



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Hipertensão Arterial: o excesso de peso e a obesidade como fator de risco modificáveis.**

**Aluna: Nidia Duran Leyva**

**Orientadora: Marília Simon Sgambatti**

São Paulo

2014

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUCAO</b>	
1.1 Identificação e apresentação do problemas.....	2
1.2 Justificativa da intervenção. ....	3
<b>2.OBJETIVOS</b>	
2.1 Objetivo geral .....	4
2.2 objetivos específicos.....	4
<b>3. REVISAO BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>5</b>
<b>4.METODOLOGIA</b>	
4.1 Sujeitos envolvidos no beneficio da intervenção. ....	6
4.2 Contexto da intervenção .....	6
4.3 Estratégia e ações.....	7
4.4 Avaliação e monitoramento .....	8
<b>5. RESULTADOS ESPERADOS. ....</b>	<b>9</b>
<b>6. CRONOGRAMA. ....</b>	<b>9</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>9</b>
<b>8. ANEXO.....</b>	<b>13</b>

## 1. INTRODUCAO

### 1.1 Identificação e apresentação do problema

Hipertensão Arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. Além de ser um dos principais fatores de riscos para a ocorrência do AVC trombótico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial, doença arterial periférica, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca.

O controle dos fatores de riscos para desenvolvimento de Hipertensão Arterial tem um grande impacto na sua prevenção. Um dos principais fatores de risco para lograr aparição da Hipertensão Arterial e obesidade e o excesso de peso.

Obesidade, definida como índice de massa corporal (IMC): maior de  $30 \text{ kg/m}^2$  é um importante fator de risco para desenvolvimento de Hipertensão Arterial; a mesma esta associada a níveis mais elevada de pressão arterial. Investigações confirmam que o ganho de peso ao longo da vida, sendo um importante preditor para desenvolvimento de Hipertensão Arterial.

A estratégia de saúde da família (ESF) prioriza ações de promoção de saúde, prevenção de doença e recuperação de indivíduos e da família de forma integral e continua, reafirmando os princípios dos sistemas único de saúde (SUS) de: descentralização, municipalização, qualidade das ações e participação da comunidade. Desta forma, observados estes princípios e através de ferramentas oferecidas pela própria ESF, pode-se diminuir o ganho de peso e a obesidade de pacientes portadores de Hipertensão Arterial.

Sabemos, que a obesidade e o ganho de peso são fortes e independentes fatores de risco para a Hipertensão Arterial, por isso estima-se que 60 % dos usuários hipertensos apresentam mais 20 % de sobrepeso. Na busca de controle para toda essa problemática é importante investigar mais detalhadamente essa questão no país e no município onde atuo demonstra características semelhantes com o quadro, por isso faz-se necessária medidas intervencionistas.

Diante do exposto elaborou-se o presente projeto de intervenção de modo a identificar os fatores de riscos mais importantes para a Hipertensão Arterial nessa comunidade e buscar soluções para este problema com vistas a diminuir a morbimortalidade associada aos custos para a família e para o sistema de saúde.

## **1.2 Justificativas da intervenção**

A Hipertensão Arterial constitui um importante problema de saúde pública, requerendo maior atenção dos profissionais de saúde para esse público. Essa situação é alarmante, pois a cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido a Hipertensão Arterial, sendo que o 80 % dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento, como o Brasil, mais da metade das vítimas tem entre 45 e 69 anos.

Alguns fatores de riscos são comuns em centros urbanos e área metropolitanas tais como obesidade e o ganho de peso os quais possibilita um agravo para a Hipertensão Arterial apresentando elevados custos socioeconômicos, principalmente em ocorrências de suas complicações podendo ser evitadas quando se conhece os fatores desencadeantes de esse processo.

Estudo demonstra que obesidade e associada a níveis mais elevados de pressão arterial e investigações perspectiva confirmam que o ganho de peso, ao longo da vida, é um importante preditor para desenvolvimento da Hipertensão Arterial.

Vários estudos em grande número de pacientes confirmam que o controle de peso e um tratamento efetivo para a erradicação da pressão arterial em pacientes hipertensos e obesos que apresentam níveis elevados de pressão arterial.

Na unidade de saúde de família Pequeno Coração, no município Itaquaquecetuba da área metropolitana do estado São Paulo, observa-se também como fator de risco modificáveis: o ganho de peso e a obesidade, por isso, podem caracterizar um problema de saúde pública.

Quando não é possível uma diminuição adequada, essa é substituída por lanches que, do ponto de vista nutricional, deixam a desejar, além de ser uma boa fonte de calorias e gorduras saturadas. Assim como os salgadinhos de pacote que além de sal em sua maioria, também contém massa em sua composição.

Hábitos alimentares prejudiciais, obesidade e o ganho de peso são os principais fatores de riscos modificáveis que influem negativamente na população brasileira.

Trata-se um problema nacional e porque não dizer mundial, porém as soluções para os mesmos divergem sutilmente de acordo com a cultura das comunidades atendidas, especialmente dramática quanto às diferenças das subculturas, em áreas de migração recente.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar os principais fatores de riscos modificáveis para a Hipertensão Arterial na população referida pertencente à área 10, da ESF do município Itaquaquecetuba/SP.

### **2.2 Objetivos específicos**

Construir um plano de ação para reduzir o número de usuários hipertensos e suas complicações.

Acompanhar ativamente os tratamentos dos usuários hipertensos.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A Hipertensão Arterial sistêmica representa grave problema de saúde no país, não só pela elevada prevalência (cerca de 20% da população adulta) como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticada, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento.

Hipertensão Arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão sistólica e ou 90 mmHg de pressão arterial diastólica, em pelo menos duas aferições subsequentes, obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como: cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto pode matar, quando ocorrem sintomas já decorrem de complicações. Outro aspecto que merece atenção é a alteração do perfil da população brasileira em relação ao estio de vida, tais como habito alimentares inadequados, aumento progressivo da prevalência de excesso de peso ou obesidade, juntamente com a baixa adesão à realização de atividade física regular.

Sabemos que a obesidade e ganho de peso são fatores de risco forte e Independiente para Hipertensão Arterial. A forte relação entre a obesidade e Hipertensão Arterial indica a urgência das medidas educativas capazes de atuar sobre os fatores de riscos que pudessem determinar o predomínio da Hipertensão Arterial. O excesso de peso e a obesidade constituem importante problema de saúde pública na sociedade, devido ao crescimento em todas as faixas etárias e por sua associação a várias doenças crônicas, especialmente a Hipertensão Arterial. O controle da obesidade tem sido um dos maiores desafios de pesquisadores e profissionais da área da saúde. A variável resposta ou desfecho foi à classificação do IMC. Os pontos de corte proposto pela organização mundial de saúde (OMS) foram utilizados como critérios de diagnostico do estado nutricional. Indivíduos com IMC <25 foram classificados como normais/eutróficos; os que apresentavam entre 25,0 e 29,9 de IMC foram categorizados como sobrepeso; e aqueles com IMC > ou igual 30,0 classificados como obesos.

O percentual de pessoas, que se encontram acima de peso e daquelas que não participam nas atividades físicas indica que essas questões constituem desafios importantes para o setor saúde também na pequena cidade. Considerações a respeito do sobrepeso devem ser direcionadas, à dieta, apontado para a necessidade de reeducação alimentar e não dietas curtas. Considera-se a dieta como a primeira conduta, pois funciona como o principal fator relevante dentro dos fatores modificáveis. Além da implementação de atividades físicas, redução do consumo de sal, aumento do consumo de hortaliças e frutas, diminuição no consumo de alimentos graxos, entre outros, para estimular o auto cuidado promovendo uma melhora na qualidade de vida na população. Por isso é premente a implantação de programas de intervenção multidisciplinares no âmbito da Atenção Básica.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.**

A intervenção envolve os usuários cadastrados na ESF 1 e uma equipe formada para a intervenção.

A população adscrita constitui-se por 4202, disposta em 1302 famílias.

A equipe envolvida neste projeto é composta por médico, enfermeira, nutricionista e agente de saúde.

### **4.2 Cenários de intervenção**

Durante as consultas na ESF 1, município de Itaquaquetuba, estado São Paulo, serão abordados os usuários hipertensos, principalmente aqueles que apresentam IMC maior de 30, que não realizam acompanhamento adequado, e não fazem mudanças em seu estilo de vida.

Estes usuários serão abordados sobre o conhecimento que os mesmos têm sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações da hipertensão arterial.

As ações dirigidas a estes indivíduos portadores de fatores de riscos modificáveis acontecerão na própria unidade de saúde, nos consultórios e sala de reunião. Quando as atividades necessitarão de maior espaço para interações e dinâmicas acontecerão no centro de convivência do paciente.

### **4.3 Estratégia e ações**

Etapa 1 - Inicialmente será necessária a identificação da população de usuários hipertensos com IMC maior ou igual a 30, cadastrados na ESF, para assim direcionar as ações. Essa investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as aferições das medidas antropométricas.

Etapa 2 - Os usuários selecionados, então, serão convocados para uma reunião na ESF, para descrição rápida do objetivo da importância do projeto de intervenção: “Saúde de Ouro” e convidados para comporem o grupo “Ouro”, como serão chamados.

Etapa 3 – Serão realizados agendamentos de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento das medidas antropométricas e sua avaliação.

Etapa 4 - Serão realizadas reuniões semanais, na ESF com o grupo ouro e os profissionais de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado a fatores de risco modificáveis na Hipertensão Arterial, de formas variadas, de acordo com o profissional selecionado para a data.



<b>DIA</b>	<b>TEMA</b>	<b>PROFISSIONAL DE SAÚDE</b>
<b>1º dia</b>	Acolhimento e explanação do projeto, atividades lúdica.	Equipe de saúde
<b>2º dia</b>	Orientações sobre a Hipertensão Arterial. Relaxamento.	Médica
<b>3º dia</b>	Orientações sobre os principais fatores de riscos que influem negativamente na saúde. Atividades físicas.	Médica
<b>4º dia</b>	Proposta de mudança em seus estilos de vida. Atividades físicas.	Enfermeira
<b>5º dia</b>	Orientações sobre alimentação mais saudável ao invés de levar regime inadequado.	Nutricionista
<b>6º dia</b>	Importância e estímulo ao autocontrole de dietas saudável.	Nutricionista
<b>7º dia</b>	Discussão analítica e global do projeto. Aplicação do questionário. Confraternização	Equipe de saúde

#### **4.4 Avaliação e monitoramento**

Os usuários serão estimulados durante as reuniões a testemunhar seus pontos de vistas, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção para avaliação constante de efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessário.

A aplicação de questionários (Anexo 1) possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

## 5. RESULTADOS ESPERADOS

Através de atitudes ativas, persistentes e duradouras de toda a equipe, os usuários do “ grupo de ouro” alcançarão a percepção dos fatores de riscos modificáveis que intervirão na aparição de doença crônica como a Hipertensão Arterial e conseqüentemente a redução das mesma e suas complicações.

## 6. CRONOGRAMA

Atividades	Mai a Nov 2014	Dez 2014	Jan 2015	Fev 2015	Mar a Jul 2015	Ag e Set 2015	Out 2015
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Discussão e planejamento do Projeto junto a Equipe da USF			X				
Identificação da população				X			
Implantação e Operacionalização do projeto					X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):672-9.
2. Ferreira JS, Aydos RD. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adolescentes Obesos. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(1):97-104.

3. Ministério da Saúde (BR). Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 58 p.
4. Martins MCC, Ricarte IF, Rocha CHL, Martins RBMCC. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. *Arq Bras Cardiol.*2010;95(2):192-9.
5. Barreto Neto AC, Araújo EC, Silva KVP, Pontes LM. Prevalência de Hipertensão e Fatores Associados em Adolescentes Escolares no Sertão de Pernambuco. *Rev Adolesc Saúde.* 2010;7(4):22-9.
6. Mion D Júnior, coordenador. V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2006.
7. Guimarães ICB, Almeida AM, Santos AS, Barbosa DBV, Guimarães AC. Pressão Arterial: Efeito do Índice de Massa Corporal e da Circunferência Abdominal em Adolescentes. *Arq Bras Cardiol.* 2008;90(6):426-32.
8. Gomes BMRA, Alves JGB. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em estudantes de Ensino Médio de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2006. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25 (2):375-81.
9. Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Souza JS, Oliveira AC. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2003;47(2):144-50.
10. Cano MAT, Pereira CHC, Silva CCC, Pimenta JNM, Maranhã PS. Estudo do estado nutricional de crianças na idade escolar na cidade de Franca-SP: uma introdução ao problema. *Rev Eletrônica Enferm.* 2005;7(2):179-84.
11. Barros VO, Silva ML, Gonçalves CC, Tavares JS, Silva ME, Guedes ATL, et al. Perfil alimentar de crianças [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) Pantalla 7 Recibido: 5.6.2011 Aceptado: 2.3.2012
12. Costa JV, Silva ARV, Moura IH, Carvalho RBN, Bernardes LE, Almeida PC. Análisis de los factores de riesgo para hipertensión arterial en adolescentes escolares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2012 [acceso: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_];20(2):[07 pantallas]. Disponible en: com excesso de peso atendidas em unidades básicas de saúde da família em Campina Grande-PB. *Alim Nutr.* 2011;22(2):239-45.
13. National High Blood Pressure Education Program Working Group on Hypertension Control in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and

treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*. 2004;114(2 Suppl 4th Report):555-76.

14. Joint National Committee on Detection. Evaluation and treatment of high blood pressure. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII). *JAMA*. 2003;289:2560-71.

15. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000;320(7244):1240-3.

16. Taylor RW, Jones IE, Williams SM, Goulding A. Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19. *Am J Clin Nutr*. 2000;72:490-5.

17. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. *Ver Bras Hipertens*. 2010;13(1):1-68.

18. Silva MAM, Rivera IR, Ferraz MRMT, Pinheiro AJT, Alves SWS, Moura AA, et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes da rede de ensino da cidade de Maceió. *Arq Bras Cardiol*. 2005;84(5):387-92.

19. Araújo TL, Lopes MVO, Cavalcante TF, Guedes NG, Moreira RP, Chaves ES, et al. Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):120-6.

20. Beck CC, Lopes AS, Giuliano ICB, Borgatto AF. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associações com variáveis sociodemográficas. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):36-49.

21. Terres NG, Pinheiro RT, Horta BL, Pinheiro KAT, Horta LL. Prevalência de fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2006;40:1-7.

22. Silva GAP, Balaban G, Motta, MEF. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005;5:53-9.

23. Farias JC Júnior, Silva KS. Sobrepeso/Obesidade em adolescentes escolares da cidade de João Pessoa - PB: prevalência e associação com fatores demográficos e socioeconômicos. *Rev Bras Med Esporte*. 2008;14:104-8.

24. Ribeiro RQC, Lotufo PA, Lamounier JA, Oliveira RG, Soares JF, Botter DA. Fatores adicionais de risco cardiovasculares associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes. O estudo do coração de Belo Horizonte. *Arq Bras Cardiol.* 2006;86:408-1.

25. Macêdo SF, Araújo MFM, Marinho NPB, Lima ACS, Freitas RWF, Damasceno MMC. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet] set-out 2010 [acesso 10 jan 2011]; 18(5): [08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_14.pdf).

## 8. ANEXO

### Questionário de avaliação do “Projeto Saúde de Ouro”

1 Você gostou de participar do “Projeto Saúde de Ouro”? ( ) sim ( ) não

2 Quais são os principais fatores de risco que você conhece antes e depois de participar do “Grupo Ouro”?

---

---

3 O projeto ajudou você entender sobre sua doença? ( ) sim ( ) não

4 Na sua opinião, quais foram os pontos positivos do projeto?

---

---

5 E os negativos?

---

---

5 As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você? Qual?

---

---

6 Você conseguiu, juntamente com a equipe de saúde, modificar os fatores de riscos modificáveis que influem negativamente em sua saúde? ( ) sim ( ) não

7 Quais fatores de riscos conseguiu modificar e quais não conseguiu modificar?

---

---

8 Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades? Quais?

---

9 Atualmente, após o aumento da atividade física e a interação com as pessoas do projeto, você sente a mesma necessidade de se manter sem mudar os fatores de riscos? ( ) sim ( ) não