



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

Silvia Andrade Benitez

Controle dos Fatores de Risco em Hipertensos Adscritos  
na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Petrópolis,  
Novo Hamburgo-RS

Florianópolis, Março de 2023



Silvia Andrade Benitez

Controle dos Fatores de Risco em Hipertensos Adscritos na  
Estratégia de Saúde da Família (ESF) Petrópolis, Novo  
Hamburgo-RS

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: Tassiana Potrich  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Silvia Andrade Benitez

Controle dos Fatores de Risco em Hipertensos Adscritos na  
Estratégia de Saúde da Família (ESF) Petrópolis, Novo  
Hamburgo-RS

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

---

**Tassiana Potrich**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica é um dos principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, eventos incapacitantes, em sua maioria, causados por sequelas neurológicas graves. A hipertensão arterial sistêmica está entre um dos principais motivos da busca por consulta médica na atenção básica, o que nos dá a oportunidade de alterar a realidade de muitos hipertensos por meio da educação e da mudança de hábitos de vida. **Objetivo:** Propor estratégias que possibilitem a redução dos níveis de pressão arterial em pacientes hipertensos atendidos na USF Petrópolis. Este projeto de intervenção foi desenvolvido a partir da ideia de controle e redução de risco com base nas mudanças dos hábitos de vida. Estimular o paciente para prática de exercício físico, conduzir o paciente hipertenso, para adoção de uma dieta adequada, estimular o abandono do consumo de álcool e tabaco dos pacientes hipertensos são os principais objetivos propostos. **Metodologia:** O público-alvo deste trabalho, serão os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica primária adscritos na Estratégia de saúde da família (ESF) Petrópolis, na Cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. Os pacientes serão estimulados a prática de exercício físico por meio de grupo de caminhadas e alongamentos, serão também direcionados para Nutricionista para reeducação alimentar com metas de perda ponderal e evolução nos valores laboratoriais de maneira individualizada, e serão encorajados ao abandono do consumo de álcool e tabaco por meio de orientações médicas e com uso de medicamentos oferecidos pela rede SUS (sistema único de saúde) se necessário. **Resultados esperados:** Com a aplicação das ações propostas é esperado o controle dos valores pressóricos dos pacientes, acompanhado da evolução dos exames laboratoriais (perfil lipídico) e redução de hábitos nocivos à saúde do paciente hipertenso.

**Palavras-chave:** Abandono do Uso de Tabaco, Consumo de Bebidas Alcoólicas, Estilo de Vida, Hipertensão, Promoção da Saúde





# 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>Objetivo específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

Os dados populacionais da comunidade/Bairro Petrópolis, situado em Novo Hamburgo, estado do Rio Grande do Sul são: 2 áreas atendendo o total de 5.153 moradores. Segundo registro da coordenação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Petrópolis possui coeficiente de natalidade de 4,85/1000 no ano de 2019, com taxa de mortalidade 2,5/1.000 em 2019, com taxa de mortalidade por doenças crônicas de 69,2/1.000 em 2019 com taxa de mortalidade infantil de 12,7/1.000 em 2019 (IBGE), e sem registro do número de moradores pela faixa etária e taxa de mortalidade materna.

O perfil e contexto social da comunidade onde trabalho é bem diversificado, sendo uma parte da área onde atuo possui pacientes de classe média e a outra metade é composta por famílias carentes. Na prática diária podemos contrastar bem os pacientes conforme suas necessidades. Pela realidade apresentada faz-se necessário nos adaptarmos com maestria para a abordar cada paciente, respeitando suas limitações e fazendo com que o paciente nos entenda de acordo com seu grau de escolaridade e instrução.

A comunidade possui acesso a saneamento básico, por este motivo não é comum o atendimento de rotina de pacientes com doenças decorrentes da falta de saneamento básico (como diarreias e parasitos), ao passo que a maioria dos motivos de consulta são para o acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis, sendo as mais comuns Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

O perfil de procura da comunidade pelo sistema de saúde é majoritariamente por mulheres > 45 anos, segundo minha própria observação atuando na saúde da família.

As principais queixas dos pacientes da comunidade são sazonais, ou seja, no outono/inverno, predominam as consultas para acompanhamento de quadros respiratórios, no período da primavera/verão, a procura é mais motivada por queixas dermatológicas. Entretanto, o que predomina em todas as épocas são as consultas motivadas pelo controle/renovação de receita e apresentação de exames para acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis.

Os principais agravos de saúde da comunidade são complicações das doenças crônicas não transmissíveis e dor crônica intratável, como as dores lombares e de outras localizações da coluna.

Levando em consideração a prevalência de HAS na comunidade 224,14/1000, podemos saber que claramente o público atingido por este trabalho será  $\frac{1}{4}$  da população do território, um número bastante alto de pessoas haja visto que o território adscrito possui 5153 pessoas.

Tendo em vista todas as informações coletadas, elenca-se como problema a ser trabalhado neste projeto a hipertensão arterial sistêmica, possivelmente causada pelo estilo de vida inadequado, que acarreta um dos principais motivos de busca para consultas.

O problema acima citado foi escolhido também por estar dentro de minha governabilidade, está incluso na rotina da equipe da ESF, é observável no cotidiano, e não menos importante, é passível de intervenção da equipe junto à comunidade.

Levando em consideração o problema acima citado posso justificar que a resolução do mesmo é de extrema importância para reduzir o número de pacientes em uso de medicamento contínuo e com complicações por doenças crônicas não transmissíveis.

Desenvolver um projeto de ação abarcando esta população é muito relevante para a função a qual eu desempenho, haja visto que é a minha principal função como Médica de Família e Comunidade, estimular mudanças no estilo de vida dos pacientes, podendo assim impactar diretamente no prognóstico de alguma doença.

Sabendo que a prevalência de hipertensão arterial sistêmica na comunidade é de 224,14/1.000 em 2019 (segundo registro da coordenação da ESF Petrópolis), podemos avaliar o projeto como oportuno pois se trabalharmos para reduzir o número de doentes crônicos apenas com mudança do estilo de vida, a demanda na unidade cai, os encaminhamentos para a atenção secundária e terciária também diminuirão os gastos do governo serão reduzidos e o paciente terá uma melhora na qualidade de vida.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem causa multifatorial, podendo estar relacionada com idade > 65 anos (alteração fisiológica), sobrepeso e obesidade, sedentarismo, uso de álcool e ingestão abusiva de sódio. Em resumo, o estilo de vida inadequado pré-dispõe o paciente a condição de HAS.

São complicações importantes e evitáveis da hipertensão arterial sistêmica as lesões renais, cardíacas, neurológicas e oculares. Levando em consideração que a doença afeta órgãos nobres do corpo, a HAS é na maioria das vezes porta de entrada para inúmeras e complexas situações de saúde.

Sendo assim entende-se que o projeto está de acordo com os interesses da comunidade, da unidade de saúde e do que é preconizado pelo ministério da saúde.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Propor estratégias que possibilitem a redução dos níveis de pressão arterial em pacientes hipertensos atendidos na USF Petrópolis;

### 2.2 Objetivo específicos

1. Estimular o paciente para prática de exercício físico, promovendo grupo de caminhadas para os pacientes adscritos e hipertensos.
2. Conduzir o paciente hipertenso, gradualmente ,para adoção da dieta com ajuda de Nutricionista, em consultas mensais;
3. Estimular o abandono da ingestão de álcool e prevalência de tabagismo dos pacientes hipertensos por meio de busca ativa com ajuda dos ACS.



### 3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis são condições de saúde que se desenvolvem de maneira progressiva na vida do paciente e incapaz de serem transmitidas para outros pacientes, de causa multifatorial normalmente podendo se manifestar após vários anos, dentre as principais podemos citar a hipertensão arterial sistêmica, diabete mellitus, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica e dislipidemias.(??)(RIBEIRO; LATERZA, 2020)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular, crônica, não transmissível, causada por inúmeros fatores desde pré disponibilidade genética até maus hábitos de vida. Pode ser essencialmente primária ou secundária à outras doenças relacionadas à quadros respiratórios e renais por exemplo. São considerados valores pressóricos adequados quando observamos a pressão arterial sistólica (PAS) igual ou menor que 120mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) menor ou igual 80 mmHg, de modo que, de maneira simplificada podemos descrever 120x80mmHg. São considerados valores diagnóstico de pré hipertensão PAS 121-139mmHg e PAD 81x89mmHg e considerados valores diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica se PAS maior que 140mmHg e PAD maior que 90mmHg. (LADEIRA et al., 2018)(MARQUES et al., 2020)

Hábitos inadequados de vida podem predispor a HAS, assim como manutenção de peso inadequado, uso de álcool em excesso, ingestão aumentada de sódio. Assim sendo, a atenção básica de saúde tem papel importante quanto ao tema de prevenção da HAS pois os fatores de risco podem ser modificáveis através da conscientização e da educação. Evitando dessa maneira as possíveis complicações da HAS sendo as mais temidas, o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular encefálico.(BRASIL, 2014)(CUNHA, 2020)

A HAS pode ser classificada como primárias e secundárias. A hipertensão arterial essencialmente primária não ocorre por causa de alguma doença de base, ela se desenvolve ao longo do tempo por acumulo de fatores de risco ou causa genética trabalhada ao longo da vida do paciente, ao contrário da hipertensão secundária que ocorre como consequência da alteração de outros sistemas como por exemplo sistema renal e respiratório que ao ser resolvido retomam com os valores pressóricos normais.(BRASIL, 2014)(ZAAR; REIS; SBARDELOTTO, 2020)

O tema proposto possui importância social inquestionável haja visto que segundo informações divulgadas pelo Ministério da Saúde 2019 o Brasil possui ¼ da população com doença cardiovascular estando entre elas a HAS, o que leva ao aumento dos números de atendimentos para as complicações irreversíveis como o acidente vascular encefálico (AVE), gerando custo ao sistema público de saúde tanto para custear tratamento com medicamentos anti hipertensivos na atenção básica quanto para a reabilitação de pacientes sequelados por AVE. (BRASIL, 2014)

A Unidade de Saúde da Família (USF) Petrópolis possui população total de 5153

(segundo registro da Unidade), com prevalência de HAS de 224,14/1000, onde a taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 69,2/1000 (segundo registros da Unidade) o que reforça a importância do tema abordado neste trabalho.

Segundo a Organização Mundial de Saúde quase 1/4 da população mundial conviviam com hipertensão, principalmente em países menos desenvolvidos onde o percentual subia 8-9% dos países desenvolvidos. (MARQUES *et al.*, 2020)

Atualmente existem estratégias de prevenção para a HAS, 75% essencialmente no ambiente de atenção primária/rede pública, onde é realizado um rastreamento para o diagnóstico precoce da doença e também atividades organizadas pela própria unidade de saúde com base no seu perfil epidemiológico e social para o diagnóstico precoce e também para o incentivo na mudança no estilo de vida do paciente. A própria unidade básica dentro da rede pública de saúde é responsável pela promoção, prevenção e tratamento da HAS. (BRASIL, 2014)

O tratamento para a hipertensão arterial sistêmica se divide em tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Dentre o tratamento não medicamentoso a mudança do estilo de vida é indispensável juntamente com o tratamento medicamentoso, consideramos como mudança no estilo de vida a redução do consumo de sal, alimentação rica em frutas verduras e legumes, incentivo ao consumo de alimentos in natura, reduzir e posteriormente suspender uso de álcool e tabaco e prática diária de exercício físico. As principais classes de medicamentos para o tratamento da HAS são: diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina, antiadrenérgicos e entre outros, prescritos de maneira individualizada guiadas por informações coletadas no momento da anamnese, histórico médico, acessibilidade e outras peculiaridades a depender da clínica e histórico do paciente. (BRASIL, 2014)

A HAS ao longo do tempo pode desenvolver no paciente inúmeras complicações, dentre as principais podemos citar a retinopatia hipertensiva, insuficiência cardíaca, alteração da taxa de filtração glomerular, hemorragia cerebral, sem contar com aumento na probabilidade para eventos agudos como o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio. (LADEIRA *et al.*, 2018)

Se pensarmos a nível da saúde pública, observamos que o tratamento para a HAS e suas complicações possui custo, tanto para cobrir gastos com medicamentos quando com hospitalização e reabilitação. Se o trabalho da atenção primária ajudar a reduzir os índices de HAS na população poderemos também reduzir gastos de recursos públicos.

O médico tem papel fundamental no tratamento para evitar complicações e colaborar com a manutenção da qualidade de vida do paciente, não apenas o médico como toda a equipe da atenção básica, incluindo nutricionista, enfermeiros, educadores físico e psicólogos para envolver o paciente em um plano de mudança do estilo de vida como principal ponto e a partir disso trabalhar para que o paciente consiga manter com consistência seus novos hábitos. (LADEIRA *et al.*, 2018)(SANTOS *et al.*, 2020)



A Unidade Básica de Saúde UBS assim como já citado acima, possui um papel fundamental para a prevenção da HAS, por meio de educação e conscientização, reduzindo fatores de risco e hábitos inadequados. De modo que, com uma equipe multidisciplinar conseguimos abranger vários pontos necessários para o tratamento com acompanhamento e com uma atenção integral ao paciente e não só tratamento médico com fármacos, visando apenas a doença. O incentivo a mudança do estilo de vida é o pilar do tratamento e da prevenção, acompanhamento com nutricionista para reeducação alimentar e o estímulo para a prática de exercício físico deve ser sempre considerado. O papel do médico imprescindível para monitorizar e prescrever tratamento medicamentoso se necessário, a depender do histórico médico, idade, valor pressórico e outras peculiaridades do paciente. (BRASIL, 2014)

A intervenção proposta neste trabalho é de extrema importância para a comunidade coberta pela USF Petrópolis haja visto que, engloba um grande número de pessoas com o quadro clínico que se impactadas positivamente com qualquer ação, podem, de maneira progressiva, reduzir o consumo de medicamentos, levando a melhora da qualidade de vida para o indivíduo. (ZAAR; REIS; SBARDELOTTO, 2020)(BRASIL, 2014)



## 4 Metodologia

O público alvo deste trabalho, serão os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica primária e também jovens e adultos com pressão arterial limítrofe do seguinte território adscrito: Área 6 na Estratégica de saúde da família (USF) Petrópolis, na Cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul.

Para atingir o objetivo proposto de: estimular o paciente para a prática de exercícios físicos, promovendo grupo de caminhadas para os pacientes adscritos e hipertensos, serão desenvolvidas chamadas pela comunidade com intuito de convidar os pacientes e criar lista de grupo de interesse pelas Agentes de Saúde. Serão organizados grupo de no máximo 10 pessoas para prática de alongamento e atividades aeróbica dentro da própria unidade de saúde e também nas avenidas que dispõe via segura para a prática de caminhadas. Os exercícios de alongamento e aeróbico serão planejados pela Agende de Saúde Paula, que está em formação para se tornar profissional de Educação Física com auxílio dos profissionais estagiários e professores da Universidade Feevale do curso de fisioterapia.

Para atingir o objetivo proposto de: conduzir o paciente hipertenso, gradualmente, para adoção da dieta com ajuda de Nutricionista referencia da unidade, será feita uma micro rede de apoio entre profissional médico, fisioterapeutas e educadores físicos para individualizar o caso de cada paciente, reunindo informações que serão de utilidade para o profissional de nutrição para estabelecer uma dieta adequada para o paciente, dentro da realidade e limitações de cada indivíduo. As consultas médicas (realizadas pela profissional Silvia Andrade Benitez) serão um auxílio para reforçar as orientações do profissional em nutrição e para avaliar o resultado através de exames laboratoriais onde o objetivo será a adequação dos valores de colesterol total, LDH (lipoproteína de baixa densidade), HDL (lipoproteínas de alta densidade), triglicerídeos, glicemia, ácido úrico e potássio.

Para atingir o objetivo proposto de: estimular o abandono da ingesta de álcool e prevalência de tabagismo dos pacientes hipertensos será realizado em primeiro momento busca ativa por Agentes de Saúde para que seja possível identificar pacientes tabagistas e etilistas com diagnóstico de hipertensão, também será observado em consulta médica (pela profissional Silvia Andrade Benitez). Em seguida o paciente será convidado para passar em consulta onde será feita a escuta qualificada levando a entender o motivo do uso dessas drogas e a conscientização, gerando um vínculo de informação e confiança, sem julgamento, com comunicação acolhedora. No momento seguinte ainda no consultório será proposto ao paciente em comum acordo o tratamentos medicamentosos a depender da clínica e da necessidade de cada paciente, sendo as drogas disponíveis na rede e de primeira linha como a bupropiona para abandono do tabagismo e diazepam para controle da abstinência alcoólica (se necessário).

As ações serão realizada no período de julho de 2020 até dezembro de 2020 com

observação na adesão por parte da comunidade, principalmente nas atividades físicas, onde será avaliada a possibilidade de incorporar na rotina da unidade as atividades promovidas.

## 5 Resultados Esperados

O resultado esperado é, de maneira gradativa e consistente, a mudança no estilo de vida do paciente, motivada pelo próprio paciente, após a apresentação das informações oferecidas durante sua consulta de rotina.

São objetivos a serem cumpridos, o aumento da frequência da prática de atividade física de leve intensidade, a adequação da dieta rica em alimentos in natura e redução do consumo de alimentos industrializados e rico em sódio e a redução gradativa do consumo de álcool e tabaco.

Além dos objetivos acima citados também são metas a serem atingidas a criação do vínculo com o paciente pois a adesão do tratamento e do aconselhamento será recebida de maneira mais aberta pela parte do paciente; estimular questionamento no paciente para que o mesmo tenha liberdade de levar suas dúvidas e queixas para o consultório sem ter receio de julgamento e de se sentir inferiorizado; transformar o consultório em um ambiente acolhedor e que estimule mudança a cada consulta; ser fonte de inspiração para o paciente, deixar que o paciente coloque suas próprias metas de modo que os objetivos se adequem a realidade e as possibilidades do paciente, tornando viável e real a evolução.

A implementação da proposta citada neste trabalho terá como principal benefício para o sistema de saúde a médio prazo, a redução dos gastos públicos voltados para o tratamento e reabilitação de eventos decorrentes das complicações da hipertensão, especialmente infarto agudo do miocárdio e AVC e a longo prazo a redução dos gastos com medicamentos anti hipertensivos haja visto que o hipertenso controlado e com constante mudança de hábitos de vida nos apresenta a possibilidade de progressivamente reduzir a quantidade de medicamentos utilizados. Para a equipe de saúde a implementação da proposta vai beneficiar no âmbito do atendimento diário, com a redução de atendimento das intercorrências como as crises hipertensivas, que desloca o médico e a equipe da unidade básica de suas consultas programadas para o atendimento do hipertenso em crise, gerando atraso nas agendas e até mesmo necessidade de cancelamento de consultas.



## Referências

- BRASIL, M. D. S. *ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA*. 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao\\_arterial\\_sistemica\\_cab37.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf)>. Acesso em: 26 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- CUNHA, C. L. P. da. *Influência da Atividade Física na Hipertensão Arterial em Trabalhadores*. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20200318>>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado na página 13.
- LADEIRA, J. P. et al. *Principais temas em cardiologia*. São Paulo: Abril, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MARQUES, A. P. et al. *Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática*. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26972018>>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- RIBEIRO, M. de P.; LATERZA, M. C. *Efeito agudo e crônico do exercício físico aeróbio na pressão arterial em pré-hipertensos*. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/reveducfis.v25i1.21521>>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado na página 13.
- SANTOS, R. Z. dos et al. *Treinamento aeróbio intenso promove redução da pressão arterial em hipertensos*. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1517-869220152104139357>>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado na página 14.
- ZAAR, A.; REIS, V. M.; SBARDELOTTO, M. L. *EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS*. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-86922014000100002>>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.