

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**MARCOS ANTÔNIO DE ARAÚJO SANTOS FILHO**

**ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E COMBATE  
AOS FATORES DE RISCO DE HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
SOBRINHO II, BARRAS-PI**

Barras  
2016

**MARCOS ANTÔNIO DE ARAÚJO SANTOS FILHO**

**ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E COMBATE  
AOS FATORES DE RISCO DE HIPERTENSOS NA UBS SOBRINHO II EM  
BARRAS-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. Ilka Kassandra Pereira Belfort

Barras  
2016

Santos Filho, Marcos Antônio de Araújo

Estratégias para a promoção da qualidade de vida e combate aos fatores de risco de hipertensos na Unidade Básica de Saúde Sobrinho II, Barras-PI/Marcos Antonio de Araujo Santos Filho. – São Luís, 2016.

12 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Hipertensão. 2. Fatores de Risco. 3. Saúde da Família. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**MARCOS ANTÔNIO DE ARAÚJO SANTOS FILHO**

**ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E COMBATE  
AOS FATORES DE RISCO DE HIPERTENSOS NA UBS SOBRINHO II EM  
BARRAS-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Ilka Kassandra Pereira Belfort (Orientadora)**  
Mestre em Saúde Materno Infantil  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, de natureza multifatorial que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, o Ministério da Saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, como o combate à hipertensão arterial sistêmica. Assim, o presente plano de ação visa abordar, a partir da literatura, a atuação da atenção básica, na prevenção e tratamento da Hipertensão arterial sistêmica - HAS e sua relação com fatores de risco e a qualidade de vida. Ademais, propõe a intervenção da realidade local do Município de Barras, Piauí, tendo em vista o elevado número de hipertensos, incentivando uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes inscritos na UBS Sobrinho II.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de Risco. Saúde da Família.

## ABSTRACT

Hypertension is a chronic, multifactorial nature that directly affects the quality of life of patients . In this context, Mi-nistério of Health has recommended and promoted multidisciplinary actions in primary health care , such as combating hypertension . The present plan of action aims abor-dar from the literature , the role of primary care , prevention and treatment of arterial hypertension - hypertension and its relationship with risk factors and quality of life. In addition , it proposed the intervention of the local reality of the Bar Municipality, Piauí , in view of the large number of hypertensive patients, encouraging an improvement in the quality of life of patients enrolled in UBS Nephew II .

Keywords : Hypertension . Risk factors. Family Health.

## SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 TÍTULO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 EQUIPE EXECUTORA.....</b>	<b>6</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1 Geral.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2 Específicos.....</b>	<b>9</b>
<b>5 METAS.....</b>	<b>9</b>
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>10</b>
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>12</b>

## **1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E COMBATE AOS FATORES DE RISCO DE HIPERTENSOS NA UBS SOBRINHO II EM BARRAS-PI

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Marcos Antônio de Araújo Santos Filho
- Prof. Ilka Kassandra Pereira Belfort (Orientadora)
- Antonia Eliete de Jesus Alencar (Enfermeira)
- Erenice Santos Silva (Assistente Social)
- Alexandre Rodrigues da Rocha (Agente Comunitário)

## **2. INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial associada a alterações metabólicas e funcionais/estruturais dos órgãos-alvos (coração, rins e vasos sanguíneos), caracterizada pela manutenção do nível pressórico sistólico  $\geq 140$ mmHg e/ou do nível pressórico diastólico  $\geq 90$ mmHg. Essa patologia é considerada um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, em virtude de sua alta prevalência, baixos índices de controle e detecção tardia. Além disso, representa um dos principais fatores de risco, para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (BRAND; SCHUH e GAYA, 2014).

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravamento. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e a não adesão ao tratamento (MACHADO; PIRES e LOBAO, 2012).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), existem dois tipos de HAS, a hipertensão idiopática, também conhecida como primária ou essencial, que está presente em 95% dos pacientes e resulta da interação entre fatores genéticos e de estilo de vida e a hipertensão secundária, com prevalência de

3 a 5% que está relacionada a disfunções renais, renovasculares e adrenais. Existe ainda, a hipertensão maligna que é uma forma fulminante da doença, podendo se desenvolver nos dois tipos.

Muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis. E fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. O sal, o álcool, a obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão (MACHADO; PIRES e LOBÃO, 2012).

As pessoas hipertensas e a comunidade em geral devem ser informadas e educadas quanto a esses fatores, é necessário que todos saibam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da pressão para que possam optar conscientemente por uma vida mais saudável.

### **3. JUSTIFICATIVA**

De acordo com o SIAB, Sistema de Informação da Atenção Básica do Ministério da Saúde, em 2013 foi registrado 9.530, 41 hipertensos a cada 100 mil habitantes do país. Concomitantemente, analisamos a conjuntura do local de intervenção do presente plano de ação e deparamo-nos com dados alarmantes. Em 2013, ainda segundo o SIAB, na cidade de Barras, no Piauí, foram registrados 7.567,21 hipertensos.

Cabe destacar, que a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil (WESCHENFELDER, 2012).

Os dados assustam: 420 mil pessoas morrem, por ano, em consequência de AVC (acidente vascular cerebral), segundo a Organização Mundial da Saúde; males cardiovasculares são responsáveis por 1,2 milhão de mortes por ano no país; 300 mil brasileiros são vítimas de infarto agudo do miocárdio.

Nesse contexto alarmante, a educação em saúde na atenção Básica, constitui-se em um instrumento de intervenção importante, pois conhecendo a

realidade da população que assistem, as intervenções propostas pela equipe multiprofissional podem produzir resultados positivos.

Especificamente no caso da hipertensão arterial, há absoluto consenso em relação à importância do seu tratamento para a redução da morbimortalidade das doenças cardiovasculares e um elevado grau de concordância sobre as melhores práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. Entretanto, observa-se que a adesão a essas práticas pelos profissionais de saúde e pacientes é ainda insatisfatória, acarretando resultados aquém daqueles esperados com base no conhecimento científico vigente. Médicos e pacientes resistem a aderir às diretrizes clínicas tanto no tratamento medicamentoso quanto nas recomendações de mudança de estilo de vida (LIMA, 2009).

A hipertensão arterial não ocorre de forma isolada, sendo que a maioria dos hipertensos apresenta outros fatores de risco cardiovasculares. Muitos desses fatores de risco são modificáveis, assim as recomendações para a mudança do estilo de vida são de extrema importância tanto para a prevenção como para o controle da hipertensão arterial.

Os principais fatores de risco para a hipertensão arterial, como a obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, abuso de álcool podem influenciar de forma isolada como também aumentando o seu potencial quando adicionado há mais de um fator de risco para a mesma doença (WESCHENFELDER, 2012).

A implementação de estilos de vida que afetam de forma favorável a população tanto pode prevenir o risco de desenvolver como contribuir para o tratamento da hipertensão arterial. Assim faz-se necessário uma atenção especial a cada fator de risco modificável, como, o controle do peso e obesidade, porque mesmo uma modesta perda de peso pode diminuir níveis da pressão arterial.

Nesse sentido, este plano de ação pretende realizar a busca ativa dos hipertensos no Município de Barras, Piauí, objetivando uma melhoria de vida da população de risco, prevenindo, assim complicações posteriores.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Elaborar uma proposta de plano de ação para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) dos pacientes inscritos na Unidade de Saúde Básica (UBS) de Sobrinho II, Barras –PI.

### **4.2 Específicos**

- Capacitar a equipe de saúde para realização das atividades propostas pelo plano;
- Alertar quanto à incidência de hipertensos na unidade básica de saúde de Sobrinho II;
- Promover ações contínuas de educação e promoção de saúde da população de risco;
- Incentivar a realização de atividade física regular, bem como orientação nutricional.
- Esclarecer a importância das consultas e exames de rotina da população de risco.

## **5. METAS**

- Contratação de Educador Físico e Nutricionista;
- Capacitação de 100% dos profissionais da saúde que atuam na UBS Sobrinho II, Barras-PI;
- Adesão de 80% da população de risco inscrita na UBS;
- Acompanhamento semanal do grupo de risco participante.

## **6. METODOLOGIA**

O local escolhido para a execução é Unidade Básica de Saúde Sobrinho II, em Barras, Piauí, haja vista o elevado índice de pacientes hipertensos na região.

O estudo realizou-se através da análise de prontuários de pacientes e acompanhamento dos mesmos por meio de visitas domiciliares e consultas de rotina. Ademais, ocorreram reuniões com a equipe da UBS, visando melhor capacitá-los para um encontro com a população de risco.

Além disso, após estes encontros com os pacientes inscritos, a fim de compreender suas principais dificuldades e dúvidas a respeito dessa doença tão comum, verificamos a necessidade de uma complementação da equipe de saúde, tendo em vista a ausência de nutricionista e educador físico na UBS em questão.

Desta maneira, conforme cronograma de atividades, pretende-se realizar uma campanha de conscientização da população inscrita na UBS, bem como de incentivar que mais pessoas façam seu cadastro, a fim de garantirmos um controle maior da população de risco.

De acordo com o planejamento feito pela equipe, composta por enfermeiros e agentes de saúde, nos meses de janeiro e fevereiro reforçaremos a importância de uma vida mais saudável, intensificaremos as visitas domiciliares, bem como buscaremos parcerias para esta campanha.

Ademais, realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura disponível a respeito do tema, priorizando pesquisadores nacionais que destacam a conjuntura do nosso país frente ao controle da HAS.

## 7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 07/2015	Mês 08/2015	Mês 09/2015	Mês 10/2015	Mês 11/2015	Mês 12/2015	Mês 01/2016	Mês 02/2016
Escolha do tema	x	x						
Reunião com a equipe			x	x	x	x	x	x
Análise dos prontuários			x	x	x			
Visitas domiciliares/consultas			x	x	x	x	x	x
Apresentação do Plano de Ação (profissionais da UBS e Gestor)_					x	x	x	

Planejamento de atividades					x	x	x	
Campanha de adesão							x	x

## 8. IMPACTOS ESPERADOS

A população local, enfim, terá acesso a informações importantes para o controle da hipertensão, conscientizando-se da importância de uma atividade física regular e de uma alimentação balanceada. Assim a população atingida serão agentes divulgadores de um novo estilo de vida.

Com o que diz respeito aos profissionais da saúde inseridos na ação, observaremos um maior empenho na realização de uma atuação interdisciplinar, reconhecendo a importância de cada área da saúde para a promoção da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica causada por múltiplos fatores que afetam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença, fatores genéticos, obesidade e aspecto do estilo de vida como: dieta inadequada, sedentarismo, ingestão de bebida alcoólica e tabagismo.

Sendo assim, é de extrema relevância a atuação interdisciplinar dos profissionais da área da saúde, objetivando otimizar seu tratamento e prevenção. Assim, através da atuação conjunta dos diferentes profissionais da área da saúde é possível prestar atendimento de qualidade aos pacientes hipertensos.

Com este plano de ação, pretende-se que os portadores de HAS do município de Barras-PI, na UBS Sobrinho II, adquiram qualidade de vida por meio de hábitos mais saudáveis, como realização de atividade física regular e acompanhamento nutricional.

Ademais, pretende-se estimular a atuação multiprofissional, estimulada pelo Ministério da Saúde, por meio da capacitação da equipe que atua na UBS em questão. Com isso, será possível melhorar a qualidade de vida daqueles que vivem com a doença e conscientizá-los da importância do tratamento.

## REFERÊNCIAS

- BISI MOLINA, Maria del Carmen. et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.37, n.6, pp. 743-750. ISSN 1518-8787.
- BRAND, Caroline; SCHUH, Laísa Xavier e GAYA, Anelise Reis. Atenção primária e os desafios à promoção da qualidade de vida de hipertensos. *Cinergis* 14.3 (2014).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- FERREIRA, Sandra Rejane Soares; BIANCHINI, Itamar Maia; FLORES, Rui. **A Organização do Cuidado às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica em Serviços de Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, ago. 2011. Disponível em: [http://unasus.ufcspa.edu.br/arquivos/LIVRO%20HAS\\_FINAL%2010-04-012.pdf](http://unasus.ufcspa.edu.br/arquivos/LIVRO%20HAS_FINAL%2010-04-012.pdf).
- LIMA, Sheyla Maria Lemos. et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. *Cad. saúde pública*. 25.9 (2009): 2001-2011.
- MACHADO, Mariana Carvalho; PIRES, Cláudia Geovana da Silva; LOBAO, William Mendes. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.5, pp. 1357-1363. ISSN 1413-8123.
- PINTO, Camila Jorge. **Plano de ação das doenças e agravos não transmissíveis hipertensão arterial e Diabetes Mellitus Visconde do Rio Branco-MG projeto vida mais saudável**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2012. 24f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- SASHIDA, Vivian Tiemi; FONTES, Sissy Veloso; DRIUSSO, Patricia. Relação entre hipertensão arterial e cognição. *Revista de Neurociências* 16.2 (2008): 152-156.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2010, vol.95, n.1, suppl.1, pp. I-III. ISSN 0066-782X.
- SOUSA CALIXTO, Enfa Lidyane, et al. **Tema Livre Tratamento não Farmacológico da Hipertensão adotado por pacientes da Estratégia Saúde da Família**. Ceará, Novembro, 2013. Disponível em: [http://www.fac.org.ar/8cvc/llave/tl116\\_calixto/tl116\\_calixto.php](http://www.fac.org.ar/8cvc/llave/tl116_calixto/tl116_calixto.php).
- WESCHENFELDER MAGRINI, D. y GUE MARTINI, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. *Enferm. glob.* [online]. 2012, vol.11, n.26, pp. 344-353. ISSN 1695-6141.