



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MANUEL NAVARRO MATHIEU

PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA EM  
PACIENTES HIPERTENSOS.

SÃO PAULO  
2017

MANUEL NAVARRO MATHIEU

PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA EM  
PACIENTES HIPERTENSOS.

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: BRUNA PEDROSO CANEVER

SÃO PAULO  
2017

## **Resumo**

Pelo grande numero de pacientes hipertensos com desconhecimento de sua doença e maus habitos e estilo de vida na UBS Marcos Freire. Com o objetivo de melhorar o modo e estilo de vida destes pacientes para facilitar seu tratamento e evitar complicações a equipe de saúde debara realizar ações de prevenção e promoção de saúde para estes pacientes, utilizando todo espaço disponível( Ambulatorio, Visita domiciliar) para conversa individual e em grupos.

## **Palavra-chave**

Hipertensão. Promoção da Saúde. Educação em Saúde.

## **Introdução**

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization, 2014), as doenças cardiovasculares foram as causas de óbito mais importantes no mundo no período de 2000 a 2012. No Brasil, apesar da redução da mortalidade por essas doenças nos anos de 1996 a 2007, de acordo com Schmidt (2014, p 1951) esse agravo ainda representou a principal causa de óbito no país em 2011 (MALTA, 2014, p. 602). No ano 2000, a doença cardíaca hipertensiva ocupava a 16ª posição no ranking mundial de mortalidade, subindo para a 10ª posição em 2012 (World Health Organization, 2014). Estas doenças cardiovasculares são responsáveis por 32,6% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos (Almeida, 2000, p. 51) e 38,1% dos óbitos em pessoas com 60 anos e mais no ano 1996 (Lima e Costa, 2000, p. 28)

A hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório (Sociedade Brasileira de Cardiologia 2010)( SILVEIRA; NAGEM; MENDES 2007)(BALDISEIRA; CARVALHO; PELLOSIO 2009).

Conforme a Sociedade Brasileira de cardiologia (Brasil, 2010), o tratamento anti-hipertensivo pode ser medicamentoso e não medicamentoso. O medicamentoso objetiva a redução da morbidade e da mortalidade por doenças cardiovasculares por meio da administração de medicamentos. O tratamento não medicamentoso é baseado na mudança do modo e estilo de vida para um saudável, reduzindo o consumo de álcool, cigarro, café, sódio e alimentos com muita gordura, manter uma boa hidratação aumento no consumo de frutas e vegetais, abandono do sedentarismo e controle de peso. .(Sociedade Brasileira de Cardiologia 2010). Um estilo de vida saudável ajuda a manter o corpo em forma e a mente alerta. Ajuda a nos proteger de doenças, e ajuda a impedir que as doenças crônicas piorem. Um bom estilo de vida deve ser desenvolvido o mais cedo possível em sua vida - quanto mais jovem melhor; estes hábitos devem ser mantidos durante a vida adulta e na idade madura.

Na atualidade a atenção primária é torna-se mais importante. A atenção primária situa-se, fundamentalmente, no campo da promoção e prevenção de saúde. A atenção primária deve ser aquela que, atuando como filtro, como agente regulador do sistema público de saúde, consegue evitar que pequenos problemas de saúde se agravem, resolvendo de imediato 85% dos problemas que surgem, sem a necessidade de encaminhamento para a atenção especializada, com preservação da saúde individual. As equipes de saúde das UBS tem a função de desenvolver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de atitudes contributivas para o controle da doença. As medidas de educação devem ser contínuas, simples e objetivas, para maior entendimento do paciente. Isso é parte do trabalho cotidiano da equipe de saúde e estabelece o cuidado da saúde de forma mais humana, acolhedora,

estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os pacientes

Diante do contexto supracitado e da grande incidência de pacientes hipertensos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Marcos Freire, no município Guarulhos, onde atuo como médico, escolhi trabalhar essa temática com o objetivo de edificar ações de prevenção e promoção de saúde tendo em vista a mudança do estilo de vida da população hipertensa, proporcionando a possibilidade de uma sobrevida melhor com uma melhor qualidade de vida.

### **Objetivos (Geral e Específicos)**

**Geral:** Realizar ações de prevenção e promoção de saúde tendo em vista a mudança do estilo de vida da população hipertensa.

#### **Específicos:**

- Realizar ações de educação em saúde com a finalidade de conscientizar os pacientes hipertensos acerca da doença e como prevenir suas principais complicações.
- Realizar ações de promoção da saúde que proporcionem a mudança do estilo de vida dos pacientes hipertensos.

### **Método**

#### **Método:**

Trata-se de um projeto de intervenção realizado na UBS Marcos Freire do município Guarulhos. O público alvo são os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. Os participantes são os membros da equipe da unidade básica de saúde (UBS).

#### **Ações:**

1. Treinamento dos profissionais envolvidos: Os profissionais envolvidos no projeto participarão de um curso de 4 horas para conhecer todos os dados relacionados com a hipertensão arterial no Brasil, fatores de riscos associados e tratamento atual, dando maior importância ao tratamento não medicamentoso (Mudança de modo e estilos de vida). Também recebem treinamento na promoção da saúde e prevenção de doenças como um dos objetivos fundamentais da atenção primária à saúde.
2. Divulgação do projeto: Os profissionais envolvidos no projeto farão visitas domiciliares aos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial de nossa área de abrangência falando para eles da importância do projeto e convidando a sua participação.
3. Implantação do projeto: A equipe básica de saúde determinará a frequência e horário das atividades do grupo com uma frequência mensal. Os profissionais envolvidos utilizará todo o espaço disponível (ambulatório, visita domiciliar) para dar a cada paciente a mensagem para mudança de modo e estilo de vida como um tratamento eficaz para hipertensão arterial.

#### **Avaliação e monitoramento:**

As avaliações e monitoramento serão feitos de duas maneiras: Reuniões com a equipe e roda de conversa com o público alvo, Então, nós sabemos se a mensagem de saúde que queremos transmitir é ser corretamente percebido para os pacientes, e também para fazer as correções apropriadas para a equipe de saúde. As datas a estipular são:

1. Parta treinamento dos profissionais: O dia 12, 13, 14 e 15 de junho de 2017 a 16 horas (duração 1 hora ao dia:Total 4 horas).
2. Para divulgação do projeto: de 19 até o 31 de junho.
3. A implantação do projeto começará no mês de Julio, a avaliação aos pacientes será no mesmo dia das reuniões, através de seus testemunhos sobre a intervenção. Durante a reunião da equipe de saúde será discutido o desenvolvimento do projeto.

## **Resultados Esperados**

Com este projeto de intervenção aumentará o conhecimento dos membros da equipe de saúde sobre a Hipertensão Arterial, os fatores de risco associados a esta doença crônica e a necessidade de modificá-los para um melhor controle da pressão arterial e fornecer a possibilidade de uma sobrevida melhor com uma melhor qualidade de vida. Isso facilitará um melhor entendimento por parte dos pacientes sobre a mensagem de saúde que queremos levar a eles sobre a mudança de modo e estilo de vida para um saudável no controle da hipertensão arterial e a prevenção de suas complicações. Isso também traz consigo uma melhor atenção médica e acompanhamento do paciente por parte da equipe de saúde.

## **Referências**

FUCHS, FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB; Schmidt MI; Giugliani ERJ et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p6 41-56. Acesso em Abril de 2016.

ALMEIDA, Fernanda.F.; BARRETO Sandhi M.; COUTO, Braulio Roberto G.M.; STARLIN, Carlos E.F. **Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. São Paulo, v.80, n.1, jan.2003, p. 41-60. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/v80n1/14377.pdf>. Acesso em Abril 2016.

MALTA, Deborah C.; MOURA, Lenildo; PRADO, Rogério R.; ESCALANTE, Juan C.; SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce B. **Mortalidade por doenças crônicas não**

**transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011.** Epidemiologia e Serviços de Saude. Brasília, v.23, n.4, out.2014, p. 599-608. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>. Acesso em Maio de 2016.

SOCIEDADES BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010

SILVEIRA, M, G.; NAGEM, M, P.; MENDES, R, R. Exercício físico como fator de prevenção e tratamento da hipertensão arterial. Revista Digital de Esportes. 2007. Disponível em . Acesso em 26/12/2011. SOUZA, M, S. Tratamento da hipertensão arterial. Revista Banco de Saúde. 2010. Disponível em . Acesso em 26/12/2011.

BALDISSERA, V, D, A.; CARVALHO, M, D, B.; PELLOSO, S, M. Adesão ao tratamento não farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre - RS, 2009.