



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Oquesana Silva

Ações de promoção em saúde em pacientes com  
hipertensão arterial sistêmica de uma Unidade Básica  
de Saúde do município de Canoinhas - SC

Florianópolis, Março de 2023



Oquesana Silva

Ações de promoção em saúde em pacientes com hipertensão arterial sistêmica de uma Unidade Básica de Saúde do município de Canoinhas - SC

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

Orientador: Ana Lucia Danielewicz  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Oquesana Silva

Ações de promoção em saúde em pacientes com hipertensão arterial sistêmica de uma Unidade Básica de Saúde do município de Canoinhas - 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 Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Ana Lucia Danielewicz**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a Unidade Básica de Saúde Vereador Willy Radke, localizada no bairro Alto das Palmeiras, no município de Canoinhas - SC, atende cerca de 7000 mil habitantes, sendo desses 3277 adscritos. O perfil de usuários é variado bem como a classe social a que pertencem. Os agravos a saúde são semelhantes aos vivenciados em outros serviços de saúde, tendo nas doenças crônicas não transmissíveis o lugar de destaque. **Objetivo:** propor ações de promoção, prevenção e tratamento para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) direcionadas à população atendida na Unidade Básica de Saúde Willy Radke, no município de Canoinhas - SC. **Metodologia:** o público alvo serão os pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos, com diagnóstico clínico de HAS e/ou DM tipo 2. A coleta de dados ocorrerá de acordo com a análise dos dados obtidos durante as consultas de acompanhamento (grupo Hiperdia) realizadas pela enfermeira e médico semanalmente. Será avaliado também o impacto de ações socioeducativas realizadas pelos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar. Após a coleta dos dados serão ofertadas ações em grupos de apoio, grupos de atividades físicas semanais e consultas com nutricionista. Os encontros mensais serão de quarenta minutos. **Resultados esperados:** espera-se que os pacientes que participarem deste projeto aumentem seu conhecimento sobre a doença, melhorem seu estilo de vida e tenham como consequência a redução de peso e dos níveis pressóricos. também espera-se alcançar a prevenção das complicações causadas pela HAS, tais como as doenças cardiovasculares, renais e oculares.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral, Doença Crônica, Educação em Saúde, Hipertensão, Prevenção de Doenças





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

O município de Canoinhas está situado no Planalto Norte de Santa Catarina e conta com uma população de aproximadamente 54,319 habitantes (IBGE, 2019).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vereador Willy Radke atende a população estimada em aproximadamente 7000 mil habitantes, sendo adscritos 3,277 e fora da área 3,223.

A população é formada por classes econômicas C, D e E, levando em consideração, bens, salário e escolaridade. Os principais empregos englobam os agricultores, trabalhadores de construção civil, domésticas, autônomos, cuidadores, comércio em geral, além dos aposentados.

O perfil de procura dos usuários pela UBS é muito variada. Há pacientes que comparecem regularmente, pois fazem tratamento de doenças crônicas. Há também as demandas espontâneas e àqueles que é necessário fazer busca ativa. E ainda, usuários que comparecem sem uma causa que habilite tratamento medicamentoso.

São comuns os relatos de queixas de cefaleia, dores osteomusculares, dores no peito (ansiedade, problemas cardíacos), tristeza, falta de ânimo, sobrepeso/obesidade, alergias, tosse.

As doenças mais comuns seguem sendo as doenças crônicas não transmissíveis (HAS, DM-II, hipotireoidismo). Há muitos casos de saúde mental (depressão, ansiedade), doenças respiratórias, alergias, infecciosas, reumatologias e gastrointestinais.

As doenças crônicas cardiovasculares são as mais prevalentes e incidentes no país, gerando elevados índices de letalidade e incapacidades funcionais. Na realidade da UBS Vereador Willy Radke os dados não são diferentes. A partir de informações colhidas junto à enfermagem são aproximadamente 522 hipertensos e 136 diabéticos, além de um número considerável de pré diabéticos.

O conhecimento da doença é o primeiro passo para o paciente, familiares e cuidadores saberem sobre os riscos de adquirí-la e o que ela pode causar no organismo, além das suas consequências negativas quando se está fora do controle adequado. A importância desse tema se dá pelas elevadas incidência e prevalência de HAS na área da UBS, e pela possibilidade de ser uma condição controlada com educação do paciente. Além disso, os efeitos que a HAS pode causar quando está fora das metas de controle envolvem outros acometimentos, tais como o infarto agudo do miocárdio e os acidentes vasculares isquêmico e hemorrágico (AVE).

Diante disso, este projeto se torna viável, pois além dos motivos acima citados, o momento vivenciado de pandemia da Covid-19 aumenta a importância de se abordar sobre a HAS, considerando-a como um dos principais fatores de risco para o contágio viral e consequências mais graves desse acometimento.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Propor ações de promoção, prevenção e tratamento para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) direcionadas à população atendida na Unidade Básica de Saúde Wiily Radke, no município de Canoinhas - SC.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar ações educativas para o controle adequado da pressão arterial nos pacientes com HAS atendidos na UBS;
- Propor a realização de grupos para a prática regular de exercícios físicos aos pacientes com HAS e população em risco que utiliza a UBS;
- Propor atividades educativas para reeducação alimentar e adoção de hábitos de vida saudáveis aos pacientes com HAS e população em risco que utiliza a UBS.



## 3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como índices pressóricos mantidos cronicamente de valores  $\geq 140$  e/ou  $\geq 90$  mmHg. Está dividida em dois grupos: HAS primária, que engloba a maioria dos casos, onde não se identifica diretamente a causa. E HAS secundária, que tem como causa um distúrbio orgânico.

De acordo com a última edição da Diretriz Brasileira de Hipertensão, publicada em 2017, a HAS atinge 32,5% de adultos, mais de 60% dos idosos. A HAS acomete entre 22,3% a 43,9% da população maior de 18 anos (32% em média, pontuando 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% para  $> 70$  anos) e responde por uma parcela significativa das consultas da rede básica (SBC et al., 2017).

Como fatores de risco bem estabelecidos estão: Idade, sexo feminino, raça negra, tabagismo, excesso de peso (IMC  $\geq 25$ ), obesidade (IMC  $\geq 30$ ), consumo excessivo de sal, aumento da ingestão de álcool (visto principalmente entre jovens e com maior nível de escolaridade), sedentarismo e genética. Fatores socioeconômicos e baixa escolaridade foram autorreferidos (SBC et al., 2017).

A doença crônica que mais está associada a HAS é a Diabetes Mellitus (DM). A HAS atinge mais de 65% dos pacientes diabéticos tipo 2. Nesses pacientes é fundamental o controle rigoroso dos níveis pressóricos com valores de  $< 140$  PAS e  $< 90$  PAD ( $< 130$  PAS e  $< 80$  PAD para pacientes de alto risco) Golbert et al. (2019).

Com frequência a HAS vem sendo associada a alterações metabólicas, como sobrepeso, HDL- colesterol baixo, intolerância a glicose e aumento da circunferência abdominal. As doenças circulatórias são a principal causa de mortalidade no Brasil, estimadas em 383,961 no ano de 2017, causadas por doenças hipertensivas, doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares (SBC, 2018).

Em 2014 o Ministério da Saúde publicou o manual "Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da HAS em sistemas de saúde". Como implantação de hortas comunitárias, diminuição da adição de sódio nos alimentos, fortalecimento da atenção básica, e de academias comunitárias (BRASIL, 2014).

Existem fatores de risco que são modificáveis e contribuem para que níveis pressóricos sejam mantidos dentro da normalidade, como ser o baixo consumo de sódio e alimentação saudável, abandono do tabagismo, prática regular de atividade física, consumo diário da medicação em doses combinadas com horários fixos e manutenção do peso adequado.

Embora a idade seja um dos fatores de risco para HAS, é conhecido que se, a quantidade de sódio na dieta é pequena, os índices pressóricos encontram-se dentro da normalidade. Na evolução do homem o consumo diário de sal era aproximadamente 0,25g/dia, diferente dos números atuais, onde a quantidade sobrepassa os 10-12g/dia. Há populações que são mais sensíveis ao sódio, como os idosos, obesos e os negros.

Uma redução de 3g/dia pode reduzir a PA de 3,6-5,6/1,9-3,2 mmHg em hipertensos e 1,8-3,5/0,8-1,8 mmHg em normotensos, melhorando a retenção de água e a sintomatologia a ela associada. Em doentes cardiovasculares o aumento na excreção de sódio esteve ligado fortemente com desfecho desfavorável, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca (DEVEZA, 2012).

Entre as medidas de modificações do estilo, no propósito de alcançar níveis satisfatórios de pressão arterial, a prática regular de atividade física é o método mais efetivo no controle pressórico, sendo que a prevalência de HAS é inversamente proporcional à capacidade física.

Além da prevenção o exercício físico aeróbico pode reduzir os níveis de PA em pacientes em estágios 1 e 2, possibilitando a redução das doses de medicamentos e em alguns caso a interrupção do tratamento.

A hipotensão pós exercício mostrada em uma literatura foi de,18-20 mmHg e de 7-9 em PAS e PAD respectivamente. A duração do exercício físico também é importante, alcançando melhores resultados àqueles de 40 minutos de duração em uma frequência de 3 ou mais vezes por semana.

Em idosos a diminuição da PA foi alcançada devido a diminuição do débito cardíaco e em jovens através da redução da resistência vascular periférica. A duração da hipotensão pós exercício é de aproximadamente 22 horas no período de vigília e sono. A intensidade do exercício aeróbico recomendada dever ser de 50-70% da frequência cardíaca de reserva para sedentários e 60-80 % para indivíduos com condicionamento físico (LAZERDA; RONDON; NEGRÃO, 2007).

A estratégia de saúde da família tem como um dos pilares fundamentais ações preventivas e de educação em saúde. A formação de grupos na Atenção Básica permite maior integralidade do cuidado com o paciente, permitindo o diálogo , maior integração entre os participantes, conhecimento maior sobre a doença e conscientização sobre os riscos e desfechos negativos quando valores pressóricos estão fora da meta de controle (CHAVES, 2016).



## 4 Metodologia

### **Local do estudo**

As atividades em grupo serão realizadas na UBS Willy Radke, na sala de reuniões. As atividades com a prática de atividades físicas serão realizadas nas imediações da UBS ao ar livre.

### **Público alvo**

As ações educativas e preventivas serão dirigidas aos pacientes com diagnóstico clínico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), adultos e de ambos os sexos, e aos seus familiares que estejam cadastrados na área territorial adscrita pela UBS Verador Willy Radke.

### **Ações a serem realizadas**

A intervenção será feita mediante o agendamento de grupos com os participantes do público alvo e, se possível, com o acompanhamento de familiar/amigo. Nesses grupos será explorado o conhecimento que o paciente tem sobre a doença e suas consequências, como sente-se tendo uma doença crônica, sua responsabilidade com o tratamento, trocas de experiências entre os participantes, limitações, frustrações e medos que por ventura enfrentem. Também haverá aferição da pressão arterial e pesagem dos participantes em todos os encontros.

Serão propostas ações para modificações de estilo de vida, com apoio dos profissionais da educação física e nutrição, visando orientações para adoção de dieta adequada e para a prática de atividades, as quais envolvam a realização de caminhadas e exercícios físicos ao ar livre, considerando a capacidade funcional individual de cada participante.

### **Equipe e cronograma das atividades**

As atividades estão previstas para ocorrerem em encontros mensais para os grupos, e em até duas vezes por semana para as atividades físicas ao ar livre.

Cada encontro terá em média o tempo de duração de 40 minutos para os encontros em grupo, e de aproximadamente 1 (uma) hora para os encontros nos dias de práticas das atividades físicas.

A concretização dessa proposta dependerá da participação dos profissionais nutricionista e de educação física. Os encontros dos grupos terá a participação da enfermeira e do médico da UBS, assim como dos agentes comunitários de saúde. Para todos os encontros haverá prévia organização sobre as atividades de cada profissional, as quais serão definidas nas reuniões de equipe.



## 5 Resultados Esperados

Com a realização do presente projeto espera-se alcançar os principais resultados descritos a seguir:

- Adesão ao projeto proposto por parte da população alvo e de profissionais da saúde;
- Conhecimento sobre a doença crônica de acometimento, possibilitando maior cuidado por parte do paciente, familiares e /ou cuidador;
- Maior interação entre equipe e pacientes, com objetivo de auxiliá-los em mudanças de comportamento e hábitos saudáveis;
- Manter estabilidade de níveis pressóricos nos pacientes que estão sob controle e, a conseqüentemente, obter redução nesses valores daqueles que estão fora da meta;
- Mudança de estilo de vida com a prática regular de atividade física e reeducação alimentar, tendo como consequência a redução de peso e dos níveis pressóricos;
- Prevenção de desfechos negativos provocados pela HAS, tais como as doenças cardiovasculares, renais e oculares.



## Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão*. 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_saude\\_1ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_saude_1ed.pdf)>. Acesso em: 01 Jul. 2020. Citado na página 13.
- CHAVES, A. P. M. Abordagem em grupo de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus na unidade básica de saúde da família de são sebastião em campos dos goytacazes rj. *UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS Especialização em Saúde da Família*, p. 1–16, 2016. Citado na página 14.
- DEVEZA, F. Ingestão de sal na hipertensão arterial: quem e quanto deve reduzir? *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 28, n. 3, p. 229–231, 2012. Citado na página 14.
- GOLBERT, A. et al. Diretriz sociedade brasileira de diabetes. *Sociedade Brasileira de diabetes*, p. 311–314, 2019. Citado na página 13.
- IBGE. *CIDADES-ESTADOS: Canoinhas*. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 9.
- LAZERDA, M. C.; RONDON, M. U. P. B.; NEGRÃO, C. E. Efeito anti-hipertensivo do exercício. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 14, p. 104–111, 2007. Citado na página 14.
- SBC, S. B. de C. *Mortes por Doenças Cardiovasculares no Brasil*. 2018. Disponível em: <<http://www.cardiometro.com.br/anteriores.asp>>. Acesso em: 26 Jun. 2020. Citado na página 13.
- SBC, S. B. de C. et al. *Sétima diretriz brasileira de hipertensão: Volume 24*. 2017. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>>. Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado na página 13.