

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
Especialização em Saúde da Família

**Título: Intervenção sobre a diminuição dos fatores de risco na  
Hipertensão Arterial do PSF “Paulo Sano”, Fernandópolis SP**

Aluno: Vladimir Sánchez Vargas

Orientador: Assahito Joel Sakamoto

Ribeirão Preto/SP

2015

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Geral .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Específicos .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>3</b>
<b>3.1 Sujeitos da intervenção .....</b>	<b>3</b>
<b>3.2 Cenário da intervenção .....</b>	<b>3</b>
<b>3.3 Estratégias e ações .....</b>	<b>4</b>
<b>3.4 Avaliação e Monitoramento .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Resultados esperados .....</b>	<b>5</b>
<b>5. Cronograma .....</b>	<b>5</b>
<b>6. Referências .....</b>	<b>6</b>

## 1- Introdução

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações a como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade têm a doença.

A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência perdendo a capacidade de contrair e dilatar, ou então quando o volume de sangue se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Ela é uma doença grave e frequentemente acarreta sérios problemas quando não e corretamente tratada. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo pois pode favorecer uma série de outras doenças. A hipertensão arterial é chamada o inimigo silencioso, pois muitas pessoas se diagnosticam pelas complicações.<sup>1</sup>

A Hipertensão Arterial não ocorre isoladamente, pois a maioria dos hipertensos apresenta outros fatores de risco cardiovascular, sendo que muitos destes fatores de risco são modificáveis, sendo assim as recomendações para a mudança do estilo de vida são de extrema importância tanto para prevenção ou controle da hipertensão.<sup>2</sup>

No Brasil a hipertensão afeta mais 30 milhões de brasileiros, destes 36% são homens adultos e 30% mulheres, e o fator de risco mais importante são doenças cardiovasculares, incluindo AVC e Infarto do Miocárdio.<sup>3</sup>

A hipertensão Arterial constitui na atualidade a doença mais freqüente da humanidade especialmente nos países desenvolvidos e adquire sua importância porque, quanto maior os níveis de hipertensão arterial maior morbidade e mortalidade apresentam os indivíduos afetados. Isso tem lugar em todas as populações estudadas, em todos os grupos de idade e em ambos os sexos.

A hipertensão arterial sistêmica é considerada ao mesmo tempo uma doença e um fator de risco, apresentando-se como uma grande batalha para a saúde pública. Por em quanto às doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil e definida quando encontramos valores sistólicos acima de 140mmhg e diastólicos acima de 90mmhg. A pressão

arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130 - 139mmhg e diastólicos entre 85 - 89 mmhg. Entretanto consideramos a pressão arterial normal sistólica < 130mmhg e diastólica < 85 mmhg. A pressão arterial é ótima quando a sistólica < 120mmhg e diastólica < 80mmhg.<sup>4</sup>

Por tal razão a OPAS/OMS busca intensificar e criar estratégias e instrumentos para facilitar atividades de detecção precoce e controle permanente e ampliação dos níveis de conhecimento da população.<sup>5</sup>

Antes de 1958 não havia tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), onde mais de da metade dos HAS graves morriam de complicações, insuficiência cardíaca congestiva, infarto agudo do miocárdio, coronariopatias e outros como insuficiência renal crônica e hemorragia cerebral. A ingestão prolongada do álcool pode aumentar a pressão sanguínea, aumentar a mortalidade cardiovascular.<sup>6</sup>

A Hipertensão arterial afeta a uma população estimada de 690 milhões de pessoas no mundo, principalmente adultos, que representam a 20% da população adulta dos países desenvolvidos porcentagem que ascende a 50% nos maiores de 65 anos. Em relação às etnias a hipertensão é duas vezes mais predominante em negros segundo investigações feitas por Ferreira<sup>7,8</sup>

Conhecer a taxa de detecção, fatores de risco, tratamento e controle da hipertensão é essencial para traçar estratégias de promoção e prevenção em todos os níveis (primário, secundário e terciário) dessa patologia. Entretanto, embora vários autores tenham publicado artigos sobre o tema em diversos países, na América Latina e, em especial, no Brasil, é importantíssimo continuar aprofundando os estudos neste tema.<sup>9,10</sup>

O município de Fernandópolis/SP é uma região que apresenta taxa de crescimento populacional positiva. Em especial a população da PSF “Paulo Sano”, no bairro do Albino Minineo, encontramos uma população crescente em processo de envelhecimento, portanto com maior prevalência esperada de hipertensão arterial pelos fatores do risco encontrados nesta população.

Durante os atendimento no PSF “Paulo Sano”, de Município Fernandópolis no estado de SP foi encontrado uma prevalência elevada em consultas de Hiperdia, neste caso hipertensão arterial, em todas as faixas

etárias e incluindo os dois sexos masculino e feminino, também percebe-se muitos fatores de risco associados como obesidades, consumo de álcool, cultura dietética com muito consumo de sal, dislipidemia, estresse e outras.

Como pode se observar trata-se de um problema muito importante em saúde pública, porém a solução deve dirigir-se ao controle frequente dos fatores de risco e melhoria dos estilos de vida.

## **2 - Objetivos**

### 2.1 Objetivos gerais:

2.1.1 Reduzir os fatores de risco para a HAS em nossa área de abrangência do PSF Paulo Sano – Fernandópolis -São Paulo.

### 2.2 Objetivos Específicos:

2.2.1.Determinar o numero de moradores com HAS em nossa área atendida no PSF Paulo Sano – Fernandópolis - São Paulo.

2.2.2. Capacitar a equipe de saúde da família (médico, enfermagem e agentes comunitários de saúde) para fornecer informações à população sobre complicações desta doença.

2.2.3. Identificar em consulta os riscos para mudança estilo de vida.

2.2.4. Estimular no PSF práticas de exercícios físicos e adequados hábitos alimentares em pacientes com fatores de risco e indivíduos aparentemente saudáveis.

## **3 - Metodologia**

### 3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

Será incluída amostra do estudo, hipertensos de ambos os sexos, de todas as faixas etárias. A intervenção envolve todos os cadastrados na PSF que estão vinculados ao SUS.

A população de minha área constitui-se por 3023 pessoas, com um total de pacientes hipertensos cadastrados de 419 maiores de 18 anos e mais do 80 % da população maior de 18 anos tem algum fator de risco para estar padecendo ou padecer em algum momento de hipertensão arterial

### 3.2. Cenário de intervenção:

Durante todas as consultas na PSF Paulo Sano do município Fernandópolis no estado São Paulo tendo em conta prevalência disso, fixo um projeto de intervenção em todos os pacientes hipertensos para diminuir os fatores de risco e assim melhorar qualidade de vida dos pacientes.

### 3.3. Estratégias de ações:

A equipe de saúde da PSF, a partir de prontuários de pacientes com HAS, constataram os fatores de risco fundamentais que fazem mais danos a saúde por pacientes de modo individual e para objetivar resultados propostos, iniciou-se capacitações do médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde com uma discussão sobre o planejamento e inserindo o tema de HAS e seus fatores de risco mais importante dentro de um período de tempo estipulado.

A capacitação proverá uma abordagem direcionada aos fatores de risco sobre todos os modificáveis como obesidade, ingestão de álcool, dietas ricas em gorduras, ingestão de sal e os não modificáveis como sexo, raça, fatores hereditários, também se tem em conta os fatores psicológicos que atuam sobre os pacientes, sobre tudo os de índole laboral e ambiental.

A equipe de saúde tem que fornecer informações para a população sobre os fatores de risco e complicações desta doença.

Se tivessem cenários para educação em coletivo de pacientes com palestras semanais, grupos de Hipertensão, grupos de hipertensos selecionados pela ESF com interesses particulares para estipular metas, em todas as consultas, visita domiciliar, especialidades como cardiologista quando um paciente foi encaminhado por complicações.

Outras ações estão nas atividades físicas, a prática dos exercícios físicos na PSF levam a redução do peso corporal, melhor controle da pressão arterial, de repouso.

### 3.4 - Avaliação e monitoramento:

O monitoramento será realizado cada 15 dias por meio de processo de aprendizagem dos pacientes com relação ao risco que tem cada qual presentes em suas doenças.

Visita domiciliar como se maneja em casa as confecções da comida e o consumo de sal, além disso, o de álcool, de glicose se existir doenças associadas.

#### **4 - Resultados esperados:**

Com implantação do projeto de intervenção espera-se melhorar a consciência e ao mesmo tempo conhecer e ter conhecimento com relação as doenças crônicas como HAS, maior qualidade de vida reduzindo índice de massa corporal, ter acolhimento e acompanhamento de todos os pacientes com HAS por parte de ESF para reduzir morbimortalidades por doenças cardiovasculares em nossa área.

#### **5. Cronograma:**

<b>Atividades</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro 2015</b>	<b>Março 2015</b>	<b>Abril 2015</b>	<b>Maiio 2015</b>
Elaboração do projeto	<b>x</b>				
Identificação da população		<b>x</b>			
Aprovação do projeto		<b>x</b>			
Estudo de literatura	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Revisão final e digitação				<b>x</b>	
Entrega do trabalho final				<b>x</b>	
Discussão do trabalho					<b>x</b>

## 6. Referências



1-Toledo M.Educação em Saude no Enfrentamento da Hipertensão Arterial:Uma nova ótica para um velho problema.Rev Educação em saúde.2007;16(2):233-238.

2-Costa M FF L . Comportamento em saúde entre idosos hitertensos. Rev de Saúde Pública. São Pablo. 2009;43(2):18-26.

3-Malachias M V B.Rev Brasileira de hipertensão. Rio de Janeiro.2010; 17(1):2-3.

4-Pierin A, Angela M G . Diagnostico e Clasificação. Rev Brasileira de hipertensão. VI Directrises de Hipertensão.Rio de Janeiro.2010;17(1):11-17.

5-Organização Mundial de Saúde . Org.Acesso 16 oct 2010.

Disponible em [http/new.palto ..](http://new.palto..)

6-Avila A . Conceituação Epidemiologica e Prevensão Primaria .Rev Brasileira de Hipertensão.VI Directises Brasileira de hipertensão.Rio de Janeiro.2010;17:7-10.

7-Carrasco F Moreno M,Iribarra V Rodriguez L, Martin M Alarcon. Evaluacion de un Programa Pilotode intervención en adultos,con sobrepeso y obesidad en riesgo de diabetes . Rev Medica Chile 2008;136:13-2.

8-Ferreira Saudia R. G . Frecuência de Hipertensão Arterial e Factores de Riesgo Asociados Brasil 2006 .Rev de Saúde Pública. São Paulo.2009; 43 supl 2:3-5.

9. Freitas OC, Carvalho FR, Neves JM, Veludo PK, Parreira RS, Gonçalves RM, et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Catanduva, SP. Arq Bras Cardiol. 2001;77(1):9-21.

10. Souza ARA, Costa A, Nakamura D, Mocheti LM, Stevanato Filho PR, Ovando LA. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. Arq Bras Cardiol. 2007;88(4):441-6.