

## HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE<sup>1</sup>

*Caroline Araujo Silva<sup>2</sup>*  
*Renzo Costa Rocha<sup>2</sup>*  
*Samara Lianna de Oliveira Bueno<sup>2</sup>*  
*Sayro Louis Fiqueredo Fontes<sup>2</sup>*  
*Vinicius Dinis Leão<sup>2</sup>*  
*Msd. Núbia Aguiar Marinho<sup>3</sup>*  
*Dr.<sup>a</sup> Michele Giacomet<sup>4</sup>*

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada como um problema de saúde pública. É uma patologia caracterizada por níveis elevados e persistentes de pressão arterial, que ocorre por diversos fatores: genéticos, ambientais e relacionados aos hábitos de vida. Está associada frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, que invariavelmente levam à obesidade, com consequente aumento do risco de doenças cardiovasculares fatais e não fatais.

Esse conjunto de fatores faz com que a Hipertensão Arterial Sistêmica seja uma das principais causas de morbimortalidade nos pacientes acometidos e se torna doença de base para outras comorbidades como aterosclerose, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial é responsável por 17 milhões de óbitos por ano no mundo e está intimamente associada a 45% dos infartos agudos do miocárdio a 51% dos acidentes vasculares encefálicos. Em dados colhidos em 2008, a OMS mostrou que 40% dos adultos com idade maior que 25 anos eram portadores de hipertensão arterial.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é primordial na prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Contudo, no Brasil, a atenção primária mostra-se pouco eficiente na produção de resultados no que tange à prevenção da HAS (RABETTI; FREITAS, 2011).

---

<sup>1</sup> Ensaio apresentado como requisito parcial para avaliação da disciplina de Língua Portuguesa, ministrada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Michele Giacomet e sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Msd. Núbia Aguiar Marinho. Revisão ortográfica de Peterson Daniel Vieira.

<sup>2</sup> Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser, no semestre letivo 2018/2.

<sup>3</sup> Mestranda em Enfermagem (UFG). Professora na Faculdade Alfredo Nasser.

<sup>4</sup> Doutora em Letras e Linguística – Estudos Literários (UFG). Professora na Faculdade Alfredo Nasser.

Diante disso, vários estudos demonstraram que os municípios brasileiros possuem Estratégias de Saúde da Família (ESF), entretanto a mesma é pouco eficiente em resultados.

Em pesquisas realizadas nos municípios cearenses, constatou-se uma eficiência frente a serviços e produtos, mas insuficiência em resultados, tendo em vista atividades de atenção básica. Essa importante constatação mostra o desperdício de recursos, já que a taxa de prevalência da HAS permanece alta, sobretudo em indivíduos de 18 anos, que é de 22% a 44% (BRASIL, 2009).

A melhor estratégia para diminuir, tanto a prevalência da HAS quanto sua incidência e, conseqüentemente, também reduzir os indicadores de mortalidade e morbidade é o atendimento multiprofissional, pois mais vertentes da hipertensão serão abordadas, maior número de indivíduos atendidos, a riqueza de dados para pesquisa será mais abrangente, a adesão ao tratamento será maior e mais eficiente (ARQ. BRAS. CARDIOL., 2007).

A equipe necessária de saúde da família é constituída por um médico, um enfermeiro, um a dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. Os mesmos devem atuar segundo os princípios da integralidade, equidade e universalidade, preconizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde), na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, medidas preventivas primárias e atendimento a hipertensão arterial, sempre visando à prevenção e proteção do indivíduo.

O presente ensaio tem como objetivo realizar revisões literárias acerca da temática Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na atenção básica à saúde, em que serão abordadas as deficiências presentes na Atenção Básica de Saúde relacionadas à prevenção, ao atendimento e ao tratamento da HAS. Além disso, serão propostas intervenções que busquem melhorar a qualidade de atendimento na atenção básica de saúde nos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. Para tal, foi escolhido um acervo bibliográfico que será utilizado como fonte para o desenvolvimento e, posteriormente, conclusão da revisão literária.

A HAS é considerada um dos principais problemas de saúde pública. O aumento da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg aumenta de forma linear, contínua e independente a possibilidade de mortalidade por doença cardiovascular, que tem sido a principal causa de óbitos no Brasil. A prevalência média de Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil gira em torno de 32,5%, e na população entre 60 e 69 anos, esta é superior a 50% e é maior que 75% nos indivíduos maiores de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O enfrentamento desse sério problema de saúde pública deve ser uma prioridade. Com isso, para se conseguir a redução dos eventos cardiovasculares, é de suma importância a detecção, o tratamento e o controle da HAS.

A partir desses dados, pode-se inferir a necessidade de um olhar especial sobre esse importante problema de saúde pública, principalmente com a observação de dados como os apresentados por Rosário *et al.* (2009), onde apenas 19,6% dos quase 15.000 indivíduos avaliados em estudo populacional com pressão sistólica  $\geq 140$ mmHg e/ou pressão diastólica  $\geq 90$ mmHg faziam controle da PA. Outro dado relevante a ser notado é que parcela significativa dos pacientes hipertensos possui comorbidades como diabetes e dislipidemia (BRASIL, 2006). Essa associação acelera o processo de aterosclerose dos vasos e aumenta o risco cardiovascular (TEIXEIRA, 2015).

Dentro do contexto da atenção básica, a falta de controle dos hipertensos leva a uma série de percalços, desde aumento da morbimortalidade cardiovascular até a desmotivação da equipe, além do aumento da demanda para referência a atendimento especializado devido à deterioração de órgãos-alvo. Em termos de saúde pública, gera o aumento dos gastos com saúde, seja com internações, procedimentos e atendimentos especializados.

Sendo assim, foram analisadas propostas através da revisão de literaturas que trouxessem intervenções, com o objetivo de gerar melhorias no atendimento e, conseqüentemente, diminuição nas taxas de morbimortalidade e doenças associadas à Hipertensão Arterial Sistêmica. Essas propostas giram principalmente em torno da premissa que, para ter uma redução nos casos de hipertensão, é necessário ter um aumento na efetividade e adesão ao tratamento.

Isso é exemplificado por um estudo de análise, que indicou que a adesão diminui a mortalidade, necessidade de internações e consultas de emergência, reduzindo custos médicos e gerando bem-estar nos pacientes. Devido a isso, essa causa deve ser amplamente trabalhada com objetivo de melhorar o controle da PA. Uma característica que deve ser levada em consideração para tentativa de melhoria do índice de adesão à medicação é a comodidade posológica. A simples substituição de medicação de ingestão múltipla por medicação da mesma classe com dose única diária pode resolver o problema, pois a simplificação posológica é a medida mais eficaz para aumentar a adesão (TEIXEIRA, 2015).

Além disso, o tratamento não medicamentoso é peça fundamental no controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos. Dentre as diversas vertentes, pode-se destacar: o controle do peso, alimentação saudável, diminuição na ingestão de sal, exercícios físicos e moderação no consumo de álcool (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Porém, para que ocorra um tratamento eficaz, seja ele medicamentoso ou não, é essencial que a comunidade saiba a real importância das consequências causadas pela HAS. Para isso, é necessário um acolhimento dos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), que devem passar o conhecimento acerca da comorbidade, explicando quão importante é seu tratamento e controle corretos.

Com isso, foram propostas intervenções que possibilitariam melhorar o atendimento dos pacientes nas UBS's e também através das Assistentes sociais. Isso inclui: tentar junto ao serviço municipal (prefeitura / secretaria de obras) a construção de área para caminhada / atividade física na comunidade; aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos; mobilização social; mobilização / integração da equipe; tentar viabilizar grupo de atividade física na unidade; atuação e capacitação, sobretudo das agentes comunitárias; mobilização dos profissionais; acompanhamento pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS's; cadastro dos hipertensos para melhor acompanhamento e formação do grupo de hipertensos.

Após o plano de ação elaborado, é preciso estabelecer uma forma de gestão que seja capaz de acompanhar a execução das operações, indicando os ajustes necessários. O manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica deve ser meta / prioridade do sistema de saúde, com objetivo de melhoria da qualidade de vida da população e redução de custos (TEIXEIRA, 2015).

Através das intervenções propostas, espera-se mais que a capacitação da equipe multiprofissional e que a abordagem ao paciente seja acolhedora e esclarecedora, pois, durante a abordagem, era percebido que a desinformação sobre os diversos aspectos da doença pairava junto aos pacientes. Muitos tinham convicção de que, usando medicações anti-hipertensivas e obtendo o controle dos níveis pressóricos, podiam suspender o uso da medicação. Outros apresentavam diariamente sinais / sintomas de elevação súbita da pressão arterial, atribuíam a outras patologias corriqueiras e não buscavam auxílio médico.

Outro ponto a ser discutido é a importância de um bom entrosamento da comunidade com sua UBS, pois um grande número de hipertensos referia que achava as discussões do grupo HIPERDIA enfadonhas e sem objetivo e, por isso, não mais participavam do mesmo. Lembrando que o HIPERDIA é um instrumento muito válido para a promoção da informação para os hipertensos, mas, se não for utilizado de forma que atraia os pacientes, os mesmos não apresentarão interesse em comparecer (MATTOSO, 2014).

Por fim, através das reuniões, palestras educativas e consultas, a intervenção conseguiu estabilizar o quadro clínico dos pacientes hipertensos, além de resgatá-los para o HIPERDIA e conscientizá-los sobre a importância do seguimento junto à UBS (MATTOSO, 2014).

A avaliação da eficiência dos serviços relacionados à HAS, com a identificação de pontos fortes de atuação de municípios de referência, poderia representar importante ferramenta de gestão e planejamento. Isso porque possibilitaria a melhoria da atenção ao identificar municípios e ações com impacto eficiente, e assim subsidiaria informações sobre como produzir serviços e resultados com maior eficiência (RABETTI; FREITAS, 2011).

Para se obter uma eficiência satisfatória, tanto na prevenção quanto no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, é necessário atentar para três tipos de serviços: vinculação do usuário (cadastro realizado pelos agentes de saúde), atendimento individual e visita domiciliar (realizado pelo agente de saúde).

Entretanto, quando são analisadas as equipes de atendimento primário do SUS, encontra-se profissionais pouco capacitados, fato que determina pouca eficácia na prevenção e resultados insuficientes no tratamento da HAS. Atualmente, o parâmetro para medir a eficiência no combate à Hipertensão Arterial Sistêmica é o número de internações potencialmente evitáveis.

Um dos objetivos desse ensaio é atentar para contribuição do ACS, que atua diretamente na construção do cadastro de usuários e, sobretudo, nas visitas domiciliares.

Nesse contexto, acredita-se que o Agente Comunitário de Saúde se torna o articulador do processo de trabalho da equipe, exatamente por morar na sua área de atuação, conhecer muito bem a comunidade em que vive e ter maior facilidade de acesso aos domicílios. Por definição, o ACS “trabalha fora do posto, fazendo a ligação entre a comunidade e os serviços de saúde”. Esse elo acontece de várias maneiras, mas principalmente na visita domiciliar, quando o Agente Comunitário

de Saúde tem a oportunidade de conhecer os agravos que acometem aquela população, percebidos ou explicitados pelas pessoas; comunicar à equipe do Programa Saúde da Família (PSF) a sua percepção; e, retornar à comunidade com orientações, encaminhamentos ou outras atividades que possam evitar, diminuir ou solucionar os problemas encontrados, juntamente com os profissionais de saúde e a própria população (ARAUJO; ASSUNÇÃO, 2004).

O ACS tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares e comunitárias, individuais e coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e sob supervisão do gestor municipal.

São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação: visitar domicílios periodicamente para monitoramento de situações de risco à família; assistir pacientes, dispensando-lhes cuidados simples de saúde, sob orientação e supervisão de profissionais da saúde; orientar a comunidade para promoção da saúde; rastrear focos de doenças específicas; promover educação sanitária e ambiental; participar de campanhas preventivas; incentivar atividades comunitárias de promoção à saúde; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados para fins de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal; orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco; participar de comissões, grupos de trabalho ou de estudos, quando designado por seu superior hierárquico; obedecer às normas de segurança; executar outras atividades afins à sua Unidade Funcional, a partir das necessidades e demandas da área e de conformidade com as orientações dadas pela sua chefia imediata; operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades; manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade (PREFEITURA DE GUARULHOS, 2016).

Para tanto, o ACS deveria possuir curso superior na área da saúde. Todavia, os concursos públicos exigem como escolaridade mínima o ensino médio completo. Talvez o enfermeiro fosse o

profissional com maior capacitação para essa função, já que o mesmo possui graduação e conhecimento das principais doenças e agravos.

Em um estudo em um município de Santa Catarina, por exemplo, constatou-se que a deficiência nos cadastros dos usuários, que é atribuição do Agente Comunitário de Saúde, era um dos principais motivos da ineficiência nos resultados no controle da HAS. Pode-se citar como exemplo de mais ineficiente o município de Irani, que tinha 3 usuários cadastrados, quando deveria ter 312; no entanto, ofereceu 7.623 consultas individuais para essa atividade e pouco mais de 10 mil visitas domiciliares, o que sugere deficiência específica no cadastro de usuários. Também são resultados importantes desse estudo: os municípios foram mais eficientes na produção de serviços (37,8%) do que na produção de resultados (16,6%). Quarenta e um municípios (62,2%) foram ineficientes nos serviços de cadastro no Sistema de Informação sobre Hipertensão e Diabetes, atendimento individual e visita domiciliar para usuários com hipertensão, e 55 (83,3%) foram ineficientes na produção de impacto contra hipertensão (RABETTI; FREITAS, 2011).

A questão da escolaridade dos agentes de saúde é um dado preocupante, sobretudo na região nordeste. No Ceará, por exemplo, a escolaridade dos ACS's fica em torno do 4º ano primário e alguns são analfabetos. Em outro contexto, a escolaridade fica em média 50% acima do 1º grau completo (ARAUJO; ASSUNÇÃO, 2004).

Com certeza, a qualificação do Agente Comunitário de Saúde é um fator fundamental para o sucesso na estratégia de saúde da família, especialmente na HAS, já que a prevenção e o tratamento dependem de cadastros de usuários completos e visitas domiciliares com entrevistas objetivas e pautadas na promoção da saúde, elementos que só poderão ser confeccionados com eficiência por um profissional conhecedor da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Contudo, as múltiplas áreas de atuação dos ACS's na atenção primária à saúde determinam instrumentalização e capacitação adequada para qualificar o profissional, e assim constituir o elo com a comunidade. A formação profissional requer que seja de forma continuada e se possível nos cenários de prática, para que os agentes possam dar conta das suas reais atribuições junto à equipe saúde da família e comunidade. Também é de fundamental que haja investimentos não apenas no treinamento desses agentes, mas na manutenção e fiscalização da qualidade do processo de trabalho realizado por eles. Com isso, eles enfrentarão os desafios de sua função com mais segurança e

assumirão a coparticipação com o SUS e com a atenção básica, inserindo-se verdadeiramente no sistema de administração de saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros; ASSUNÇÃO, Raquel Silva. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2004, v. 57, n. 1, p. 19-25. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000100004>>. Acesso em: 05 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção Básica**. Brasília, 2006. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/abca14.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/abca14.pdf)>. Acesso em: 09 set. 2018.  
Acesso em: 12 set. 2018.

MATTOSO, Priscila Pinato. **A hipertensão arterial sistêmica na atenção básica**. Projeto de Intervenção (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Alto Paraíso de Goiás, 2014.

PREFEITURA DE GUARULHOS. Secretaria de Administração e Modernização. Departamento de Recursos Humanos. **Edital de abertura Nº 05/2016-SAM01**. Processo Seletivo Público para Agente Comunitário de Saúde. p. 2. Disponível em: <<https://documento.vunesp.com.br/documento/stream/MTA3OTE%3d>>.

RABETTI, Aparecida de Cássia; FREITAS, Sergio Fernando Torres de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 258-68, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v. 89, n. 3, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007001500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012)>. Acesso em: 07 out. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 95 (1 supl. 1), p. 1-51, 2010.

TEIXEIRA, Diógenes Dias. **Plano de intervenção para melhoria do controle da pressão arterial nos pacientes hipertensos do PSF Santo Antônio – Mariana/MG.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Belo Horizonte, 2015.