

A importância do controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família

The importance of controlling and treating systemic arterial hypertension in the family health strategy

La importancia de controlar y tratar la hipertensión arterial sistémica en la estrategia salud de la familia

Recebido: 09/03/2023 | Revisado: 06/04/2023 | Aceitado: 13/04/2023 | Publicado: 18/04/2023

Fabio Gonçalves Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4612-86424>

Faculdade de Ciências Médicas do Pará, Brasil

E-mail: fabioadvmed@gmail.com

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica continua sendo um dos maiores desafios de Saúde pública em todo o mundo. O investimento das equipes profissionais, dos centros de Saúde e de todos os países no combate à HAS é uma forma de buscar melhorar a qualidade de vida e combater a morte prematura. Com base na análise primária, o objetivo desta revisão é apontar a importância das estratégias de saúde da família no tratamento e controle da hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. Os resultados demonstram que a hipertensão arterial continua sendo um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil e no mundo, e o fator mais importante no controle e promoção da saúde por meio da atenção primária à saúde. A implantação da estratégia saúde da família tem impactado no controle de doenças crônicas como a hipertensão arterial, mas ainda temos muitos problemas na atuação efetiva da equipe, sendo o mais destacado deles a falta de planejamento e educação em Saúde. Conclui-se a importância de manter e expandir políticas públicas de saúde próximas das populações. Isso pode ser alcançado muito mais do que fornece as condições mínimas de tratamento, mas também através da advocacia e educação da população para que ela possa buscar melhores condições.

Palavras-chave: Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Medicina de família e comunidade.

Abstract

Systemic arterial hypertension remains one of the biggest public health challenges worldwide. The investment of professional teams, health centers and all countries in the fight against SAH is a way to seek to improve quality of life and combat premature death. Based on the primary analysis, the aim of this review is to point out the importance of family health strategies in the treatment and control of systemic arterial hypertension. This is a narrative bibliographic review. The results show that hypertension continues to be one of the greatest public health challenges in Brazil and in the world, and the most important factor in health control and promotion through primary health care. The implementation of the family health strategy has impacted on the control of chronic diseases such as hypertension, but we still have many problems in the effective performance of the team, the most prominent of which is the lack of planning and education in Health. It concludes the importance of maintaining and expanding public health policies close to populations. This can be achieved much more than provides the minimum conditions of treatment, but also through advocacy and education of the population so that it can seek better conditions.

Keywords: Hypertension; Primary Health Care; Family and community medicine.

Resumen

La hipertensión arterial sistémica sigue siendo uno de los mayores desafíos de salud pública en todo el mundo. La inversión de equipos profesionales, centros de salud y todos los países en la lucha contra la HAS es una forma de buscar mejorar la calidad de vida y combatir la muerte prematura. Con base en el análisis primario, el objetivo de esta revisión es señalar la importancia de las estrategias de salud de la familia en el tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Esta es una revisión bibliográfica narrativa. Los resultados muestran que la hipertensión sigue siendo uno de los mayores desafíos de salud pública en Brasil y en el mundo, y el factor más importante en el control y promoción de la salud a través de la atención primaria de salud. La implementación de la estrategia de salud de la familia ha impactado en el control de enfermedades crónicas como la hipertensión, pero todavía tenemos muchos problemas en el desempeño efectivo del equipo, el más destacado de los cuales es la falta de planificación y educación en Salud. Concluye la importancia de mantener y ampliar las políticas de salud pública cerca de las poblaciones. Esto

se puede lograr mucho más que proporcionar las condiciones mínimas de tratamiento, sino también a través de la promoción y educación de la población para que pueda buscar mejores condiciones.

Palabras clave: Hipertensión; Atención Primaria de Salud; Medicina familiar y comunitaria.

1. Introdução

As doenças crônico-degenerativas (DCNT) são atualmente reconhecidas como uma das principais causas de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento, e muitos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de tais condições, como tabagismo, sedentarismo, má alimentação etc. (Helena *et al.*, 2010). Nesse contexto, a hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por altos níveis sustentados de estresse que levam a alterações funcionais e/ou estruturais e metabólicas em órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), eventos com risco aumentado de reações adversas: Eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Silva *et al.*, 2018).

A pressão alta é uma pressão anormalmente alta do sangue circulando nas artérias do corpo - essa condição também é conhecida como pressão alta a longo prazo, ao atingir várias partes do corpo, o sangue bombeado do coração atinge o interior paredes das artérias aplicar as forças da natureza (Silva *et al.*, 2018). Os vasos sanguíneos por sua vez fornecem alguma resistência a este canal e é esta atividade que determina a pressão arterial, a pressão varia ao longo do dia, menos para pessoas que estão em repouso, e conforme nos movimentamos, o valor aumenta conforme o cérebro alerta o corpo que precisa de mais energia (Helena *et al.*, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) continua sendo um dos maiores desafios de saúde pública em todo o mundo. Um estudo populacional estimou que 25,6% da população dos EUA tinha pressão alta (medida pela pressão alta ou relacionada ao uso de drogas anti-hipertensivas), subindo para 29% entre os mais pobres e 39% entre as mulheres negras (Helena *et al.*, 2010). No Brasil, um estudo retrospectivo estimou a prevalência de HAS em 25% em pessoas com mais de 20 anos. A atenção programada parece desempenhar um papel importante na melhora do controle da pressão arterial. Um estudo realizado em um serviço de atenção primária mostrou que jovens que frequentavam regularmente apresentavam níveis pressóricos mais baixos (VEJA, 2019).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), vigente no Brasil desde 1994, resultou em um modelo descentralizado de atenção preventiva e corretiva no país, com foco na situação de saúde da comunidade (Oliveira *et al.*, 2020). Essas ações possibilitam que todo cidadão brasileiro receba serviços médicos, assistência para facilitar a implementação dessas ações e aumentar a segurança dos usuários por meio de serviços prestados por profissionais de saúde, no entanto, a situação atual da atenção primária à saúde (APS) em todo o trabalho estão em constante transformação e precisam ser geridos de diversas formas em ações que visem potencializar a assistência prestada (Oliveira *et al.*, 2020). No acompanhamento de populações com DCNT, com estimativa de óbitos em mais de 38 milhões em 2012, a APS tem papel fundamental no sucesso do controle e tratamento dessas doenças (Rêgo *et al.*, 2018).

Além de ser uma doença, a hemorragia subaracnóidea é o fator de risco mais comum e reversível para doenças cardiovasculares, sendo sua ocorrência uma das principais causas de morte prematura e redução da qualidade de vida - limitação e incapacidade severas - resultando em enormes necessidades de saúde, absentismo e aumento dos custos para as famílias, comunidades e sistemas de saúde e proteção social (Oliveira *et al.*, 2020). Os fatores de risco incluem genética, raça, idade, sexo, excesso de peso, estresse, sedentarismo, alto consumo de sódio, baixa escolaridade, presença de comorbidades associadas, histórico médico e características residenciais. A doença é assintomática, o que pode retardar o diagnóstico (Oliveira *et al.*, 2020).

Avaliação clínica adequada e regular é necessária para o tratamento adequado, o que é incomum em populações de baixa renda, baixa escolaridade ou que vivem em áreas remotas com infraestrutura social e de saúde instáveis. Por outro lado,

para muitos medicamentos, seu alto custo, efeitos colaterais e pouco tempo disponível para o paciente levam à não adesão ao tratamento (Oliveira *et al.*, 2020). Visitas médicas insuficientes, não adesão ao tratamento, medicação incorreta e poucas mudanças no estilo de vida e no comportamento dos hipertensos também são considerados os principais fatores para o não controle efetivo da HAS, fatores que também aumentam o risco de doenças induzidas complicações, levando a taxas de internação mais altas (Oliveira *et al.*, 2020).

Observando os principais fatores que causam a hipertensão arterial, bem como os promotores de sua existência, pode-se descobrir quais políticas sociais importantes coordenam o controle e a prevenção. O investimento das equipes profissionais, dos centros de Saúde e de todos os países no combate à HAS é uma forma de buscar melhorar a qualidade de vida e combater a morte prematura. Com base na análise primária, o objetivo desta revisão é identificar a importância das estratégias de saúde da família no tratamento e controle da hipertensão arterial sistêmica.

2. Referencial Teórico

O modelo assistencial brasileiro decorre do processo de descentralização e regionalização, que, entre outras medidas, implantou o Programa de Saúde da Família (PSF). A atuação de equipes multidisciplinares nas áreas designadas de assistência, prevenção e promoção da saúde facilita o acesso aos serviços, e dentre os projetos de atendimento do PSF, o Hiperdia se destaca por atender usuários acometidos pelas duas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de maior prevalência, hipertensão e a diabetes, pelo seu caráter crônico, afeta a qualidade de vida e o estilo de vida (Ribeiro *et al.*, 2015).

A hemorragia subaracnóidea não é apenas uma doença, mas também um fator de risco e agravante para outras doenças, não tem cura e requer tratamento por toda a vida. Vale ressaltar que o conhecimento existente e as medidas de controle da HAS são um dos fatores que podem reduzir muito a mortalidade pela doença se aplicados de maneira correta em geral (Ribeiro *et al.*, 2015). Esta doença silenciosa e progressiva pode ser controlada com alguns medicamentos prescritos pelo seu médico e/ou sem tratamento, o que requer mudanças no estilo de vida e comportamentos mais saudáveis. Sem tratamento, a hipertensão arterial é um dos mais graves problemas de saúde pública, com graves consequências para múltiplos órgãos vitais, e estima-se que 40% dos acidentes vasculares cerebrais e 25% dos ataques cardíacos em pessoas com hipertensão arterial sejam evitáveis (Silva & Bousfield, 2012).

Sabemos que obesidade e ganho de peso são fortes fatores de risco independentes para hipertensão, por isso estima-se que 60% dos hipertensos tenham mais de 20% de sobrepeso, e o aumento da prevalência de hipertensão na população está relacionado à ingestão de NaCl e alimentação ingestão de cálcio e potássio Baixos níveis podem estar associados a um risco aumentado de hipertensão (Ribeiro *et al.*, 2015). Quando se trata de fatores ambientais, como consumo de álcool, estresse psicoemocional e baixos níveis de atividade física, eles também contribuem para a hipertensão (Ribeiro *et al.*, 2015). A hipertensão também é conhecida como o assassino silencioso porque muitos pacientes não apresentam sintomas da doença, dificultando o diagnóstico e muitas vezes devido a complicações (Magrini & Martini, 2012).

Com a promulgação da Lei nº 648, de 28 de março de 2006 (revogada pela Lei nº 2.488, de 21 de outubro de 2011), que aprovou a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde e constituiu o regimento que rege suas organizações, inclusive a Saúde da Família (PSF), garantir uma equipe multidisciplinar com cobertura de até 4.000 residentes, com média de 3.000 residentes nomeados, cada um com carga horária de 40 horas semanais, composta por, no mínimo, um médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde.

Neste contexto, os médicos assumem um papel cada vez mais decisivo e proactivo na determinação das responsabilidades de cuidar das populações e na promoção e proteção da saúde humana em todas as suas vertentes. Desta forma, a saúde torna-se um componente fundamental dos sistemas locais de saúde, mostrando seu reflexo nos níveis regional e

nacional, buscando assim fortalecer o debate e ressignificá-lo (Canales, 2014).

Estudos epidemiológicos têm mostrado aumento da incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em crianças, enquanto outros estudos mostram aumento de 1% a 11% nessa população. A pressão arterial na infância prediz HAS na idade adulta (Ribeiro *et al.*, 2008). , 2015). Vários fatores contribuem para o desenvolvimento da HAS, incluindo fatores de risco constitucionais: idade, sexo, raça/cor e histórico familiar, e fatores de risco ambientais, como sedentarismo, sobrepeso/obesidade e ingestão de alimentos não saudáveis Alimentação, gordura animal, preferências por carboidratos simples e complexos, consumo de mais de 100 ml de café ou bebidas com cafeína por dia, abuso de álcool, estresse descontrolado e tabagismo (Santos *et al.*, 2011).

Dentre os fatores de risco associados mais importantes, alguns são considerados não modificáveis, como idade, sexo, raça, fatores socioeconômicos e fatores genéticos, sendo o estilo de vida ruim associado a maior prevalência de hipertensão e menor Portanto, elementos essenciais na prevenção e tratamento da subaracnóide hemorragia são mudanças no estilo de vida, como dieta hipocalórica, perda de peso, prática de exercícios físicos e redução da ingestão de álcool e/ou sal (Santos *et al.* ano 2011). Esse é o caminho. Saúde pública mais eficiente, eficaz e barata, é bem conhecido o efeito de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais; pobre em gordura) nos níveis pressóricos (Santos *et al.*, 2011). Os fatores nutricionais associados à alta prevalência de HAS incluem ingestão excessiva de álcool e sódio e excesso de peso. Mais recentemente, a ingestão de potássio, cálcio e magnésio também tem sido associada a níveis progressivamente mais baixos de pressão arterial com o avanço da idade (Oliveira *et al.*, 2012).

O tabagismo é considerado um fator de risco para hipertensão em adultos. Estudos anteriores demonstraram os efeitos prejudiciais do tabagismo na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em adultos, sugerindo que a redução da VFC é um dos muitos mecanismos que contribuem para a hipertensão em fumantes (Gondim *et al.*, 2015). De fato, em adultos, a redução da VFC parece preceder o início da doença, no entanto, a relação entre tabagismo no início da vida e doença cardiovascular permanece pouco compreendida (Gondim *et al.*, 2015). Estudos demográficos não encontraram nenhuma associação entre tabagismo juvenil e hipertensão arterial; no entanto, esse comportamento de risco afeta negativamente a VFC e pode ser um fator predisponente para hipertensão na idade adulta (Gondim *et al.*, 2015).

O envelhecimento, antes encarado como um fenômeno, tornou-se parte da realidade da maioria das sociedades, sendo que este crescimento, mais acentuado nas sociedades ocidentais, caracteriza-se por um processo multifatorial influenciado por aspectos psicológicos, sociais, biológicos e funcionais que podem reduzir as capacidades físicas e funcionais capacidade. desempenho na vida diária. A acompanhar esta rápida transição demográfica está o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (Cassiano *et al.*, 2020).

O exercício é uma atividade física planejada, organizada e repetitiva com o objetivo final ou indireto de melhorar ou manter a saúde e o condicionamento físico e pode proporcionar benefícios agudos e crônicos. Isso inclui melhorar a condição física; reduzir a perda de massa óssea e muscular; aumentar a força, coordenação e equilíbrio; reduzir disfunções, pensamentos negativos e doenças físicas agravadas; promover bem-estar e melhorar o humor, assim como menor pressão arterial (PA) pós-exercício em relação ao pré-exercício (Nogueira *et al.*, 2012). Os efeitos protetores do esforço físico não se limitam à redução da pressão arterial, mas também estão associados à redução dos fatores de risco cardiovascular e à morbimortalidade associada à atividade física e ao baixo desempenho físico, o que explica as recomendações para prevenção e tratamento primário da hipertensão (Nogueira *et al.*, 2012).

Estudos epidemiológicos transversais ou longitudinais têm relacionado o consumo crônico de álcool ao desenvolvimento de hipertensão arterial, independentemente do tipo de bebida alcoólica, mas dependente de padrões de consumo e independente de fatores como idade, sexo, raça e obesidade (Souza, 2014). Os padrões de consumo de álcool variam de acordo com a cultura e grupo populacional, com hábitos de consumo que variam de consumo pequeno a moderado

durante ou fora das refeições, ao consumo excessivo comum em alguns países (Souza, 2014).

O controle da hipertensão é resultado de um sistema complexo que envolve aspectos biológicos, socioeconômicos, culturais e de saúde, e a diversidade da população brasileira requer uma maior compreensão do controle da hipertensão e seus determinantes nas diferentes regiões do Brasil (Pinho & Pierin, 2013). É inegável que o controle da hipertensão geralmente é insatisfatório. Uma possível explicação é a redução insuficiente dos níveis pressóricos devido a esquemas terapêuticos ineficazes (Pinho & Pierin, 2013).

Vários estudos mostraram que os países com grandes populações rurais têm níveis inaceitavelmente baixos de conhecimento, tratamento e controle. Em um estudo em dois países rurais da África, um estudo nigeriano mostrou prevalência de HAS de 19,3% entre 2.678 participantes, 92% dos quais desconheciam que se tratava de um distúrbio hipertensivo, 2% das pessoas estavam em tratamento, a pressão arterial estava controlada em apenas 3% (Magnabosco *et al.*, 2017). Uma incidência marcante também foi encontrada entre os 2.111 participantes no Quênia, dos quais 21,4% tinham HAS, 83% desconheciam seu estado de hipertensão;

Grandes lacunas entre as estimativas epidemiológicas e os dados dos serviços de registro de pacientes com hipertensão e diabetes sugerem medidas ineficazes para controlar esses problemas, especialmente na atenção primária, e apontam para a necessidade de gerenciamento e cuidado. É necessário um monitoramento mais rigoroso das atividades realizadas pelos profissionais (Filha *et al.*, 2014). O HiperDia é um sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, com profissionais médicos auxiliando os usuários no preenchimento dos dados. Sua finalidade é monitorar pacientes participantes de programas nacionais de redirecionamento de HAS e DM e gerar informações regulares e contínuas para aquisição, registro e distribuição de medicamentos (Filha *et al.*, 2014).

A educação em saúde é uma ferramenta de extrema importância para a promoção da saúde humana e da saúde pública. No início do século 20, a atenção do governo a epidemias como varíola, malária, febre amarela e, posteriormente, a peste levou a um foco no aprendizado sobre higiene pessoal e na consideração de mudança de comportamento social (Nicolau *et al.*, 2018). A importância da saúde pública na educação ganhou um novo paradigma com a inclusão de diretrizes, promovida com a introdução da Carta de Ottawa, que afirma que saúde é proporcionar às pessoas escolhas que melhorem sua forma e expectativa de vida (Nicolau *et al.*, 2018)

A finalidade da informação em saúde inclui a identificação de problemas de saúde individuais e coletivos, Fornece ferramentas que podem armazenar, gerar, organizar e analisar os dados necessários para definir problemas e riscos de saúde e apoiar novas práticas e gerenciamento de saúde. As informações sobre questões de saúde devem ser continuamente analisadas e investigadas, devendo esses sistemas de informação atender e antecipar as necessidades dos usuários, coletar, organizar, distribuir e disponibilizar informações para procedimentos médicos (Valle *et al.*, 2011). Na atenção básica, o Sistema de Informação em Saúde Hiperdia (SIS/Hiperdia), implantado em janeiro de 2002 para cadastrar e acompanhar usuários com hipertensão arterial (HA) e diabetes mellitus (DM), reorganizou a atenção à HA e ao DM. O objetivo é inscrever usuários com hipertensão e diabetes e fornecer regularmente os medicamentos necessários, além de monitorar e avaliar a morbimortalidade dessas doenças (Valle *et al.*, 2011).

3. Metodologia

Este estudo é uma pesquisa bibliográfica narrativa (Lakatos & Marconi, 2010), a partir de levantamento nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, envolvendo trabalhos bibliográficos referentes ao período sem distinção de ano. A busca utilizou os descritores: Programa Saúde da Família, Saúde Pública e Hipertensão. Incluindo avaliação e estudos observacionais, revisões bibliográficas, entrevistas clínicas, estudos comparativos, diretrizes, indicadores e cadernos

de cuidados primários.

Foram encontrados 122 artigos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, filtrados como texto completo, em português e com data superior a 2006. em academic.google.com.br (Google Acadêmico) encontrou 107 artigos, categorizados em português e pertinentes ao tema da busca. Após a leitura e análise dos artigos nas duas bases de dados, foram selecionados 10 artigos relevantes para a pesquisa.

Neste estudo, as bases de dados indexadas utilizadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) *Scientific Eletronic Library Online* (SCielo). A busca e seleção das referências bibliográficas foi realizada em janeiro de 2023. Preferiu-se referências específicas e atuais sobre hipertensão, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão 2010, Caderneta de Hipertensão e Diabetes do Ministério da Saúde e Indicadores de Saúde da Família Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) implantados no Ministério da Saúde no período de 1998 a 2006 posteriormente.

4. Resultados e Discussão

Para este estudo, foram selecionados 10 artigos que abordavam a hipertensão arterial na atenção primária à Saúde, resumidos na Quadro 1 segundo título, autor e síntese dos resultados,

Autores de artigos selecionados demonstram que a hipertensão arterial continua sendo um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil e no mundo, e o fator mais importante no controle e promoção da saúde por meio da atenção primária à saúde. A implantação da estratégia saúde da família tem impactado no controle de doenças crônicas como a hipertensão arterial, mas ainda temos muitos problemas na atuação efetiva da equipe, sendo o mais destacado deles a falta de planejamento e educação em Saúde.

Quadro 1 - Distribuição das publicações segundo título, autores e resultados dos artigos selecionados.

Título do Artigo	Autores	Resultados
Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil	Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML	O estudo mostrou que antes da implantação do PSF, 26,6% dos usuários não tinham acesso aos serviços de saúde e, dos que tinham, 53,2% mudaram-se para outro município.
Controle da hipertensão arterial em uma unidade de Saúde da família	Araújo JC, Guimarães AC.	O estudo mostrou que os níveis de pressão arterial foram controlados em 28,9% dos pacientes hipertensos no início do tratamento, em comparação com 57% após o implante.
Educação em Saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema	Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM	PSF Transforma Saúde a ação visa promover a Saúde por meio de uma visão ampliada do processo Saúde-doença, da humanização e da busca por uma assistência de qualidade.
Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil)	Costa JMBS, Silva MRF, Carvalho EF.	O estudo identificou fragilidades no atendimento ao hipertenso, com falta de coordenação central e local nos programas de hipertensão e baixo desempenho da equipe.
Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia de Saúde da Família	Helena ETS, Nemes MIB, Eluf-Neto J	A pesquisa apontou um índice de satisfação de 90% com o atendimento. A falta de adesão à medicação foi de 53,1%. A não adesão, o sedentarismo e a classe social C/D/E foram os fatores mais importantes para o mau controle da pressão arterial.

Desempenho do PSF no Sul e no Sudeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde	Facchini LA, <i>et al</i>	No período de 1999 a 2004, o crescimento do PSF no Nordeste foi maior do que no Sul do país, porém as equipes do PSF apresentaram maior PSF em relação às UBS em termos de precarização das condições de trabalho.
Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica	Rabetti AC, Freitas SFT	Os resultados mostraram que 83,3% dos municípios tiveram impacto insuficiente na hipertensão arterial.
Efetividade das ações de controle da hipertensão arterial sob a ótica dos profissionais da atenção primária à Saúde	Araújo FNF	Os resultados mostram que as campanhas educativas e as ações de promoção da Saúde essenciais à atenção básica apresentam desempenho insatisfatório.
Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres/MT	Rosário TM, Sca-la LCN, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV	O estudo identificou hipertensão arterial, idade, analfabetismo ou baixa escolaridade, IMC e circunferência abdominal elevada, sedentarismo e alcoolismo.
Prevalência e fatores socio-demográficos em hipertensos de São José do Rio Preto/SP	Cesarino CB, <i>et al.</i>	O estudo constatou que pessoas economicamente ativas com idade média de 53,8 anos apresentavam pressão alta, o que constituía um grave problema de Saúde pessoas.

Fonte: Autoria própria (2023).

A principal meta e maior desafio da Estratégia Saúde da Família formulada pelo Ministério da Saúde em 1994 é organizar a atenção primária à saúde no Brasil, assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Paiva, Bersusa & Escuder, 2006). No controle da hipertensão arterial sistêmica, a implementação de estratégias de saúde domiciliar está intimamente relacionada aos indicadores de saúde que avaliam a taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC) e internação por insuficiência cardíaca congestiva (ICC), o monitoramento desses indicadores foi possível graças à criação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), implantado em 1998, que, além da análise dos indicadores de saúde da população, permite o cálculo da cobertura das estratégias de saúde da família no Brasil municípios (Araujo & Guimaraes, 2007).

Registros mostram que em 1998 a cobertura da ESF era de 6,55%, e em 2006 chegou a 46,19%, um aumento de 700%, sete vezes mais que no mesmo período, pode-se avaliar que as taxas de internação por AVC e ICC diminuíram no Brasil com o aumento da cobertura da ESF, principalmente em populações com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), sugerindo a importância de implementar e aumentar o controle da ESF e um painel para a prevenção de complicações associadas com hipertensão arterial sistêmica (Toledo et al., 2007).

Um estudo realizado no município de Francisco Morato mostrou que a implementação da ESF aumentou o acesso ao atendimento e tratou de forma equitativa as questões demográficas, mas a qualidade do atendimento ficou comprometida, conforme observado em outros estudos (Paiva et al., 2006).

Na cidade do Recife, uma pesquisa sobre implantação da ESF foi insatisfatória, pois identificou insuficiência de área física, comprometimento e qualificação profissional para o atendimento ao hipertenso. É certo, portanto, que, apesar do impacto positivo da ESF, há necessidade de aprimoramento do plano de ação, além do compromisso com a educação permanente (Costa et al., 2011).

Araújo & Guimarães (2007) estudaram uma amostra de 135 hipertensos em Salvador, Bahia, e mostraram o efeito da implementação da ESF para melhorar o controle da pressão arterial dos pacientes. No entanto, os fatores de risco para doenças cardiovasculares associadas permanecem elevados. Segundo os autores Araújo e Guimarães (2007), a implantação de um

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é necessária para o manejo do risco metabólico e da obesidade com nutricionistas e fisioterapeutas, pois o controle da pressão arterial também deve reduzir o risco de doenças cardiovasculares.

Fachini *et al.* (2006) comparando o desempenho da implementação das ESFs com unidades básicas de saúde tradicionais no sul e sudeste do Brasil, constatou-se que as ESFs melhoraram o acesso aos serviços de saúde e promoveram a equidade em saúde por meio de ações programáticas e vínculos com as comunidades. Os resultados mostram que a implementação da ESF é fundamental para a organização dos serviços com base no conceito de saúde ampliada, garantindo um novo olhar para o indivíduo como parte da família, onde a saúde é mais do que a ausência de doença (Fanchini *et al.*, 2006; Araujo, 2012). Estudo realizado em Blumenau/SC constatou que a assistência prestada pela equipe da ESF aumentou o acesso ao aconselhamento e medicamentos para pessoas com hipertensão arterial, no entanto, a baixa adesão, principalmente das classes sociais menos favorecidas, indica um formidável desafio a ser superado, ou seja, promover a saúde de forma mais equitativa (Fanchini *et al.*, 2006).

O controle da pressão arterial também tem se mostrado um problema de saúde pública em cidades de pequeno porte. Estudo realizado em Nobres/MT e em municípios de pequeno porte de Santa Catarina mostrou que a ESF cobre 100% da população, os hipertensos têm conhecimento da doença, mas a prevalência de hipertensão arterial continua elevada (Cesarino *et al.*, 2008; Rabetti & Freitas, 2011)). Apesar da ampla cobertura da ESF, ações para melhorar o acesso aos serviços de saúde, organização e educação são essenciais para o manejo eficaz da hipertensão. Outros estudos com hipertensos em unidades domiciliares de saúde apontam para a necessidade de ações de promoção da educação em saúde, a ESF promove estilos de vida saudáveis por meio de campanhas educativas, iniciativa que tem grande impacto no controle da hipertensão e das doenças a ela associadas (Helena *et al.*, 2010; Rosário *et al.*, 2009).

5. Considerações Finais

Conclui-se a importância de manter e expandir políticas públicas de saúde próximas das populações. Isso pode ser alcançado muito mais do que fornece as condições mínimas de tratamento, mas também através da advocacia e educação da população para que ela possa buscar melhores condições.

A hipertensão arterial é uma das causas de morte no Brasil e no mundo, não apenas por seus efeitos, mas também por sua exacerbação em outras condições vulneráveis. A saúde e as estratégias da família são referências importantes para o tratamento, principalmente pela proximidade com a comunidade, que proporciona aos brasileiros um mínimo de cuidado com sua saúde.

A implantação da Estratégia Saúde da Família tem repercutido positivamente no controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica no Brasil, ampliando o acesso aos serviços de saúde, buscando a equidade de ação, fortalecendo vínculos e promovendo a educação em saúde de forma mais ampla. No entanto, a falta de adesão ao tratamento por parte dos pacientes, a falta de investimento na qualificação profissional prejudica a qualidade da assistência, sendo necessário, além de ações de capacitação permanente, melhoria dos planos de ação, comprometimento dos gestores em garantir a educação profissional e em saúde.

É necessário subsídio de mais pesquisas neste âmbito, visando identificar novas estratégias em educação em saúde para melhorar as taxas de abandono ao tratamento e as falhas no controle pressórico que levam as diversas complicações que levam as taxas altas de mortalidade.

Referências

Araújo, F. N. F. D. (2012). Effectiveness of the hypertension control actions from the perspective of professionals in primary health care. 2012. 85 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande.

- Araujo, J. C. D., & Guimarães, A. C. (2007). Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. *Revista de saúde pública*, 41(3), 368-374.
- Brasil. 2011. In: PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
- Canales, D. L. (2014). Estratégias de saúde para o controle da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes da unidade básica de saúde palmeiras, Central-Bahia. *Projeto de Intervenção (Especialização em Saúde da Família-Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB)*. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Central-Bahia.
- Carvalho Filha, F. S. S., Nogueira, L. T., & Medina, M. G. (2014). Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde em Debate*, 38, 265-278.
- Cassiano, A. D. N., Silva, T. S. D., Nascimento, C. Q. D., Wanderley, E. M., Prado, E. S., Santos, T. M. D. M., ... & Barros-Neto, J. A. (2020). Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2203-2212.
- Cesarino, C. B., Cipullo, J. P., Martin, J. F. V., Ciorlia, L. A., Godoy, M. R. P. D., Cordeiro, J. A., & Rodrigues, I. C. (2008). Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto-SP. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91, 31-35.
- Costa, J. M. B. D. S., Silva, M. R. F. D., & Carvalho, E. F. D. (2011). Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(2), 623-633.
- da Silva, M. G. C., & da Silva Domingos, T. (2018). Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: concepções de homens e mulheres.
- da Silva, M. L. B. (2016). Representações sociais da hipertensão arterial. *Temas em psicologia*, 24(3), 895-909.
- de Souza, D. D. S. M. (2014). Álcool e hipertensão. Aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e clínicos. *Rev Bras Hipertens vol*, 21(2), 83-86.
- Facchini, L. A., Piccini, R. X., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. S., Siqueira, F. V., & Rodrigues, M. A. (2006). Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 669-681.
- Gondim, R. M., Farah, B. Q., Santos, C. D. F. B. F., & Ritti-Dias, R. M. (2015). O tabagismo e o fumo passivo estão relacionados com a variabilidade da frequência cardíaca em adolescentes homens? *Einstein*, 13, 27-33.
- Helena, E. T. D. S., Nemes, M. I. B., & Eluf-Neto, J. (2010). Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 19, 614-626.
- Helena, E. T. D. S., Nemes, M. I. B., & Eluf-Neto, J. (2010). Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 19, 614-626.
- Magnabosco, P., Oliveira, E. M. D., Toneti, A. N., Anjos, A. C. Y. D., & Marchi-Alves, L. M. (2017). Prevalência e controle da hipertensão arterial: estudo comparativo entre população urbana e rural. *Revista Mineira de Enfermagem*, 21.
- Magrini, D. W., & Martini, J. G. (2012). Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. *Enfermería global*, 11(2).
- Marconi, M. D. A., & Lakatos, E. M. (2010). Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados. In *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados* (pp. 277-277).
- Nicolau, S., Batista, K. J. D., De Moura, A. A., & Montarroyos, J. S. (2018). Práticas de educação em saúde realizadas por enfermeiros para pacientes do programa Hiperdia. *JMPHC/ Journal of Management & Primary Health Care*.
- Nogueira, I. C., Santos, Z. M. D. S. A., Mont'Alverne, D. G. B., Martins, A. B. T., & Magalhães, C. B. D. A. (2012). Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15, 587-601.
- Oliveira, B. L. C. A. D., Cardoso, L. F. C., Dominice, R. D. O., Corrêa, A. A. P., Fonseca, A. E. D. C., Moreira, J. P. D. L., & Luiz, R. R. (2020). A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23.
- Oliveira, E. P. D., Camargo, K. F. D., Castanho, G. K. F., Nicola, M., Portero-McLellan, K. C., & Burini, R. C. (2012). A variedade da dieta é fator protetor para a pressão arterial sistólica elevada. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 98, 338-343.
- Paiva, D. C. P. D., Bersusa, A. A. S., & Escuder, M. M. L. (2006). Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cadernos de saúde pública*, 22, 377-385.
- Pinho, N. D. A., & Pierin, A. M. G. (2013). O controle da hipertensão arterial em publicações brasileiras. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 101, e65-e73.
- Rabetti, A. D. C., & Freitas, S. F. T. D. (2011). Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Revista de Saúde Pública*, 45(2), 258-268.
- Rêgo, A. D. S., & Radovanovic, C. A. T. (2018). Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1030-1037.
- Ribeiro, Í. J. S., Boery, R. N. D. O., Casotti, C. A., Freire, I. V., & Boery, E. N. (2015). Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 39, 432-440.
- Rosário, T. M. D., Scala, L. C. N., França, G. V. A. D., Pereira, M. R. G., & Jardim, P. C. B. V. (2009). Prevalencia, control y tratamiento de la hipertensión

arterial sistêmica em Nobres-MT. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 93, 672-678.

Santos, Z. M. D. S. A., Caetano, J. A., & Moreira, F. G. A. (2011). Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4385-4394.

Toledo, M. M., Rodrigues, S. D. C., & Chiesa, A. M. (2007). Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 16, 233-238.

Valle, W. A. D. C., Silva, C. S. D., Braga, A. L. D. S., & Rosas, A. M. M. T. F. (2011). Hiperdia, Sistema de Informação em Saúde, produção de conhecimento para melhoria da prática de enfermagem na Atenção Básica. *Enfermagem Brasil*, 10(2).

Veja. (2019). In: Hipertensão: causas, sintomas, diagnóstico e como baixar a pressão, *Veja Saúde*; São Paulo. <https://saude.abril.com.br/medicina/hipertensao-causas-sintomas-diagnostico-e-como-baixar-apressao/>.