responsabilidades</b>  | <b>Avaliação</b>  |
|---------------------------------|--|--|---|
| Hipertensão Arterial Sistêmica; | Fazer controle ambulatorial da Pressão Arterial. Em visita domiciliar o ACS deve agendar consulta. Na consulta deve-se levantar o histórico do paciente e monitorar a PA; Marcar retorno para 30 dias. Na consulta médica, realizar exame físico ( aferição da PA) e solicitação de exames complementares. | <u>Agentes de saúde:</u><br>visitas domiciliares;<br><u>Enfermeiro:</u><br>Marcação de consultas e encaminhamentos e Orientações;<br><u>Médico:</u><br>Fará encaminhamentos para especialidades se necessário e realizará intervenção medicamentosa. | Avaliação do caso mediante reunião da equipe para ver se os objetivos foram alcançados. |
| Alcoolismo;                     | Orientar quanto a importância de interromper o vício devido a sua situação de saúde, por ser hipertenso, corre um risco maior de ter um AVC ou Infarto;<br>Orientar procurar grupos de apoio;  | <u>Agentes de saúde:</u><br>visitas domiciliares;<br><u>Enfermeiro:</u><br>Marcação de consultas e encaminhamentos e Orientações;<br><u>Médico:</u><br>Fará encaminhamentos para especialidades se necessário e realizará                            | Avaliação do caso mediante reunião da equipe para ver se os objetivos foram alcançados. |

|              |  |  |   |
|--------------|--|--|---|
|              |  | intervenção medicamentosa.   |   |
| Sedentarismo | Realizar coleta de dados importantes sobre a qualidade de vida do paciente, se realiza exercícios físicos e quantas vezes por semana; Orientar família a incentivar a prática de exercícios físicos. | <u>Agentes de saúde:</u><br>visitas domiciliares;<br><u>Enfermeiro:</u><br>Marcação de consultas e encaminhamentos e Orientações;<br><u>Médico:</u><br>Fará encaminhamentos para especialidades se necessário e realizará intervenção medicamentosa. | Avaliação do caso mediante reunião da equipe para ver se os objetivos foram alcançados. |

Se os resultados forem positivos o paciente segue o acompanhamento e o tratamento que foi indicado. Se forem negativos, deverá haver uma mudança de conduta.

#### -MUDANÇA DE CONDUTA

A mudança de conduta nesse caso, seria orientação em saúde com o paciente, explicando a importância de se tomar a medicação e a importância de praticar exercícios físicos, bem como o abandono do vício do álcool, que interfere na ação medicamentosa. Essas orientações além de serem preconizadas pelo Ministério da Saúde, em seu caderno de atenção básica sobre a hipertensão (2013), podem ser encontradas na literatura atual, como pelo autor Lima et al (2017), pois complementam que além do tratamento medicamentoso, a adoção de um estilo de vida mais saudável tem sido amplamente recomendada para prevenção e tratamento da HA. Dentre as medidas não farmacológicas envolvendo mudanças no estilo de vida, a prática regular de exercícios

físicos vem sendo indicada por profissionais da saúde como um meio efetivo para o controle dos níveis elevados de pressão arterial.

Foi possível observar também com este estudo de caso, que a família é um instrumento muito importante no acompanhamento do caso, onde os familiares devem ajuda-lo na prática de exercícios e no apoio ao combate do vício, fazendo acompanhamento por visita domiciliar através do enfermeiro e dos agentes comunitários de saúde.

Ao realizar busca na literatura sobre a importância da família nos cuidados prestados ao paciente hipertenso, o autor Souza et al (2014), afirma que o cuidado deve ser contínuo, e isso se torna possível quando prestado pelo cuidador familiar no domicílio. Inicia-se no momento da consulta, através de um processo de orientações básicas para a saúde, sintomas e complicações. Ações como essas podem amenizar o desamparo vivenciado pela família do enfermo, contribuindo para melhor recuperação, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo os gastos do sistema público de saúde.

### **3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO (ATIVIDADE 3)**

Na introdução desse portfólio foi possível identificar, utilizando a estimativa rápida, os principais problemas da área de abrangência da população adscrita UBS João Goulart, município de Sapiranga, RS, sendo a mais prevalente a hipertensão arterial, tanto que meu projeto de intervenção foi voltado para controle da mesma e o estudo de caso clínico (atividade 2 desse portfólio) foi elaborado sobre o atendimento com caso de Hipertensão arterial sistêmica.

Porém, outro problema muito evidente destacado na Unidade João Goulart, refere-se ao aleitamento materno exclusivo, pois como constatado através da busca de problemas, o desmame precoce e a falta de conhecimento sobre aleitamento materno é algo que preocupante, em relação ao atendimento das gestantes e puérperas cadastradas na Unidade de Saúde da Família.

#### **3.1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES E PUÉRPERAS ATENDIDAS PELA UNIDADE JOÃO GOULART**

Esta atuação em promoção da saúde através da educação em saúde se tornou viável em sua realização, pois como constatado através da busca de problemas, cada vez mais mães desinformadas fazem desmame precoce, situação que poderia ser revertida se soubesse as reais informações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Por isso, optei junto a equipe, por trabalhar com esse tema como educação em saúde na sala de espera e no grupo de gestantes.

O grupo de gestantes na unidade é conduzido pela Enfermeira uma vez por semana, porém em determinados assuntos. Eu enquanto médico, promovo uma orientação de cuidados e dessa vez, mediante a problemática do desmame precoce, resolvi propor e realizar essa intervenção educativa sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade.

O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade é preconizado pelo Ministério da Saúde, como algo de extrema importância, tendo em vista que o leite

materno possui todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento da criança, e que não é preciso acrescentar nenhum outro alimento, como chás, leite em pó, leite de vaca (BRASIL, 2015).

A maioria dessas mães e gestantes, por serem mães de primeira viagem, ou por terem pouco conhecimento sobre amamentação, são influenciadas pelos familiares, onde sabemos que essas influências são devido a cultura, herança, costumes, crenças que são passadas de geração a geração e afetam a vida dessas mulheres, inclusive a amamentação.

Assim, diante de todas essas situações vivenciadas no dia-a-dia ao longo do trabalho na UBS João Goulart, surgiu o interesse e mais do que isso, a urgência de realizar essa intervenção para auxiliar na ampliação do conhecimento dessas gestantes e mães sobre a importância do aleitamento materno e sua continuidade até os 2 anos de idade.

#### **- Planejamento da Educação em Saúde:**

1) **Ação 01:** Capacitação da equipe e Visitas domiciliares

**Objetivo:** Conscientizar e capacitar a equipe para o acolhimento na sala de espera e no grupo de gestantes sobre a importância do aleitamento materno; convidar as gestantes e puérperas a participarem dessa educação em saúde através de círculos de cultura com interação de experiências.

**Métodos:** Treinamento feito por mim enquanto médico da Unidade, para toda a equipe com auxílio de slides sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e como acolher de forma humanizada as gestantes e puérperas que comparecem a unidade; distribuição de panfletos pelos ACSs durante as visitas domiciliares para convidar as gestantes e puérperas.

2) **Ação 02:** Educação em saúde com círculo de cultura

**Objetivo:** Descrever a importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de idade.

**Métodos:** Ação educativa sobre aleitamento materno através de um grupo de conversa para as gestantes e as mães de crianças de 0 a 2 anos, para mostrar os benefícios da extensão e as consequências do desmame precoce, que acontecerá em uma data pré-estabelecida.

Ao realizar uma busca na literatura brasileira sobre a importância de se trabalhar

com educação em saúde para gestantes e puérperas na Unidade de Saúde, com foco no aleitamento materno exclusivo, o Ministério da Saúde (2015) e Polido et al (2011), afirmam que uma boa promoção do aleitamento materno irá depender, segundo exclusivamente do sistema de saúde atuante e dos esforços dos seguimentos sociais, para que a saúde da criança e da gestante estejam em foco, assim o atendimento será de qualidade e todas as gestantes cadastradas na Unidade de Saúde serão atendidas e acolhidas de forma humanizada.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o leite produzido pela mãe é uma fonte de nutrientes inquestionável, pois até mesmo quando chega na idade de dois anos, o leite fornece 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia.

Abdala (2011) complementa que o leite materno é rico em nutrientes que causam desenvolvimento e proteção no organismo da criança, aumentando assim os fatores psicológicos, nutricionais e promovendo o crescimento adequado no ano inicial da vida, cuja a saúde está vulnerável devido a várias doenças.

Para apontar os benefícios e consequências do aleitamento materno e sua extensão, foi consultado o manual do Ministério da Saúde (2015) sobre o aleitamento materno e alimentação complementar, que destaca os principais benefícios, os quais serão listados a seguir:

- Evita mortes infantis;
- Evita diarreia;
- Evita infecção respiratória;
- Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes tanto pela mãe como pelo filho;
- Reduz a chance de obesidade;
- Melhora a nutrição;
- Efeito positivo na inteligência;
- Melhora o desenvolvimento da cavidade bucal;
- Proteção contra câncer de mama (mãe);
- Evita nova gravidez (mãe);
- Menores custos financeiros (família);
- Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho;
- Melhora qualidade de vida.

É possível perceber são inúmeros os benefícios comprovados cientificamente, que

promovem o aleitamento materno exclusivo e sua extensão até os dois anos de idade, através do aleitamento complementar. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é importante e possui muitos benefícios no desenvolvimento da criança, a extensão do aleitamento prorroga esses benefícios.

Conclui-se que a Educação em Saúde através da promoção em saúde é uma importante estratégia que deve ser implementada para solucionar os problemas da população atendida pela UBS, pois após a implementação dessa educação em saúde pude observar um aumento nos índices de amamentação exclusiva pelas gestantes da unidade, resultando na redução e doenças e agravos a saúde da criança.



#### **4 VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO (ATIVIDADE 4)**

Como mencionado na introdução desse portfólio, trabalho como médico na Estratégia de Saúde da Família chamada João Goulart, em Sapiranga, RS e as visitas domiciliares acontecem conforme planejamento e reuniões com a equipe, e diante do tema do meu Projeto de Intervenção, os hipertensos são visitados para acompanhamento da adesão ao tratamento.

A importância da visita domiciliar está em sua atuação e abordagem familiar, através de um conjunto de atividades de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, além de reabilitação que são feitas no domicílio dos pacientes em apoio as famílias.

A definição de visita domiciliar é abordada por diversos autores, em seu contexto voltado para a atenção básica em saúde:

A visita domiciliar consiste numa prática de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitações prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados integrada às redes de atenção à saúde (KLAKONSKI et al, 2015, p.01).

Na minha unidade de saúde, geralmente as visitas domiciliares são solicitadas pelos agentes de saúde, depois de realizar visitas a alguns pacientes, que segundo a valoração integral deste e sua família, seja necessária a visita, seja por técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico. Pode ser solicitado também pelos familiares mesmos, oferecendo dados e a informação de por que precisaria a visita e não poderia assistir ao posto em consulta normal.

Em minha ESF as visitas domiciliares são feitas todas as segundas feiras de manhã. Existe uma programação entre as agentes comunitárias para realizar o agendamento deste atendimento, mas quando é preciso damos prioridade para os pacientes com mais problemas ou dificuldades nesse momento. Além de existir um dia específico para as visitas existem situações imprevistas que precisam de um atendimento

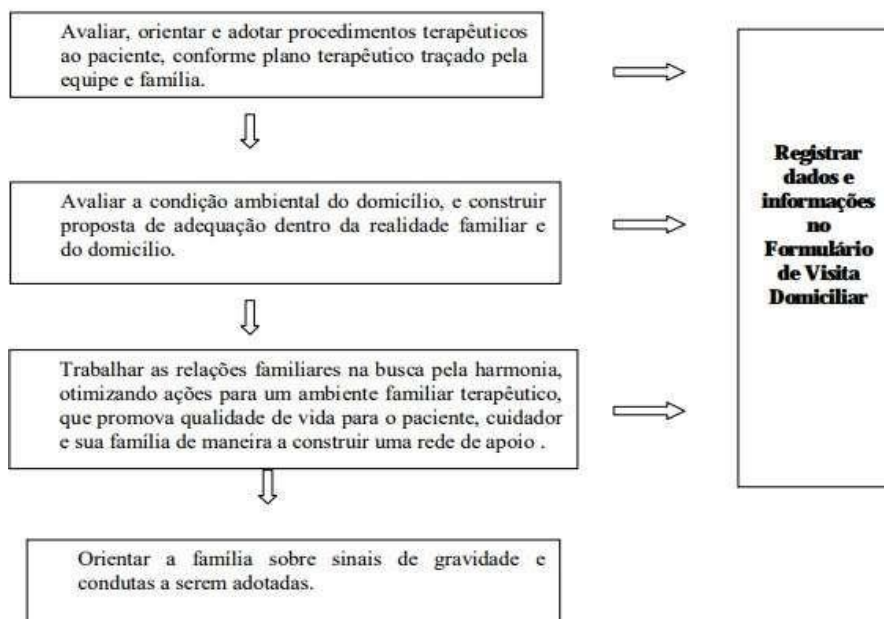
fora do planejamento e também atendemos esses casos de acordo com nossas possibilidades

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), algumas situações que podem justificar assistência domiciliar, são elas:

- Situação de emergência em que o paciente não pode ser transportado rapidamente para o hospital;
- Atendimento de situações ou doenças agudas que incapacitam o paciente a vir até a Unidade de saúde (US);
- Intercorrência dos pacientes crônicos, terminais ou em internação domiciliar;
- Visita periódica para pacientes com incapacidade funcionais, idosos acamados ou que moram sozinhos;
- Visitas aos pacientes egressos hospitalares;
- Confirmação de óbito.

Dessa forma, na Unidade João Goulart, a visita domiciliar é realizada de acordo com o fluxograma abaixo:

#### **EXECUÇÃO DA VISITA DOMICILIAR**



Fonte: Gonzalez e Estorilio (2010).

Essa possibilidade de avaliar o ambiente familiar e comunitário permite realizar ações de promoção, prevenção e educação para a saúde, acompanhar pacientes com doenças crônicas e também doenças transmissíveis, verificar adesão ao tratamento, condições higiênico-sanitárias. Outro aspecto importante é a visita a crianças e gestantes de risco ausentes às consultas. Muitas vezes dados importantes não descobertos nas consultas são encontrados nas visitas, por exemplo, fatores que influem no controle da asma, riscos de acidentes, etc.

Na equipe de ESF, realizamos visitas no domicílio todas as semanas. Temos vários pacientes em condição de acamados, ou que tem doenças que dificultam sua ida até o posto de saúde para serem acompanhados. A equipe tem a identificação dos casos e estabelece uma ordem de visitas e periodicidade segundo o estado clínico do paciente ou algum outro risco potencialmente elevado que pode interferir com piora da sua saúde.

Um exemplo de visita domiciliar realizada por mim e pela equipe foi o caso de seu S.S, 65 anos, ele é cadeirante há 09 anos após um acidente de trânsito, fraturou o colo do fêmur e o paciente se negou a realizar cirurgia. Seu S.S tem piorado nos últimos anos com respeito ao número de cigarros que fuma por dia e ingestão de álcool, sempre nega uso de outras drogas, mais os vizinhos referem que ele fuma maconha quando recebe visita de um sobrinho.

Apresenta antecedentes de DPOC, HAS de difícil controle, desnutrição ligeira e ultimamente fica grande parte do tempo acamado. Seu S.S mora sozinho, não tem filhos e seu sobrinho mora longe e só vem de vez em quando, passa um dia e vai embora. Nós estabelecemos linhas de cuidado para seu tratamento, onde encaminhamos o caso para assistência social e foi colocado um cuidador, que o ajuda com os medicamentos, com o banho e alimentação.

Seu S.S é aposentado, o que permite ter uma renda mínima básica para se alimentar. A médica do NASF que atende o programa de tabagismo no município, visitou ele e iniciou uma terapia ainda em seguimento para parar de fumar. Com o cuidador diariamente com ele em casa e com as visitas semanalmente de alguém da equipe, o senhor S.S reduziu consideravelmente a ingestão de álcool.

Este é apenas um dos casos que aparecem na ESF para darmos seguimento e tratamento para as pessoas que não podem se locomover até lá. Diante do exposto, é um caso difícil para manejar, devido o senhor S.S não contar com familiares para sua recuperação, mas a equipe se compromete a cuidar de modo que a qualidade de vida venha ser estabelecida.

## 5 REFLEXÃO CONCLUSIVA (ATIVIDADE 5)

As práticas médicas em saúde da família sempre proporcionam um aprendizado significativo e individualizado, pessoal para cada profissional, e estaria sendo hipócrita se não mencionasse meu desenvolvimento profissional como resultado desse curso de especialização em saúde da família.

Durante o aprendizado no curso, passei por modalidades de ensino no eixo I, que abordava a saúde coletiva com várias disciplinas como os indicadores epidemiológicos, territorialização, ética na APS, práticas educativas individuais e coletivas, situações de violência, entre outras. Esses aprendizados serviram para me aproximar de casos vivenciados na UBS, de maneira a ter um suporte para propor soluções para os mesmos. Já no eixo II, pude lidar com os casos complexos e seus manejos clínicos, onde a aprendizagem foi significativa também. Pude realizar a construção do portfólio do TCC, no qual elaborei atividades como a introdução, diagnosticando os problemas da minha área de abrangência; o estudo de caso clínico, onde descrevi um caso vivenciado na ESF e propus um Projeto Terapêutico Singular com abordagem familiar; a promoção da saúde, que envolve a educação em saúde e prevenção de agravos; e a visita domiciliar, que é uma estratégia muito importante para aproximar os pacientes mais distantes do atendimento da Unidade, envolvendo a família.

Na aprendizagem fornecida pelo curso e nos conteúdos estudados, pude implementar no meu trabalho a ESF João Goulart e foi possível perceber que os sistemas de informações em saúde são importantes instrumentos que constroem indicadores que são a base para saber mais sobre as doenças. Com esses indicadores, planejamentos são realizados para elaborar ações em saúde voltadas para o controle dessas doenças. Essas ações visam a promoção em saúde, através de sua prevenção, o que é extremamente importante quando se trata de atenção básica, lidando com a população atendida pela ESF, a qual é carente em termos de saúde e necessita de nossos cuidados enquanto profissionais para melhorar sua qualidade de vida.

Portanto, posso dizer que este curso de especialização me proporcionou significativas mudanças em meu modo de olhar para o paciente, para a equipe e para a comunidade, pois aprendi relacionando teoria com prática e levando atendimento a quem

não tinha, melhorando o acolhimento as pessoas e interagindo cada vez mais com a família e equipe.

## REFERENCIAS

ABDALA, Maria Aparecida Pantaleão. **Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde**; organizado por José Mauro Ceratti Lopes [Internet]. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual\\_Cuidadores\\_Profissionais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Cuidadores_Profissionais.pdf). Acesso em: 07 de Abril de 2018.

GONZALEZ, E; ESTORILIO, E. Pré-Protocolo de Atendimento Domiciliar. Prefeitura de Florianópolis, 2010. Disponível em [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26\\_10\\_2009\\_10.51.23.19d2194ecedc16f5750849ddd9b21f0e.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_10_2009_10.51.23.19d2194ecedc16f5750849ddd9b21f0e.pdf). Acesso em: 07 de Abril de 2018.

KLAKONSKI, E. A. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, Edição Especial, p. 161-171- ISSN 2176-9206, 2015.

LIMA, M. M. et al. Exercício aeróbico no controle da hipertensão arterial na pós-menopausa. **Fisioter Mov.** jan/mar;24(1):23-31, 2017.

MACHADO, Maria de Fátima Antero de Sousa et al. Integralidade, Formação de Saúde, Educação em Saúde e as Propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

PINTO, M. L; JORGE, M. J. A qualidade da informação do prontuário eletrônico do paciente - um estudo de caso sobre avaliação da inovação. **Vita et Sanitas**, Trindade-Go, n.08, jan-dez./2014.

POLIDO, C. G. et al. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. **Revista Acta Paul Enferm**, v.24, n.5, São Paulo, 2011.

SANTOS, K. K. et al. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 377-387, 2015.

SILVA, A. I. et al. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enferm**, 2016 Jul/set; 21(3): 01-08, 2016.

SOUZA, I. C. et al. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **Rev Min Enferm**. jan/mar; 18(1): 164-172, 2014.



**ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNASUS)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOVER A EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE ENTRE PACIENTES HIPERTENSOS E O CONTROLE DA  
PRESÃO ARTERIAL NA UNIDADE DE SAÚDE DE JOÃO GOULART.**

**Dr. ESMELI DESPAIGNE ROLDAN**

**SAPIRANGA-RIO GRANDE DO SUL**

**2017**

## SUMÁRIO

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Resumo .....                       | 1  |
| 1. Introdução .....                | 2  |
| 2. Objetivos .....                 | 5  |
| 2.1 Objetivo geral                 |    |
| 2.2 Objetivos específicos          |    |
| 3. Revisão de Literatura .....     | 6  |
| 4. Metodologia.....                | 8  |
| 5. Cronograma .....                | 10 |
| 6. Recursos necessários .....      | 11 |
| 6.1 Recursos Materiais             |    |
| 6.2 Recursos Humanos               |    |
| 7. Resultados esperados.....       | 12 |
| 8. Referências Bibliográficas..... | 13 |

## RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma doença que constitui por si mesma um fator de risco cardiovascular que diagnostica-se quando as cifras de pressão arterial estão acima dos valores considerados normais, a qual afeta órgãos e sistemas de órgãos, provocando complicações e morte. É uma doença com alto índice de prevalência a nível mundial, sendo majoritariamente diagnosticada em países pobres ou de baixo desenvolvimento econômico. Existem fatores de risco fundamentais que condicionam a aparição desta doença, como são, a obesidade, o tabagismo, fatores psicossociais, diabete, altos níveis de colesterol em sangue e cifras tensionais elevadas, todos estes em ausência de atividade física e duma alimentação saudável. Esta investigação tem como objetivo promover a educação em saúde em pacientes hipertensos, ampliar e reforçar os conhecimentos dos mesmos sobre Hipertensão Arterial. Será feito um estudo de intervenção educativa onde serão feitas reuniões de grupo, atividades de participação, conversas, palestras e vídeo-aulas educativas. Com esta investigação espera-se intensificar o trabalho de promoção e prevenção em saúde da equipe da UBS e aumentar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial para diminuir as complicações e intensificar o autocuidado.

## 1 . INTRODUÇÃO

### A Hipertensão Arterial Sistêmica

É uma doença crônica caracterizada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que provoca que o coração tenha que exercer maior esforço do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos.

A Hipertensão classifica-se por sua fisiopatologia em:

- Hipertensão arterial primária (essencial ou idiopática) que é a elevada pressão sanguínea sem causa médica identificável, correspondendo a 90 a 95% dos casos. Neste tipo de hipertensão, existe uma predisposição familiar acentuada, mas, não existem estudos ainda que falem seja hereditária.

-Hipertensão arterial secundária, que é provocada por outros transtornos que afetam os rins, as artérias, o sistema endócrino ou ainda por atrogênica, correspondendo de um 5 a 10 % deste tipo.<sup>1</sup>

Analisando a bibliografia é difícil conhecer a incidência de hipertensão a nível mundial e regional de cada país, a causa da grande deferência de hábitos alimentícios, costumes e estilos de vida de cada região, e estes favorecem a incidência da hipertensão arterial.

A maioria destes estudos estatísticos utiliza os critérios de hipertensão emanados do estudo *Multiple Risk Factor Intervention Trial* (cuja população em estudo compreendeu indivíduos de 18 a 74 anos), que estabeleceu como hipertensão todo o valor de pressão arterial  $\geq 140$  mmHg para a sistólica, e englobam nas populações estudadas idosos até 80 e mesmo 90 anos (o estudo em Portugal) e 93 anos (caso da Polônia) cuja rigidez da parede arterial falseia o resultado. Estes critérios estão em desacordo com o valor de 140 mmHg considerado normal pela OMS e pela Sociedade Internacional de Hipertensão (ISH).<sup>2</sup> e com as diretivas emanadas pelas diferentes Sociedades de Geriatria.<sup>3</sup>

Num estudo de bibliografia efetuado no Brasil pelo Grupo de Pesquisa em Epidemiologia de Doenças Crônicas e Ocupacionais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, com a colaboração de Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, usando Medline e LILACS, e segundo os critérios JNC7, foram selecionados 13 trabalhos de prevalência com base populacional realizados desde 1990. Conclui-se haver uma elevada prevalência de 44,4%, 47,9 no sexo masculino e 41% no sexo feminino.

Quando estes dados foram estudados segundo os critérios da OMS, sendo hipertensão arterial a pressão sistólica >140 mmHg e/ou pressão diastólica >90 mmHg e/ou uso corrente de anti-hipertensivo, os estudos mostraram taxas de prevalência à volta de 20%, sem distinção de sexo, mas com a tendência de aumento com a idade.

Estes mesmos valores são encontrados em outros países da América Latina. Estes resultados são importantíssimos em Saúde pública e refletem a disparidade dos valores de prevalência, do simples ao dobro, só pela inclusão no grupo de hipertensos de todos os indivíduos com pressão arterial igual a 140 mmHg.<sup>4</sup>

A Hipertensão Arterial é uma doença que afeta consideravelmente a saúde da população Brasileira, constitui um grave problema de saúde pública considerado um dos principais fatores de risco causantes de doenças que comprometem o Coração, os Rins e o Sistema Nervoso Central.

É causa de aproximadamente 40% das pessoas falecidas por acidente vascular cerebral e por 25% por doenças arterial coronárias. Junto com a Diabetes Mellitus é responsável do diagnóstico precoce de pessoas submetidas a diálises num 62,1%.

Esta doença tem uma alta prevalência entre a população idosa envolvendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa idade. Apesar de ser um fator de morbidade e mortalidade, quando esta doença tem um tratamento correto e um ótimo controle se logra minimizar as possíveis complicações da doença e assim garantir uma melhor qualidade de vida nos idosos.<sup>5</sup>

A Hipertensão Arterial é uma doença com alta incidência e baixa taxa de controle no Município de Sapiranga, sendo uns dos problemas de saúde que mais afeta à população, causando complicações cardiovasculares, cérebros vasculares e renais.

Esta doença foi um dos maiores motivos de consulta entre os adultos durante este ano 2017. A UBS João Goulart tem um total de 3254 pacientes, deste total a equipe identifica hoje 651 hipertensos, que representa um 20% da população da UBS. Justifica-se este projeto investigativo pela alta incidência de Hipertensão Arterial na comunidade, pelo desconhecimento dos fatores de risco e estilos saudáveis por parte da população e pela falta de controle da pressão arterial de grande número dos pacientes, onde o reto é promover, ampliar e reforçar os conhecimentos em saúde e o autocuidado da população a fim de prevenir as complicações e agravos à saúde relacionado à Hipertensão Arterial, assim como fortalecer os trabalhos de promoção e prevenção em saúde da UBS e do Município.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Promover a educação em saúde entre pacientes hipertensos visando o controle da pressão arterial na Unidade Básica de Saúde de João Goulart, Sapiranga, Rio Grande do Sul.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Ampliar e reforçar os conhecimentos da população sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de risco.
- Promover o autocuidado com vistas à promoção da saúde dos portadores de hipertensão arterial.
- Prevenir complicações e agravos à saúde relacionados à hipertensão arterial.
- Fortalecer os trabalhos de promoção e prevenção em saúde da UBS.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão foi definida como a pressão sanguínea de valor igual ou superior a 140/90 mmHg para um adulto jovem. A pressão sanguínea envolve duas medidas, Sístole e Diástole, referente ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 milímetro de mercúrio para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica.<sup>2</sup>

A hipertensão arterial é um dos principais fator de risco para a ocorrência do Acidente Vascular Cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, Enfarte do Miocárdio, Aneurisma arterial (por exemplo, Aneurisma da Aorta), Doença Arterial Periférica, além de ser uma das causas de Insuficiência Renal Crônica e Insuficiência Cardíaca.<sup>6</sup>

Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida.<sup>2</sup> Segundo a *American Heart Association* é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social.<sup>7</sup>

Numa análise bibliográfica efetuada entre 1998 e 2000, usando Medline, complementada por pesquisa manual, foi feito um estudo estatístico na Universidade de Tulane (Nova Orleans) que chegou à conclusão de que cerca de mil milhões de pessoas sofrem de hipertensão arterial, o que corresponde a 26% da população adulta mundial.<sup>8</sup>

No entanto, outros estudos mostram que a taxa varia de região para região, desde taxas de 0% nos Bushmen do deserto do Kalahari (a ausência de sal na alimentação tem sido considerada como uma das razões, mas também a alimentação à base de carnes com pouca gordura, ausência de alimentos fritos, etc.), 3,4% (homens) e 6,8% (mulheres) na Índia rural, até taxas alarmantes de 34% na população americana,



apresentando os adultos afro-americanos as taxas de hipertensão mais altas do mundo (44%).<sup>7</sup>

A Atenção Primária de Saúde joga um papel importante no tratamento da Hipertensão Arterial, já que é a responsável de orientar ao paciente e fazer o acompanhamento adequado pra ter um melhor domínio da doença e de como ele faz o tratamento.

É trabalho dos profissionais da APS orientar à população sobre a importância de fazer o tratamento medicamentoso regularmente, assim como quais são os horários de consumo dos medicamentos, o possível efeitos adversos que provocam e a dosagem certa a consumir. Também é responsabilidade da equipe de saúde informar corretamente aos pacientes sobre adequados hábitos de alimentação, realização de atividade física de acordo a sua condição física e às doenças que tenha associadas; a importância de cessar com o hábito de fumar e de consumir bebidas alcoólicas já que estas substâncias tornam possível a aparição de complicações que agravam a Hipertensão Arterial e por consequente a sua saúde.

## 4 METODOLOGIA

O tipo de trabalho a realizar será um projeto de intervenção educativa que abordará o tema Hipertensão arterial na Atenção Básica de Saúde. O estudo será feito dos anos 2016 até 2017 no bairro Voo Livre, Sapiranga/Rio Grande do Sul. A população principal a ser estudada será aquela que pertence ao território que compreende à nossa equipe de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) João Goulart. Com a ajuda dos agentes de saúde comunitários foi possível conhecer, os principais problemas de saúde presentes nas comunidades enfrentadas pela equipe e deste jeito serão elaboradas diferentes intervenções com o fim de promover a educação em saúde entre a população hipertensa.

Para a elaboração deste trabalho investigativo se utilizaram conteúdos extraídos de revistas, artigos, trabalhos científicos e literatura relacionada com o tema, que encontra-se a disposição nas bases de dados tais como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED e dados do Ministério da Saúde.

Na construção deste projeto de investigação vamos contar com a ajuda de tudo o pessoal da equipe, as enfermeiras, os técnicos de enfermagem, agentes de saúde, médicos e a população a ser estudada. Teremos também o apoio de outros profissionais especializados da saúde, por exemplo, psicólogos, nutricionistas, cardiologistas, trabalhadores sociais, educador físico, com o objetivo de fazer educação dos pacientes hipertensos, controle da sua pressão arterial e propostas para fazer mudanças de estilo de vida.

### Procedimento para a intervenção:

- Primeiramente se fara capacitação da equipe sobre o tema do projeto e seus objetivos.
- Apresentar o Projeto Investigativo à população de estudo e solicitar seu consentimento para a realização do mesmo.
- Identificar os principais fatores de risco presentes na comunidade e que afetam aos pacientes Hipertensos.
- Organizar reuniões de grupos com a população em conjunto com os especialistas em nutrição, psicologia, preparador físico, cardiologista, etc, onde se façam conversas educativas, palestras e vídeo-aulas sobre alimentação saudável, pratica de exercícios físicos, técnicas para evitar o stress, como evitar as complicações que causa a

Hipertensão ao organismo, com o objetivo de orientar aos pacientes como atuar para modificar os fatores de risco.

-Priorizar o atendimento aos pacientes hipertensos que tem difícil acesso aos serviços de saúde e com baixo nível econômico.

## 5 CRONOGRAMA

| <b>ATIVIDADES</b>   | <b>Julho 2017</b> | <b>Agsto2017</b> | <b>Septembro2017</b> | <b>Outubro 2017</b> | <b>Novembro2017</b> |
|---|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| Elaboração do projeto de intervenção  | X                 |                  |                      |                     |                     |
| Preparação dos recursos materiais e humanos e capacitação aos profissionais da equipe de saúde. |                   | X                |                      |                     |                     |
| Apresentação do trabalho á comunidade e solicitação do consentimento                            |                   |                  | X                    |                     |                     |
| Aplicação das atividades educativas, (palestras, conversas e apresentação de vídeos)            |                   |                  | X                    | X                   |                     |
| Avaliação final do Projeto  |                   |                  |                      |                     | X                   |

## 6 RECURSOS

### 6.1 Recursos Materiais

| Itens de custeio          | Quantidade | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------------|------------|----------------------|-------------------|
| Pacote de Folhas          | 02         | 14,00                | 28,00             |
| Canetas                   | 02         | 10,00                | 20,00             |
| Caixas de lápis           | 01         | 10,00                | 10,00             |
| Marcador de texto         | 10         | 2,00                 | 20,00             |
| Bloco para anotações      | 10         | 2,00                 | 20,00             |
| Cartilhas educativas      | 150        | 1,00                 | 150,00            |
| Cartolinas                | 06         | 2,00                 | 12,00             |
| Panfletos informativos    | 150        | 1,00                 | 150,00            |
| Material audiovisual      | 1          | 25,00                | 25,00             |
| Cartuchos para impressora | 2          | 60,00                | 120,0             |

### 6.2 Recursos Humanos

Médicos Geral: \_\_\_\_\_ 1

Médicos Cardiologista: \_\_\_\_\_ 1

Psicólogos: \_\_\_\_\_ 2

Nutricionista: \_\_\_\_\_ 1

Enfermeiros: \_\_\_\_\_ 3

Técnicos de Enfermagem: \_\_\_\_\_ 3

Agentes de Saúde: \_\_\_\_\_ 6

Educador Físico: \_\_\_\_\_ 1

Trabalhador Social: \_\_\_\_\_ 1

População: \_\_\_\_\_ 220

## **7 RESULTADOS ESPERADOS**

- Intensificar o trabalho de promoção e prevenção em saúde da equipe da UBS João Goulart.
- Aumentar o nível de conhecimento da população hipertensa sobre os fatores de risco e suas complicações.
- Incentivar o autocuidado dos pacientes hipertensos para melhorar assim sua qualidade de vida.
- Diminuir a aparição de possíveis complicações que afetem a saúde dos pacientes com Hipertensão Arterial.

## **8 REFERÊNCIAS**

- 1- Medicamentos e Saúde. Doenças Genéticas (Doenças Crônicas) – Hipertensão Arterial. Brasil. 2017.
- 2- Whintworth, JA; International Society of Hypertension Writing Graup (Novembro 2003).
- 3- De Carvalho, Eurico TH, Filho. Medicina Preventiva no Idoso. Serviços De Geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Dezembro 2012.
- 4- Hipertensão Arterial no BRASIL: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Janeiro 2013.
- 5- Caderno de Atenção Básica. Brasília-DF. Ministério de Saúde. 2006.
- 6- Chabanian, AV; Bakns GL, Black HR, Cushman WC et al (Dezembro 2003).
- 7- Lloyd-Jones, Donald; Adams RJ, Brown TM, Carnethon M et al (Fevereiro 2010).
- 8- Kearney, PM; Whelton M, Reynolds K, Muntner P et al (Janeiro 2005).