



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.

Projeto de intervenção

Aluno: Rosel Almaguer Trujillo.

Orientadora:

Professora Dra: Marcia Hiromi Tanaka.

São Paulo

2014.

SUMÁRIO

1.INTRODUCAO	
1.1 Identificação e apresentação do problemas.....	Erro! Indicador não definido.
1.2 Justificativa da intervenção.	3
2.OBJETIVOS	
2.1 Objetivo geral	4
3.METODOLOGIA	
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.	5
3.2 Contexto da intervenção	5
3.3 Estratégia e ações.....	5
3.4 Avaliação e monitoramento	7
4. RESULTADOS ESPERADOS.	7
5. CRONOGRAMA.	7
6. REFERÊNCIAS.....	8
7. ANEXO.....	11

1.INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial é uma doença crônica determinado 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 o ocorrência do ACV trombótico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial, doença arterial periférica, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca.Miranzi SSC,Ferreira FS,Iwamoto HH, Pereira GA,Miranzi MAS.

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 é a obesidade e o excesso de peso.

Obesidade, definida como índice de massa corporal IMC: maior de 30 kg/m² e um importante fator de risco para desenvolvimento de Hipertensão Arterial; a mesma está associada à níveis mais elevada de pressão arterial e investigações confirmam que o ganho de peso ao longo da vida, é um importante preditor para desenvolvimento de Hipertensão Arterial.Dr.Tuft Dippe.

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

Sabemos, que a obesidade e o ganho de peso são forte independentes fatores de risco para a Hipertensão Arterial,por isso estima-se que 60 % dos Hipertenso apresenta mais 20 % de sobrepeso, na busca de controle para toda essa problemática é importante investigar mais detalhadamente essa questão no país e meu município demonstra característica semelhante com o quadro, por isso faz-se necessário medidas intervencionista.

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

1.2 Justificativas da intervenção.

A Hipertensão Arterial constitui um importante problema de saúde publica, requerendo maior atenção dos profissionais de saúde para esse publico.E alarmante a cada ano morrem 7,6 milhões de pessoal em todo o mundo devido a Hipertensão sendo que o 80 % de essa morte ocorrem em países de desenvolvimento como Brasil, mais da metade das vitimas tem entre 45 e 69 anos.

Alguns fatores de riscos são comum em centros urbanos e área metropolitanas tais como obesidade e o ganho de peso os quais possibilita um gravo 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, e 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 publica.

Quando não e possível uma diminuição adequada, e substituída por lanches que, do ponto de vista nutricional, deixam a desejar alem de serem uma boa fonte

de calorias e gorduras saturadas. Assim como os salgadinhos de pacote que além de sal em sua maioria contem massa na composição.

Hábitos alimentares prejudiciais, obesidade 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 mesmo divergem sutilmente de acordo com a cultura das comunidade atendidas, especialmente dramática quando as diferencias das subcultura, em áreas de migração recente.

2. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo geral

Reduzir o numero de pacientes hipertensos na UBFdo Pequeno coracao bem como suas complicações para a população referida pertencente a área 12 da ESF do município Itaquaquecetuba....SP.

2.2 objetivos específicos.

Identificar os principais fatores de riscos modificáveis para a Hipertensão Arterial.

Construir um plano de ação para reduzir o numero de pacientes hipertensos e suas complicações.

Acompanhar ativamente os tratamentos dos pacientes hipertensos.

3.METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na unidade estratégica de saúde da família 1 e uma equipe formada para a intervenção.

A população adscrita constitui-se por 2233, disposta em 908, famílias, a equipe envolvidas serão composta por médico, enfermeira, nutricionista e agente de saúde.

3.2 Contexto da intervenção

Durante as consultas na unidade de saúde da família 1, município de Itaquaquecetuba, estado São Paulo, o número acentuado de pacientes hipertensos principalmente, aqueles que apresentavam IMC maior de 30, chamou a atenção.

Os pacientes não realizavam acompanhamento adequado, não fazem mudanças do estilo de vida .

Quando os pacientes foram questionados sobre os riscos, a maioria preferiam assumir os mesmos para não reconhecer que influíam negativamente em sua saúde.

As ações dirigidas aos indivíduos portador de fatores de riscos modificáveis dar-se-ão na própria unidade de saúde consultórios e sala de reunião. Quando as atividades necessitarão de maior espaço para interações e dinâmicas acontecerão no centro de convivência do paciente.

3.3 Estratégia e ações.

Etapa 1. Inicialmente será necessária a identificação da população de usuários hipertensos com IMC maior ou igual a 30, presentes os pacientes cadastrados na

unidade, para, assim direcionar as ações preventiva. Essa investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as aferições das medidas antropométricas.

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

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

Etapa 4. Serão realizada reunião semanais, na unidade de saúde com o grupo ouro e os profissionais de saúde, nas quais cada dia será discutidos um tema relacionado a fatores de risco modificáveis na Hipertensão Arterial, sob formas variadas , de acordo com o profissional selecionado para a data.

DIA	TEMA	PALESTRANTE
1º dia	Acolhimento e explanação do projeto, atividades lúdica.	Equipe de saúde
2º dia	Orientações médicas sobre a doença Hipertensão Arterial. Relaxamento.	Medica
3º dia	Orientações sobre os principais fatores de riscos que influem negativamente na saúde. Atividades físicas.	Medico
4º dia	Proposta de mudança em seus estilos de vida. Atividades físicas.	Enfermeira
5º dia	Orientações de se alimentar mais saudável ao invés de levar regime inadequado.	Nutricionista
6º dia	Importância e estímulo ao autocontrole de dietas saudável.	Nutricionista

7º dia	Discussão analítica e global do projeto. Aplicação do questionário. Confraternização	Equipe de saúde
--------	---	-----------------

3.4 Avaliação e monitoramento.

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões a testemunhar seus pontos de vistas, experiências vividas com o grupos, 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 discutidos o desenvolvimentos do projeto para possível intervenções se necessário.

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

4. RESULTADOS ESPERADOS.

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

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	JUL	AGOS	SET	OUT	NOV	DEZ	ENER
Elaboracao do projeto	x	x					
Identificacao da população.		x					
Estudo do	x	x	x	x	x	x	

referencial teórico							
Implantação do projeto				x	x		
Análise dos resultados						x	
Divulgação dos resultados							X

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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, Maranhá 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 Pantalla 7 Recibido: 5.6.2011 Aceptado: 2.3.2012

Costa JV, Silva ARV, Moura IH, Carvalho RBN, Bernardes LE, Almeida PC.

Como citar este artículo: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.

12. 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):55576.

13. 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.

14. 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.

15. 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.
16. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. *Ver Bras Hipertens.* 2010;13(1):1-68.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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. día mes abreviado con punto

7. 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 a sua doença?

sim não

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

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

6 Você conseguiu, juntamente com seu médico, 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