



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SHEILA NIUSKA URIBAZO SOTO

HIPERTENSÃO ARTERIAL E TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO: ESTILO DE
VIDA SAUDÁVEL.

SÃO PAULO
2018

SHEILA NIUSKA URIBAZO SOTO

HIPERTENSÃO ARTERIAL E TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO: ESTILO DE
VIDA SAUDÁVEL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO
2018

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica representa uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil e em todo o mundo. A Hipertensão é considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares. As mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da hipertensão arterial sistêmica . Mudanças no estilo de vida reduzem a pressão arterial bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser dotados desde a infância e adolescência para garantir uma boa qualidade de vida.

Palavra-chave

Hipertensão. Atenção Primária em Saúde. Promoção em Saúde

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade , com perda importante de qualidade de vida. Ela esta associada com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos, e de 22,7% em adolescentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das Equipes de Atenção Básica.

Os objetivos mais importantes das ações de saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essa patologia (CAMPBELL et al.,2003 ; DROVIN et al .,2006 ; BONDS et al ., 2009) .

Desta forma o desenvolvimento deste trabalho representa uma grande contribuição para melhorar a qualidade de vida de nossos pacientes e contribui principalmente para mudar os estilos de vida, alcançar hábitos de vida saudáveis, diminuir o consumo de medicamentos.

Alterar o estilo de vida de nossos pacientes, melhorar a qualidade de vida e reduzir o consumo de medicamentos, são importantes desafios e trabalhamos para que isso aconteça com o envolvimento de toda equipe da minha UBS.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral;

Promover o controle dos pacientes hipertensos com o tratamento não farmacológico.

Específicos;

- 1) Identificar os fatores de risco mais comuns associados a Hipertensão Arterial
- 2) Diminuir o consumo de medicamentos no paciente com Hipertensão.
- 3) Promover atividades de educação em saúde para adesão à hábitos de vida saudáveis

Método

Sujeitos; A intervenção envolve os pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados na UBS .O grupo constitui-se por 185 hipertensos .

A equipe de trabalho envolvida é composta por 1 médico , 1 enfermeira , 2 técnicas de enfermagem , 5 agentes comunitários de saúde , 1 psicólogo e 1 farmacêutico .

Cenário; A intervenção será desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Ribeirão da Várzea , no município de Itapirapuã Paulista , no estado de São Paulo .

Estratégia e Ações; Inicialmente será necessária a identificação dos pacientes hipertensos cadastrados por agentes comunitários , para assim , direcionar as ações preventivas. Essa investigação será realizada através das visitas domiciliares.

Os selecionados serão convocados pra uma reunião na unidade de saúde, , para descrição do objetivo de intervenção.

Avaliação e Monitoramento;

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo , aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção.

Avaliar se houve redução na utilização de medicamentos, na população envolvida.

Resultados Esperados

Através de atitude ativa e persistente de toda a equipe, os pacientes hipertensos alcançarão a percepção de que as mudanças no estilo de vida traz grande benefícios para eles e assim diminuirão o consumo de medicamentos e como consequência, apresentarão uma melhor qualidade de vida. Do mesmo modo, pretendemos obter uma participação ativa de pacientes hipertensos nas atividades de promoção e prevenção de saúde programadas em nossa UBS.

Referências

- 1) Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol* 1997;69(4)
- 2) III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial-CBHA. Campo de Jordão, SP, 12 a 15 de Fev, 1998-SBC
- 3) Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R, for the prospective studies collaboration. Age-Specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*. 2002;360;1903-13
- 4) Rainforth MV, Schneider RH, Nidich SI, Gaylord-King C, Salerno IW, Anderson IW. Stress reduction programs in patients with elevated blood pressure: A Systematic review and meta-analysis. *Curr Hypertens Rep.*, 2007;9;520
- 5) Campbell et al., 2003; Dravin et al., 2006; Bonds et al., 2009