

Desafios na abordagem da Hipertensão Arterial Sistêmica dentro da atenção primária

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-060>

Amanda de Borba Reis

Discente do curso de Medicina da UNIFIMES – Campus Trindade

Gabriela Nunes Mazon

Discente do curso de Medicina da UNIFIMES – Campus Trindade

Jéssyca Cássia de Faria Barbosa Lima

Discente do curso de Medicina da UNIFIMES – Campus Trindade

Júlia Gabriela Ribeiro Costa

Discente do curso de Medicina da UNIFIMES – Campus Trindade

Juliana Alves de Souza

Discente do curso de Medicina da UNIFIMES – Campus Trindade

Marcela Bandeira Vilela

Discente do curso de Medicina da UNIFIMES – Campus Trindade

Mariana Carla Mendes

Docente do curso de Medicina da UNIFIMES – Campus Trindade

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS) e é responsável por solucionar as enfermidades mais predominantes na população, como exemplo a Hipertensão Arterial (HA). Essa condição é descrita como a prevalência dos valores da pressão arterial iguais ou superiores a 140 mmHg de sistólica e 90 mmHg de diastólica. São diversos os motivos que enquadram essa doença como um desafio na APS, dentre os quais estão a qualidade da relação médico-paciente, a baixa adesão ao tratamento e a falta de efetividade no atendimento multiprofissional. Ao traçar um perfil dos usuários que buscam essa ajuda, observou-se uma maioria que são idosos do sexo feminino, com escolaridade menor ou igual a 8 anos, cor branca, aposentado e com classificação econômica C. Conclui-se que, para haver um manejo adequado dessa realidade, é preciso um trabalho integrado, envolvendo não apenas a prescrição farmacológica, mas também a promoção de mudanças no estilo de vida aliada à educação em saúde do paciente no intuito de gerar maior autonomia perante sua doença.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Atenção Primária à Saúde e Doença Crônica.



1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma condição clínica caracterizada por medidas elevadas da pressão arterial sistólica e/ou diastólica com valores iguais ou superiores a 140 mmHg e 90mmHg, respectivamente. Essa condição exige atenção especial na abordagem da Atenção Primária à Saúde (APS). O impacto dessa doença transcende a esfera individual, refletindo-se nas estatísticas alarmantes de internações no Brasil. De acordo com dados do DataSUS, no período de 2008 a 2015, a HA foi responsável por mais de 300 mil internações de adultos entre 20 e 59 anos, indicando a magnitude do desafio que ela representa para o sistema de saúde (Dantas, 2019). As consequências resultantes da hipertensão estão estreitamente ligadas à falta de controle adequado da pressão arterial. Entre essas complicações, destacam-se o acidente vascular cerebral, o infarto agudo do miocárdio, a angina, a insuficiência cardíaca e a doença vascular periférica, todas elas associadas à presença da hipertensão arterial (Campos, 2022).

Os desafios na abordagem da HA na APS vão além da estrutura e demandam uma compreensão aprofundada das barreiras enfrentadas pelos pacientes e profissionais de saúde. A dificuldade de adesão ao tratamento destaca-se como um dos maiores obstáculos. A qualidade das consultas também emerge como um fator crítico, influenciando diretamente na confiança estabelecida entre profissionais e pacientes (Dantas, 2019).

Os cuidados de saúde são um elemento vital na redução dos fatores de risco modificáveis associados à HA. No entanto, a eficácia desses cuidados depende, em parte, do letramento funcional em saúde dos pacientes. A literatura funcional inadequada em saúde está associada a uma série de desfechos adversos, destacando a importância de estratégias educativas e de promoção da saúde no manejo da HA (Costa, 2019).

A complexidade da HA requer uma resposta multifacetada, e a promoção de práticas de saúde e gestão democrática é fundamental para alcançar o controle pressórico. Nesse sentido, a colaboração entre os profissionais da APS em um trabalho em equipe é essencial. A utilização de tecnologias de alta complexidade e baixa densidade é preconizada como meio para otimizar o cuidado ao hipertenso, sendo crucial para enfrentar os desafios apresentados pela condição (Dantas, 2019).

O tratamento realizado por meio da APS, consiste em medidas de promoção à saúde - possíveis de serem feitas através de visitas domiciliares - pela equipe multiprofissional com objetivo de mudanças de hábitos de vida do paciente em relação à alimentação e atividade física, além de medidas farmacológicas. Ademais, a prevenção para a HA também é feita nas unidades básicas de saúde a partir de orientações dos médicos e enfermeiros (Campos, 2022).

É imperativo desenvolver estratégias eficazes na APS para o controle da HA. Internacionalmente, a adoção de protocolos tem se destacado como uma ferramenta valiosa. No contexto brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) assume papel relevante, promovendo

consultas mensais e ações que abrangem aspectos físicos, educativos e terapêuticos. A eficácia desse modelo, no entanto, enfrenta desafios relacionados à oferta insuficiente de serviços específicos para a hipertensão em muitos municípios (Dantas, 2019).

A unidade básica de saúde é a porta de entrada dos pacientes hipertensos e, por isso, é o objeto de estudo para compreender as questões que impedem as resoluções da HA no contexto da saúde pública. Superar os desafios requer uma abordagem holística, integrando práticas de cuidado centrado no paciente e estratégias que promovam a confiança e o vínculo.

2 METODOLOGIA

Com o intuito de compreender os desafios na perspectiva da abordagem da Hipertensão Arterial no que tange à Atenção primária, foi realizada uma busca de referenciais teóricos que contemplassem a temática proposta para a realização de uma revisão bibliográfica de modo a se construir um estudo descritivo. Assim, utilizou-se como base de dados a Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos – PubMed, na qual determinou-se a utilização do operador booleano “AND” nas combinações dos descritores na língua inglesa e portuguesa “Hipertensão” e “Atenção Básica”. Como critérios de inclusão, definiram-se artigos de língua portuguesa no período de 2017 a 2023 os quais estivessem integralmente disponíveis na base de dados, sendo encontrados 100 artigos, que, após a leitura e análise minuciosa e detalhada, foram selecionados 5 textos completos. Como critério de exclusão foram desconsiderados artigos que não contemplassem o período proposto, a língua escolhida, bem como trabalhos não disponíveis de forma integral na base de dados.

3 RESULTADOS

Apesar de ser um grande problema de saúde pública, a HA possui baixa taxa de controle. Teoricamente, a APS tem, como função, a resolutividade de 85% dos problemas de saúde pública da população, porém, por falta de comunicação, de interesse profissional e de insumos, a atenção, que deveria ser primária, não consegue resolver um dos problemas mais comuns de saúde: a HA. (Dantas, 2019)

No Brasil, é utilizado o protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na APS. Nesse protocolo, são analisadas 7 dimensões: I – caracterização do paciente, a fim de traçar um perfil sociodemográfico do paciente a partir de dados do hipertenso; II – indicadores de saúde, para identificar fatores de risco cardiovasculares e metabólicos; III – indicadores psicossociais, para avaliar o bem-estar social e mental; IV – sinais de crise hipertensiva, avaliando pressões arteriais elevadas e descontroladas; V – ocorrência de complicações, normalmente provenientes do descontrole pressórico; VI – solicitação de exames, onde há os principais exames solicitados para acompanhamento; e VII – condutas, para se registrar a assistência prestada. (Dantas, 2019)

Contrariamente à organização e à eficácia do protocolo, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) obteve, em 2019, uma amostra de dados sobre o diagnóstico autorreferido de HA coletada em domicílios, na qual foram registrados que apenas 59,5% dos adultos que referiram hipertensão relatou ir ao médico ou serviço de saúde regularmente para acompanhamento da HA. Dentre esses hipertensos, com maioria pertencente ao sexo feminino e idosos, 7,8% não toma os medicamentos receitados de 95,3% que foram medicados, resultando em um descontrole pressórico tanto pela negligência ao medicamento quanto pelos hábitos de vida inadequados. (Malta, 2019)

Quando se trata de descontrole pressórico, existe um perfil sociodemográfico mais comum: idosos do sexo feminino, com escolaridade menor ou igual a 8 anos, cor branca, aposentado e com classificação econômica C. Esse público é alvo da forte associação entre o aumento de peso e a alteração dos valores pressóricos, considerando que são, em sua maioria, hipertensos em virtude da obesidade. O excesso de gordura eleva os níveis pressóricos por diversos fatores, como hemodinâmica alterada, homeostase do sódio comprometida, disfunção renal, desequilíbrio do sistema nervoso autônomo, alterações endócrinas, estresse oxidativo, inflamações e lesão vascular. Por esse motivo, analisando IMC e PA simultaneamente, percebe-se que, quanto maior o IMC, maior será o valor de PA. (Sousa, 2020)

Além da questão da obesidade, o alfabetismo funcional em saúde, que consiste na capacidade de interpretar textos e números presentes em resultados de exame, folhetos de orientações e prescrições medicamentosas, é de extrema importância para a promoção da saúde e para o tratamento das doenças. Assim, o alfabetismo inadequado apresenta relação com menor consumo de frutas e vegetais, menor nível de atividade física, pior controle de doenças crônicas pela não adesão aos tratamentos medicamentosos, pior evolução em pós-operatórios, maiores custos com cuidados de saúde, e maior mortalidade. Especificamente sobre a HA, o paciente hipertenso que possui alfabetismo inadequado tem pior qualidade de vida, pior adesão ao tratamento medicamentoso, pior controle da hipertensão arterial e maior risco de acidente cardiovascular. Com isso, o alfabetismo inadequado está presente em mais de 50% dos pacientes hipertensos, sobretudo idosos, e, conseqüentemente, mais de 40% desses indivíduos apresenta PA descontrolada. (Costa, 2019)

Quando há uma PA descontrolada, o tratamento ideal torna-se, mais do que nunca, a associação entre o medicamentoso e não medicamentoso. Porém, comumente, o termo “adesão terapêutica” é atribuído somente ao tratamento farmacológico, e não ao amplo conceito de mudança de estilo de vida, como controle ponderal, padrão alimentar adequado, prática de atividades físicas e moderação do consumo de álcool. Tornar o paciente ativo em seu próprio cuidado é um desafio na APS pela conduta limitante dos profissionais de saúde que, no cotidiano das consultas, se limitam à prescrição medicamentosa e renovação de receitas, o que dificulta a interação entre profissional e paciente e,

consequentemente, a adesão terapêutica não farmacológica. Esse fato mantém a maioria dos pacientes hipertensos como não aderentes ao tratamento não medicamentoso na APS. (Nascimento, 2021)

4 DISCUSSÃO

Em meio a tantos desafios na abordagem da HA na APS, para se alcançar o controle dos níveis pressóricos, é necessário, primeiramente, um maior empenho dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipe e sobre a importância de estabelecer uma comunicação clara e acolhedora com o paciente, colocando, de fato, o paciente como centro do processo de atenção à saúde. Além disso, apesar de a principal queixa dos pacientes sobre o mau funcionamento da APS ser em relação à qualidade da consulta, as unidades básicas de saúde da maioria dos municípios enfrentam a ineficiência da disposição de insumos exclusivos para a prestação de serviços/ações para a hipertensão, apesar de requerer cuidados longitudinais. Estabelecendo um vínculo de confiança entre profissional e paciente e garantindo as condições necessárias de tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, os pacientes hipertensos serão atendidos de forma eficiente na APS e, assim, haverá uma maior adesão ao tratamento da HA. (Dantas, 2019)

O contato do paciente com o médico na APS é crucial para o diagnóstico de HA e adesão ao tratamento. O protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na APS foi desenvolvido a fim de o médico obter um instrumento de consulta e acompanhamento do paciente ao propiciar a coleta de dados que auxiliam na condição clínica do portador, na estratificação de risco, na condução do tratamento, no controle da PA e na redução dos índices de morbimortalidade por doenças cardiovasculares causadas pela HA. Esse protocolo também permite o acompanhamento da evolução do paciente e viabiliza metas a serem alcançadas. Se for aplicado adequadamente, o protocolo permite a adesão do paciente às consultas mensais pela equipe de saúde da APS. Há evidências de que a PA é controlada com maior eficiência se for abordada por equipe multiprofissional. (Dantas, 2019)

Normalmente, as mulheres buscam mais os serviços de saúde do que os homens e, por isso, possuem maior oportunidade de diagnóstico para HA, além de terem maior consistência ao autocuidado. Esse fato explica o menor percentual de mulheres hipertensas em relação a homens hipertensos. Quanto à idade, a HA é mais prevalente na terceira idade em virtude da progressão de enrijecimento das artérias. Quanto à escolaridade, a HA se associa com a baixa escolaridade em função da maior exposição desses indivíduos aos fatores de risco e às condições socioeconômicas, as quais limitam o acesso aos serviços de saúde e às orientações sobre o estilo de vida adequado para o controle da PA. Todos esses fatores dificultam tanto o acesso à APS quanto a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. (Malta, 2019)

Quando se trata da relação entre obesidade e HA, existe o IC (Índice de Conicidade), que corresponde a um parâmetro antropométrico sobre a distribuição de tecido adiposo eficaz e com boa

especificidade na identificação de HA, DM, risco cardiovascular e síndrome metabólica. O IC constitui um instrumento de monitoramento extremamente útil e de baixo custo no controle pressórico para se utilizar na APS. Ele contribui para identificar um diagnóstico preciso com intervenções resolutivas, a fim de obter uma redução tanto do IMC quanto da PA. (Sousa, 2020)

Indivíduos que, além da obesidade, não possuem alfabetismo funcional em saúde adequado estão mais suscetíveis em permanecer com controle inadequado da PA, pois não possuem a condição básica de interpretação para compreender o que é solicitado pelos médicos. Os pacientes analfabetos funcionais que são, em sua maioria, idosos, cuidados de saúde de pior qualidade e de maior custo. Ainda assim, os profissionais de saúde não são capacitados para identificar tal problema e não possuem preparo para lidar e conduzir os pacientes analfabetos funcionais. É comum os profissionais se limitarem à escolaridade, porém o alfabetismo funcional em saúde aborda uma dimensão ainda maior, pois se relaciona com a capacidade do paciente de obtenção e de compreensão das informações em prol de promover sua própria saúde. (Costa, 2019)

Quando se trata do tratamento da HA, há uma limitação na adesão do tratamento medicamentoso, principalmente pelo analfabetismo funcional em saúde, e do tratamento não medicamentoso, normalmente pela desvalorização da importância ou pela dificuldade de acesso ao estilo de vida saudável. Dentre os componentes do tratamento não farmacológico da HA com baixa adesão estão: o controle de circunferência abdominal, o controle de peso e a prática de atividade física. Sem controle de peso, ocorre um descontrole da circunferência abdominal que, correspondendo a medidas antropométricas inadequadas, corresponde a um maior risco cardiovascular e aumento da PA. Tais alterações ponderais e, conseqüentemente, tais riscos podem ser evitados com a prática de atividade física, destacando-se a importância de priorizar um estilo de vida saudável. (Nascimento, 2021)

5 CONCLUSÃO

Portanto, abordar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HA) na atenção primária representa um desafio complexo e importante para os profissionais de saúde. A gestão eficaz dessa condição requer uma abordagem integrada, envolvendo não apenas o controle da pressão arterial, mas também a promoção de mudanças no estilo de vida, a educação do paciente e o trabalho efetivo entre os profissionais de saúde responsáveis pelo prognóstico do paciente. Além disso, devido as altas taxas de prevalência da HA e suas complicações associadas, é imprescindível reforçar e reformular as estratégias de prevenção, de diagnóstico precoce e de tratamento contínuo dentro do contexto da atenção primária que necessita, para isso, de investimentos em infraestrutura e recursos advindos também do apoio das políticas públicas. Desse modo, a sobrecarga dos profissionais de saúde na



atenção primária, também pode impactar a capacidade de monitorar e gerenciar efetivamente os pacientes com HA, tornando mais desafiador o cuidado integrado de saúde com o paciente.

Assim, superar esses desafios exige um compromisso contínuo com a capacitação dos profissionais de saúde, o desenvolvimento de programas educacionais abrangentes e o uso eficiente de tecnologias para monitoramento e tratamento, pois enfrentar essas barreiras requer esforços colaborativos entre todas as esferas de saúde, juntamente com o poder pública para efetivar as mudanças necessárias.



REFERÊNCIAS

COSTA, Victor Roberto Santos et al. Alfabetização funcional em saúde de idosos hipertensos atendidos na atenção primária à saúde. *Revista brasileira de enfermagem* , v. 72, p. 266-273, 2019.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para hipertensos atendidos na Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* , v. 295-306, 2019.

MALTA, Débora Carvalho et al. Hipertensão arterial autorreferida, utilização de serviços de saúde e orientações para atendimento na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* , v.

NASCIMENTO, Monique Oliveira do et al. Fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico da hipertensão na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* , v. 74, 2021.

SOUSA, Natália Carolina de et al. Índice de conicidade em pessoas com hipertensão acompanhadas na Estratégia Saúde da Família do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem* , v. 73, p. e20190484, 2020.