

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

BRUNO ALVES VENTO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA, DA COMUNIDADE DE VILA ALTINA – MARECHAL
DEODORO, ALAGOAS**

**MACEIÓ – ALAGOAS
2014**

BRUNO ALVES VENTO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAÇÃO DOS
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA, DA COMUNIDADE DE VILA ALTINA – MARECHAL
DEODORO, ALAGOAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do título de Especialista

Orientadora: MSc Suely do Nascimento Silva

MACEIÓ - ALAGOAS

2014

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo por ser um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares. Estima-se que no Brasil, em 2011, havia cerca de 24,3 milhões de hipertensos. Apesar do uso da medicação, apenas 22% da população hipertensa apresenta níveis pressóricos adequadamente controlados. Desta forma, o desenvolvimento de estratégias para a implementação de medidas preventivas, controle da hipertensão arterial e suas complicações devem ser executadas na Equipe de Saúde da Família (ESF) proporcionando uma melhora na qualidade de vida da população. Seguindo o modelo integral de atenção à saúde e as recomendações preconizadas pelas diretrizes da atenção básica, este estudo tem como objetivo elaborar um plano de ação para aumentar o controle pressórico dos hipertensos atendidos pela ESF da Vila Altina, localizado na cidade de Marechal Deodoro-AL. Espera-se melhorar a adesão à terapêutica anti-hipertensiva, além de enfatizar a importância do tratamento não-medicamentoso no controle da pressão arterial, minimizando complicações futuras.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

The Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a serious public health problem in Brazil and in the world to be an important risk factor for the development of cerebrovascular diseases. It is estimated that in Brazil, in 2011, there were about 24.3 million hypertensive. Despite the use of medication, only 22 % of the hypertensive population have adequately controlled blood pressure levels. Thus, the development of strategies for the implementation of preventive measures, control of hypertension and its complications should be performed at the Family Health Team providing an improved quality of life. Following the integrated model of health care and the recommendations established by the directives of primary care, this study aims to develop an action plan to increase the blood pressure control of hypertensive patients in FHS Vila Altina, located in Marechal Deodoro - AL. It is expected to improve adherence to antihypertensive therapy, as well as emphasizing the importance of non-drug therapy to control blood pressure, minimizing future complications.

Keywords: Hypertension. Primary health care. Cardiovascular Diseases.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVE	Acidente vascular encefálico
DM	Diabete Melito
ESF	Estratégia de saúde da família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto agudo do miocárdio
PSF	Programa Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Plano operativo para resolução dos nós-críticos.....	14
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 JUSTIFICATIVA.....	08
3 OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivo geral	10
3.2 Objetivos específicos	10
4 METODOLOGIA	11
5 REVISÃO DE LITERATURA	12
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	14
6.1 Plano de operação.....	14
6.2 Recursos necessários.....	15
7 CRONOGRAMA	17
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1 INTRODUÇÃO

Localizada às margens da Lagoa Manguaba, Marechal Deodoro surgiu em 1611. Situa-se a aproximadamente 25 km da capital, Maceió-AL, no sentido litoral sul, abrangendo desde a área litorânea até a orla lacunar, no interior do município.

A cidade possui uma população de 45.977 habitantes (2010) e desenvolve atividade econômica nos setores da indústria, agropecuária e de serviços. Com baixo nível de alfabetização, aproximadamente 55%, e menos da metade das suas residências possuírem rede de esgoto sanitário, Marechal Deodoro apresenta vários fatores sociais e econômicos que contribuem negativamente para a adequada manutenção da saúde de sua população.

É possível destacar alguns problemas vivenciados pela comunidade atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Vila Altina, tais como: elevado índice de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) mal controlada; violência urbana; baixo grau de instrução com elevado número de analfabetos; saneamento básico inexistente ou inadequado. Dentre tantos problemas, neste plano de intervenção, o mau controle da pressão arterial sistêmica foi eleito como o de maior prioridade.

A HAS é um importante problema de saúde pública. É uma doença multifatorial, ou seja, sofre influência de fatores genéticos e ambientais, dos quais muitos podem ser modificados.

Trata-se de uma doença crônica de prevalência sabidamente alta em diversos países, inclusive no Brasil, a qual quando não tratada adequadamente contribui para o surgimento de complicações clínicas graves, refletindo fortemente no declínio da qualidade de vida do indivíduo ocasionando custos elevados para o doente e para a saúde pública (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006). A manutenção de níveis pressóricos elevados, a despeito de mudanças nos hábitos de vida e uso de medicações anti-hipertensivas, configura o problema abordado.

2 JUSTIFICATIVA

Estima-se que até fevereiro de 2013, a população hipertensa na cidade de Marechal Deodoro/AL, onde está sediada a comunidade coberta pela Equipe de Saúde da Família Vila Altina, seja de 4253 pessoas, maiores de 15 anos (BRASIL, 2013).

A vivência clínica e observacional do autor, associada às discussões com demais profissionais de saúde permitiu que fossem evidenciados vários problemas com os hipertensos sob cuidados da equipe:

1- Baixa adesão ao tratamento

a. Oferta insuficiente e irregular de medicamentos pelo município: com certa frequência ocorre o esgotamento de determinadas medicações anti-hipertensivas, descontinuando o tratamento dos pacientes;

b. Posologia incômoda: algumas das medicações disponíveis podem necessitar de administrações repetidas ao longo do dia, favorecendo o esquecimento pelo paciente;

c. Baixo grau de instrução da população hipertensa e seus cuidadores: ocorre a certa dificuldade e até mesmo incapacidade de compreensão da posologia ou o tipo de medicamento a ser tomado, uma vez que muitos dos pacientes são analfabetos e tomam diversas medicações.

2- Dieta irregular

A adição excessiva do cloreto de sódio, o sal de cozinha, nos alimentos diários; o consumo de alimentos em conservas e instantâneos, com grande quantidade de sal, contribuem para elevação dos níveis pressóricos.

3- Sedentarismo

A inexistência de praças ou locais destinados à execução de exercícios físicos; a falta de calçamento nas vias públicas, além da falta de disposição, são fatores que propiciam o sedentarismo e deixam de contribuir para a redução fisiológica da pressão arterial.

4- Problemas de origem emocional

a. A situação de miséria da maioria da comunidade, que convivem com familiares-problema (usuários de drogas, alcoolistas e agressores);

b. O medo de morar em uma região com elevado índice de violência e sob domínio de traficantes de drogas, que ditam as rotinas do bairro, deixando todos em pânico nos dias de 'acerto de contas'.

O descontrole da pressão arterial se dá por diversos fatores que em geral estão relacionados aos hábitos e estilo de vida, além da má aderência e negligência ao tratamento, talvez por ser uma doença assintomática na maior parte do seu curso. Visto que muitos dos fatores de risco são totalmente modificáveis através de medidas educativas de conscientização e de acompanhamento clínico adequado, esta pesquisa foi motivada visando elaborar uma proposta de intervenção na comunidade portadora de HAS sob acompanhamento na ESF da Vila Altina.

Portanto, devido a crescente estimativa de hipertensos, além do fato de que a doença é potencialmente letal a longo prazo, torna-se evidente a necessidade de intervenção nesta comunidade. O controle da doença deve ser considerado como cuidado básico de saúde, e é neste contexto que se justifica esta proposta de intervenção de baixo custo e fácil execução para acompanhamento, orientação e modificação dos hábitos e estilo de vida, refletindo na melhoria da qualidade de vida e redução dos custos gerados à saúde pública.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Estimular os portadores de HAS sob acompanhamento na Equipe de Saúde da Família da Vila Altina à adesão ao tratamento clínico estimulando a modificação dos fatores de risco e alcançar o controle dos níveis pressóricos

3.2 Objetivos específicos

- Realizar palestras educativas, para esclarecer a população sobre o que é a HAS, a fim de orientá-los quanto a gravidade e os possíveis prejuízos acarretados ao sistema cardiovascular;
- Orientar sobre a necessidade do uso regular da medicação;
- Orientar sobre a importância da modificação dos hábitos e estilo de vida;
- Promover o acompanhamento médico regular e satisfatório favorecendo a adesão ao tratamento.

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata do planejamento de um programa de intervenção com o intuito de orientar e estimular os portadores de HAS a usar corretamente a medicação prescrita pelo médico e modificar os hábitos e estilo de vida.

Num primeiro momento foi feito o diagnóstico funcional, que consiste na tomada de consciência quanto à realidade social, econômica, política, cultural, ambiental, epidemiológica e de morbimortalidade onde a população vive (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPIRITO SANTO, 2008). Assim, foi possível verificar os problemas envolvidos no mal controle da hipertensão arterial na população.

A segunda etapa foi a realização da revisão bibliográfica foram levantados nos bancos de dados on-line, Scielo, Pubmed e Lilacs, artigos que se enquadravam ao tema abordado, sem data de publicação pré-definidas, e para tal, foram utilizados os seguintes descritores: *hipertensão, doenças cardiovasculares, atenção à saúde, educação em saúde*. Os artigos foram selecionados de acordo com o conteúdo encontrado em seus resumos, posteriormente foi realizada a análise do conteúdo e inseridos no corpo do trabalho.

O local de execução e implementação do projeto de intervenção será a Unidade de Saúde da Vila Altina localizada na cidade de Marechal Deodoro/AL.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é uma das doenças cardiovasculares mais frequentes e o principal fator de risco para doenças como o acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença renal crônica. Segundo o Ministério da Saúde (2006) o Brasil está na casa numérica dos milhões de portadores de HAS. Um dado crescente e seu aparecimento está cada vez mais precoce, pois estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. Devido à alta morbimortalidade apresentada, a doença tornou-se um sério problema de saúde pública. O tratamento para o controle da HAS inclui além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos e estilo de vida (SBC, 2010).

Segundo estatísticas levantadas pelo VIGITEL (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico), no Brasil, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 24,3%, mais comumente encontrada nas mulheres (BRASIL, 2012). No intuito de promover melhor assistência aos portadores de hipertensão arterial, foi criado o programa HIPERDIA, um plano de reorganização da atenção a HAS e a DM (diabete melito), estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças, mediante a reorganização do trabalho de atenção à saúde (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

Ainda assim, a parcela de hipertensos que não conseguem manter níveis de pressão arterial controlados é alta, variando de 70% a 89% em diferentes estudos (TRES et al., 2009; ROSÁRIO et al., 2009). A Organização Mundial de Saúde apontou como principal fator responsável pelo mal controle da hipertensão arterial a baixa adesão ao tratamento e cobrou a investigação sobre intervenções que promovam a adesão (WHO, 2010). Apenas 22% dos pacientes cumprem regularmente as orientações médicas, como os horários para tomar os remédios e modificações nos hábitos de vida (SILVA et al., 2000).

A adesão do paciente a uma terapia depende de vários fatores, entre os quais, os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à

obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento (CHIZZOLA et al., 1996).

No âmbito das recomendações não farmacológicas para o controle da pressão arterial, a atividade física tem sido bastante recomendada por profissionais de saúde e comprovada por alguns estudos, enfatizando que, mesmo praticada com baixa e moderada intensidade, realizada de três a cinco vezes por semana, com duração de, no mínimo, 30 minutos por sessão, reduz os níveis de pressão arterial dos pacientes hipertensos (CHOBANIAN et al., 2003; PESCATELLO et al., 2004; SBC, 2010).

Por outro lado, o padrão alimentar brasileiro é desfavorável à manutenção de níveis adequados de pressão arterial, uma vez que é muito rica em sal, açúcar e gorduras (SBC, 2010). Porém, isso pode ser modificado com a alta adesão ao consumo de hortaliças, frutas, minerais e laticínios de baixo conteúdo lipídico, que tem demonstrado importante impacto na redução da pressão arterial (SACKS et al, 2001).

Portanto, a atuação da equipe de saúde da família deve fortalecer a promoção de saúde através de recomendações como: prática regular de atividade física; uso correto da medicação; propiciar o adequado conhecimento da doença pelo doente; manter o peso corporal adequado; reduzir a quantidade de sal no preparo dos alimentos e retirar o saleiro da mesa; restringir as fontes industrializadas de sal; limitar ou abolir o uso de bebidas alcoólicas; entre outras modificações dos hábitos e costumes (BRASIL, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Plano de Operação

A proposta de intervenção na população de hipertensos da ESF da Vila Altina envolve a necessidade de recursos diversos para sua adequada execução. Os nós críticos, as operações propostas e resultados esperados estão apresentados na quadro 1.

Os nós críticos são os principais problemas em que devemos atuar para transformar o problema da hipertensão. As operações são programas criados para enfrentar os “nós críticos” a fim de obtermos os produtos esperados.

Quadro 1. Plano operativo para resolução dos nós-críticos.

Nó Crítico	Operação	Recursos	Responsável	Prazo	Resultados	Produtos
Oferta insuficiente de remédios	Aumentar a oferta de remédios: garantia de acesso à medicação	Secretaria Municipal de Saúde	Gestor Municipal	Permanente	Oferta contínua das medicações básicas para hipertensão arterial; evitar picos de pressão devido a falta do remédio	Sistema informatizado para controle e reposição da medicação; banco de dados na farmácia da Unidade de Saúde para cadastro de pacientes
Falta de informação sobre a doença	Atividades educativas para prevenir e controlar os fatores de riscos associados à HAS	Recursos audiovisuais Cartilhas Equipe de saúde	Equipe de saúde	03 meses	Conhecer a percepção do paciente sobre sua doença; informar causas e consequências daquela morbidade; ensinar medidas de prevenção e controle	Disseminação do autocuidado na comunidade; menores taxas de complicações entre os usuários hipertensos

Dieta Irregular e sedentarismo	Vida Saudável	Recursos audiovisuais; quadra poliesportiva	Equipe de saúde; NASF	Permanente	Reduzir sedentarismo e erros alimentares; controle das morbidades com menores doses de drogas	Ações de atividades físicas e orientação dietética especializada regular
--------------------------------	---------------	---	-----------------------	------------	---	--

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.2 Recursos Necessários

Recursos Materiais: material didático (banners, pinceis, cartolinas, folhas A4, cartazes e folhetins), espaço físico para discussões em grupo; aquisição dos protocolos impressos para os integrantes da ESF; equipamentos de áudio e vídeo.

Recursos Humanos: a participação de todos os profissionais da ESF é fundamental, pois estão envolvidos desde o acolhimento e identificação do paciente hipertenso, convocação para atividades educativas, acompanhamento e mobilização social; do NASF (Núcleo de apoio a saúde da família), seriam solicitados o educador físico e a nutricionista, para desenvolver atividades semanais;

Recursos Políticos: articulação intersetoriais da saúde e redes de ensino; decisão de aumentar os recursos necessários para cumprimento do protocolo (aumentar investimento em cotas de exames, consultas especializadas, medicamentos do programa, equipamentos, etc), promover a capacitação da ESF; celeridade nas compras e reposição dos medicamentos e insumos necessários para o desenvolvimento das atividades.

Recursos Financeiros: O financiamento das atividades e os suprimentos necessários seria proveniente da secretaria municipal de saúde e educação.

A equipe realizará reuniões mensais como estratégia de monitoramento das atividades, auto-avaliação, e para o desenvolvimento de instrumento de registro dos casos identificados. Também serão elaborados relatórios periódicos sobre os resultados alcançados.

7 CRONOGRAMA

Atividade	2014					
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Apresentação do projeto à secretaria de saúde (Gestores e equipe de saúde)	X					
Contato com parceiros	X					
Aquisição de materiais		X	X			
Preparo da equipe		X	X			
Educação em saúde por meio de palestras			X	X	X	
Divulgação dos resultados e atendimento médico à população			X	X	X	
Apresentação dos resultados				X	X	X

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução de propostas de intervenção em determinada área é fator fundamental para que ocorra uma modificação organizada e eficaz dos níveis de saúde e qualidade de vida daquela comunidade.

A atuação conjunta dos profissionais de saúde e comunidade traz resultados satisfatórios no controle da pressão arterial dos pacientes cadastrados no programa, pois ocorre intervenção direta e participativa, em que o próprio paciente é o sujeito responsável por sua saúde.

Com essa intervenção, espera-se alcançar um maior nível de conhecimento sobre a doença e ampliar o impacto dessas ações no controle adequado dos níveis pressóricos, obtendo melhores condições de saúde da população alvo deste projeto.

Esta proposta de intervenção é de grande benefício à sociedade e à Saúde Pública, uma vez que poderá contribuir favoravelmente com a melhora na qualidade de vida dos portadores de HAS da população alvo, além disto, poderá contribuir para redução das doses medicamentosas e estimular a adesão tanto ao tratamento quanto à modificação dos hábitos de vida, reduzindo os gastos com descompensações clínicas da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações estatísticas. Marcadores e produção. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSAL.def>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

_____. _____. Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/siabfAL.def>>. Acesso em: 18 maio 2013.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CHIZZOLA, P. R. et al. Compliance with pharmacological treatment in outpatients from a Brazilian cardiology referral center. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo, v.114, n. 5, Outubro de 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31801996000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Jan. 2014.

CHOBANIAN, A. V.; BAKRIS, G. L.; BLACK, H. R. et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. **Hypertension [online]**, v.42, n.6, p. 1206-252. Dec. 2003. Disponível em: <<http://hyper.ahajournals.org/content/42/6/1206.full>>. Acesso em: 13 jan 2014.

GOMES, T. J. O; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v.17, n.3, p.132-139, Jan. 2010. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-3/03-controle.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

PASSOS, V. M. A; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 1, 2006.

PESCATELLO, L. S.; FRANKLIN, B. A.; FAGARD, R. et al. American College of Sports Medicine. Exercise and hypertension. **Med Sci Sports Exerc [online]**. v.36, n.3, p. 533-53. Mar 2004.

ROSARIO, T. M. et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.93, n.6, Dec. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2014.

SACKS, F. M. *et al.* Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative. Research Group. **The New England Journal Medicine**, Boston, v.344, p. 3-10. Jan. 2001.

SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.95, n.1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Diretrizes para organização da atenção primária à saúde no Espírito Santo**. 1a ed. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2008.

SILVA, T.; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cad. Saude Publica**, v. 16, p. 449-55, 2000.

TRES, G.S.; UTZIG, J. B.; MARTINS, R.; HEINRICH, S. Controle da pressão arterial, do diabetes mellitus e da dislipidemia na população de hipertensos de um ambulatório de residência médica. **Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo**, v.16, n.3, p.143-147, Jul/Set 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: evidence for action. [Internet]. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/>. Acesso em: 08 jan. 2014.