



Papel do Médico de Família e Comunidade no Manejo da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde

Thiago Fragoso Nóbrega¹; Milena Nunes Alves de Sousa²

Resumo: As Linhas de Cuidado são conhecimentos que apresentam sua definição em conhecimentos específicos de promoção, proteção e prevenção de certas patologias, através de tecnologias e recursos que são necessários para enfrentar determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida ou de tratamentos específicos, a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua pelo sistema de saúde. Tendo em vista essas eventualidades, o tema do presente trabalho foi traçado para demonstrar o papel e a importância do médico na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de forma mais precisa, no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e suas eventualidades. O objetivo do presente trabalho é de desenvolver uma revisão de literatura acerca do papel do médico inserido na atenção básica no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Coube ao pesquisador promover uma síntese de todo o material colhido, fazendo com que os produtos da mesma correspondam a um suporte e demonstre de forma clara e sucinta as características do assunto abordado. O qual pode demonstrar de forma direta os objetivos aos quais foram propostos. A HAS é considerada um problema de saúde pública nos dias atuais. Também é considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, que nos últimos anos foram causas de altas de taxas de mortalidade no mundo. Os fatores associados ao desenvolvimento da hipertensão arterial são envelhecimento, excesso de peso, baixa escolaridade, fatores socioeconômicos, tabagismo, etilismo, genética, sedentarismo e excesso de consumo de sódio na dieta. Os médicos de família, especialistas que atuam na ESF, implementada pelo Ministério da Saúde em 1994, são capacitados para identificar, controlar e prevenir a hipertensão, além de evitar complicações. A atenção básica também tem impacto positivo econômico, pois com o tratamento preventivo e detecção inicial de doenças, como a patologia em questão, evita agravos que podiam vir a impactar em demandas de emergências cardiovasculares que necessitassem de internações ou procedimentos terciários de alto custo.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Hipertensão; Medicina de Família e Comunidade.

Role of Family and Community Physicians in the Management of Hypertension in Primary Health Care

Abstract: Care Lines are knowledge that presents its definition in specific knowledge of promotion, protection, and prevention of certain pathologies, through technologies and resources that are necessary to face certain risks, diseases or specific conditions of the life cycle or specific treatments, to be offered in a timely, articulated and continuous manner by the health system. In view of these eventualities, the theme of this study was designed to demonstrate the role and importance of the physician in the family health strategy more precisely, in the control of systemic arterial hypertension and its eventualities. The aim of this study is to develop a literature review about the role of the physician in the family health strategy in the treatment of systemic arterial hypertension. It was up to the researcher to promote a synthesis of all the material collected, making the products of the same correspond to a support and show clearly and succinctly the characteristics of the subject addressed. Which can directly demonstrate the objectives to which they were proposed. SAH is considered a public health problem today. It is also considered one of the main risk factors for cardiovascular diseases, which in recent years have been the cause of high mortality rates worldwide. The factors associated with the development of SAH are aging, overweight, low education, socioeconomic factors, smoking, alcoholism, genetics, physical inactivity. Family doctors, a

¹ Centro Universitário de Patos. Residente em Medicina de Família e Comunidade. thiagonobregapb@bol.com.br;

² Orientadora. Doutorado e Pós-doutorado em Promoção da Saúde.

specialty that works in the Family Health Strategy, implemented by the Ministry of Health in 1994, are trained to identify, control, and prevent hypertension, in addition to avoiding complications. The Family Health Strategy also has a positive economic impact, since with preventive treatment and initial detection of diseases, such as hypertension, it avoids problems that may impact the emergency demands of patients such as emergency cardiac surgery, hospitalizations, among others.

Keywords: Primary Health Care; Hypertension; Family Practice.

Introdução

As enfermidades que são consideradas como crônicas não transmissíveis se tornaram as principais causas de morte em todo o mundo, desde os países desenvolvidos assim como nos que se apresentam em processo de desenvolvimento. Por volta de 80% dos óbitos desse grupo de agravos são em decorrência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, acontecendo em locais de renda baixa ou média, onde 29% desses registros são de pessoas com faixa etária menor que 60 anos, enquanto nos locais de alta renda, apenas 13% são óbitos precoces. Em 2008, as enfermidades se tornam responsáveis por 63% das mortes no mundo e a projeção para esse ano de 2020 é que estejam relacionadas a 73% das mortes (FREITAS e GARCIA, 2012).

A atenção a essas condições nos pacientes afetados, que representa o controle dos níveis tensionais e glicêmicos que estejam dentro dos limites de normalidade, depende de muitos fatores, que vão desde a prática de atividade física e alimentação regrada ao uso continuado de medicamentos, os quais fortemente determinam as condições de vida e acesso a serviços de saúde de boa qualidade. Dada a cronicidade dessas condições e a complexidade de seu controle, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal instância de atenção a esses pacientes (ROCHA-BRISCHILIARI et al., 2014).

As Linhas de Cuidado são conhecimentos que apresentam sua definição em saberes específicos de promoção, proteção e prevenção de certas patologias, através de tecnologias e recursos que são necessários para enfrentar determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida ou de tratamentos específicos, a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua pelo sistema de saúde (MARTINS et al., 2010).

Tendo em vista essas eventualidades, o tema do presente trabalho foi traçado para demonstrar o papel e a importância do médico na Estratégia Saúde da Família de forma mais precisa, no controle da hipertensão arterial sistêmica e suas eventualidades.

O objetivo se baseia em desenvolver uma revisão de literatura acerca da função do médico na Estratégia Saúde da Família na prevenção diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em suas diversas modalidades.

Materiais e Métodos

Refere-se a uma pesquisa qualitativa, em que se trabalha com um universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, fenômenos que não devem e não podem ser otimizados à operacionalização de variáveis. Esse tipo de metodologia possibilita ao pesquisador uma abordagem profunda dos fenômenos sociais, apoiando-se na relevância dos aspectos subjetivos da ação social. A pesquisa trata-se de uma revisão de obras literárias que versam sobre o tema em questão.

Segundo Mendes (2008), a revisão integrativa na literatura, permite a realização da síntese do conhecimento de um determinado tema, através da análise de importantes pesquisas e periódicos, que dão auxílio para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica em determinado assunto, podendo também apontar falhas do conhecimento que necessitam ser corrigidas com a realização estudos novos sobre a temática. Ainda acrescenta que a revisão integrativa proporciona aos profissionais de diversas áreas relevantes dados de um determinado assunto, em momentos e lugares diferentes, atualizando-os e facilitando as modificações na prática em virtude das pesquisas a serem realizadas.

Mais especificamente, será utilizada a modalidade de análise temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparições, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico descrito” (MINAYO, 2007).

Tal método é organizado cronologicamente em três principais fases: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. A primeira fase – ordenação dos dados – constatou da transcrição das fitas e leitura do material empírico, quando se organizará em categorias descritivas, derivadas do conteúdo manifesto e latente dos dados. Assim, analisou-se cada trabalho detalhadamente, e estes receberam códigos que refletiram a essência do conteúdo. Após essa fase, realizar-se-á a classificação dos dados e divisão em categorias, o que ocorrerá por meio de leitura exaustiva e repetitiva do conjunto de material empírico (leitura flutuante). Com isso, procurar-se-á maior aproximação dos dados, com o objetivo de identificar as ideias centrais, temas, similaridades e eventos manifestos nos conteúdos.

Coube ao pesquisador promover uma síntese de todo o material colhido, fazendo com que os produtos da mesma correspondam a um suporte e demonstre de forma clara e sucinta as características do assunto abordado, o qual pode demonstrar de forma direta os objetivos aos quais foram propostos.

Discussão

Observa-se que as intercorrências relacionadas à hipertensão arterial se elevam ao passar dos anos, e perceber esta associação vem a ser uma estratégia que tem como objetivo de minimizar o aparecimento de complicações precocemente. Alguns comportamentos e identidades sociodemográficas e clínicas, em conjunto com essa associação podem criar um norte para o gerenciamento do cuidado e programas educativos pelos profissionais de saúde que permitam controlar os níveis pressóricos dos usuários dos serviços de saúde que possuem HAS. (IKEDA et al., 2012).

No Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica é um dos principais fatores de risco que contribuem para que as doenças cardiovasculares se constituam como a principal causa de morbimortalidade, sendo que esta vem a atingir 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Corroborando com isso, a literatura evidencia ainda, que os agravos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis têm sido as principais causas de óbito na população idosa, seguindo uma tendência mundial (PONTES et al., 2010).

O processo que envolve o acolhimento dos pacientes em meio à atenção básica deve levar em consideração o meio no qual os usuários estão inseridos e deve ser moldada de acordo com a necessidade da demanda e busca pelos serviços que estão sendo ofertados. Por isso, deve-se respeitar as especificidades de cada indivíduo e o inserir de acordo com a real necessidade de atendimento e de demanda (MARTINS e LUZIO, 2017).

A implantação da política nacional de humanização é um dos principais desafios a serem superados em meio ao ambiente de trabalho, onde é necessário dar a capacidade de o profissional ofertar o acolhimento que se faz necessário e correto para cada tipo de atendimento. Porém é necessário avaliar principalmente os níveis de conhecimentos dos mesmos sobre a temática (BRASIL, 2010).

A HAS é considerada um problema de saúde pública nos dias atuais. Também é considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, que nos últimos anos foram causas de altas de taxas de mortalidade no mundo. Os fatores associados ao

desenvolvimento da HAS são envelhecimento, excesso de peso, baixa escolaridade, fatores socioeconômicos, tabagismo, etilismo, genética, sedentarismo (ANDRADE et al., 2015).

Sua implementação é estratégia central para a organização e a qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com vistas à integralidade da atenção. Nesse sentido, o usuário torna-se o elemento que estrutura todo processo que envolve a produção da saúde. Para o alcance da integralidade sistêmica, a atenção primária necessita ser resolutiva ao trabalhar na articulação com os outros níveis de atenção à saúde, de média e alta complexidade (PONTES et al., 2010).

Através da atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que teve seu início no ano de 1994, o Brasil pode viver um grande avanço na Atenção Primária à Saúde (APS), com a presença de Equipes de Saúde da Família presente em quase todas as localidades do país, apesar de a cobertura populacional da ESF esteja em torno de 60%. A grande diferença da Atenção Básica “Tradicional”, a ESF se organiza por meio de equipes multiprofissionais generalistas com responsabilidade sobre uma população definida territorialmente, a qual deve acompanhar longitudinalmente (FREITAS e GARCIA, 2012).

As doenças cardiovasculares foram responsáveis por uma média de 30% de mortes e até 50% das mortes pelo conjunto de doenças crônicas não transmissíveis. Desta forma, torna-se necessário um diagnóstico precoce da HAS, bem como os devidos cuidados diante da doença. O tratamento da HAS envolve tratamento farmacológico e não farmacológico. No tratamento não farmacológico as principais estratégias incluem o controle de peso, uma reeducação alimentar com novos hábitos, redução no consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo, prática de atividade física regular (ANDRADE et al., 2015).

Uma das medidas não medicamentosas do controle da HAS inclui hábitos de vida saudáveis, desde a infância e adolescência. Esta medida na atenção primária inclui uma alimentação saudável com consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio. O combate ao sedentarismo, ao tabagismo, devem ser metas prioritizadas entre as medidas não medicamentosas da HAS. A atenção primária precisa criar estratégias de controle e conscientização destes usos. A prescrição do exercício físico obedece aos princípios gerais de intensidade, frequência e duração, sempre respeitando a individualidade de cada um (FREITAS e GARCIA, 2012).

A frequência costuma ser de 3 a 5 sessões semanais com duração entre 20 e 30 minutos diariamente de acordo com o histórico de cada paciente. A preferência quanto ao tipo de exercício deve ser de caminhadas, corridas, natação e ciclismo, que tem seus efeitos conhecidos

cardiocirculatórios. Cabe aos profissionais de saúde o incentivo à prática da atividade física, pois se o paciente não sabe fazê-lo, não terá aderência ao mesmo (BRANDÃO, 2010).

O tratamento farmacológico da HAS como os agentes anti-hipertensivos deve promover a redução dos níveis pressóricos, como também a redução dos eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Os princípios gerais do tratamento farmacológico visam ser eficaz por via oral, ser bem tolerado, permitir a administração em menor número de tomadas diárias, com preferência para posologia de dose única diária, iniciar com menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, podendo ser aumentada gradativamente (BRANDÃO, 2010).

Os médicos de família, especialidade que atua na Estratégia da Saúde da Família, implementada pelo Ministério da Saúde em 1994, são capacitados para identificar, controlar e prevenir a hipertensão, além de evitar complicações. A Estratégia da Saúde da Família também tem impacto positivo econômico, pois com o tratamento preventivo e detecção inicial de doenças, como a hipertensão, evita-se agravos que possam impactar em demandas de emergências, como cirurgias cardíacas, internações, entre outros (PONTES et al., 2010).

Conclusão

Quando se fala de humanização ou humanizar o atendimento ao usuário dos serviços de saúde com um bom acolhimento, logo vem a mente o viés da bondade, do favor e da ajuda a alguém que precisa. O principal desafio foi de fazer com que a humanização pudesse encaixar-se como primeiro atendimento nas unidades de saúde, daí a importância de uma boa triagem. O ato de inventar outros usos e sentidos, criar novos problemas e produzir conexões inusitadas para que a humanização comportasse as mais de mil lutas travadas cotidianamente pelos usuários e trabalhadores do SUS, que precisam se unir com o objetivo de ter a melhor assistência possível à comunidade atendida pelo serviço.

Em meio às enfermidades consideradas como crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destaca-se como uma eventualidade presente em todos os países independente de classes e é um desafio aos sistemas de saúde em decorrência de afetar a vida de milhões de indivíduos e ocasionar um grande impacto econômico para a sociedade. Nesta perspectiva, a atual situação de saúde de predomínio das condições crônicas não pode ser respondida de maneira eficiente, efetiva e de qualidade por sistemas de saúde voltados, prioritariamente, para as condições agudas e para as agudizações de condições crônicas

Com isso é notório a necessidade de atualizações no sistema de saúde, através da operacionalização de um modelo voltado para a atenção às condições crônicas baseado nas mudanças de organização da prestação de serviços, tomada de decisões, por meio dos sistemas de informação na clínica, através do autocuidado que se apoia na articulação de forma eficaz com todos os serviços de saúde. Sendo assim, potencializar usuários bem instruídos e ativos no seu cuidado, bem como equipe de saúde preparada e proativa para fornecer melhores resultados; e o médico que faz parte da equipe de assistência na Estratégia Saúde da Família apresenta papel de grande importância na implementação de estratégias que promovam a saúde dos indivíduos acometidos.

Na Atenção Básica, o atendimento integral ao paciente hipertenso precisa levar em conta os diferentes aspectos da saúde dele. Considerada porta de entrada dos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS) com equipes formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, profissionais de saúde bucal e cirurgião-dentista. Esse modelo de atendimento remete a integralidade com atendimento das necessidades reais de cada paciente e de uma comunidade como um todo.

Referências

FREITAS L. R. S.; GARCIA, L. P. **Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008.** Epidemiol Serv Saúde. 2012;21(1):7–19.

ROCHA-BRISCHILIARI, S. C.; AGNOLO, C. M. D.; GRAVENA, A. A. F.; LOPES, T. C. R.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. **Doenças Crônicas não Transmissíveis e associação com fatores de risco.** Rev Bras Cardiol. 2014;27(1): 531-8.

MARTINS, M. S. A. S.; FERREIRA, M. G.; GUIMARAES, L. V.; VIANNA, L. A. C. **Hipertensión arterial y estilo de vida en Sinop, Municipio de la Amazonía Legal.** Arq Bras Cardiol. 2010; 94(5):621-6.

PONTES, F. L. I.; PRESTES, J.; LEITE, R. D.; RODRIGUEZ, D. **Influência do treinamento aeróbio nos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial sistêmica.** Rev Bras Ciênc Esporte. 2010;32(2-4):229-44.

IKEDA, N. et al. **Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment.** PLoS Med. 2012;9(1):e1001160.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. **HumanizaSUS policy: anchoring a ship in space.** Interface (Botucatu). 2017; 21(60):13-22.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília (DF): MS; 2010.

PEREIRA JÚNIOR N. **O apoio institucional no SUS: os dilemas da integração interfederativa e da cogestão [dissertação].** Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2013.

ANDRADE, S.S.; STOPA, S.R.; BRITO, A.R.; CHUERI, P.S. **Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde.** 2013. Epidemiologia serviços de Saúde, Brasília, 2015.

BRANDÃO, A. A. **Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. Jornal Brasileiro de Nefrologia.** v. 32, n.1, São Paulo, 2010.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

NÓBREGA, Thiago Fragoso; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Papel do Médico de Família e Comunidade no Manejo da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2021, vol.14, n.54, p. 419-426. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 02/02/2021;

Aceito: 08/02/2021