



A IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS

KARINE CRISTINA SANTOS; LORENA BRANDÃO BLOISI; RENATA LUZIA DE LIMA COSTA; MARCEL GUEDES PINTO; MARIANA PESSOA RODRIGUES DE ALMEIDA

RESUMO

Com a evolução científica, melhora dos adventos tecnológicos e condições de saúde, consequentemente, houve um aumento da expectativa de vida dos indivíduos, expondo os mesmos a um risco mais elevado para o desenvolvimento de doenças crônicas como, por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A HAS é considerada um problema de saúde pública, visto que existem cerca de dezesseis milhões de hipertensos, ou seja, acomete aproximadamente 22,3% da população. Este trabalho tem como objetivo geral discutir a importância da Estratégia de Saúde da Família no controle da HAS. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, sendo realizada a busca de artigos nas bases de dados Lilacs, Medline e BDNF, por intermédio da Biblioteca Virtual em saúde (BVS). Nota-se que o médico, ao prestar assistência ao paciente portador de hipertensão deve atuar na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Esse profissional deve atuar buscando apresentar uma linguagem clara, possibilitando o entendimento do paciente, bem como a utilização de terapêuticas de acordo com a realidade do paciente, favorecendo a sua adesão. Conclui-se que o programa das doenças crônico-degenerativas é o programa presente na ESF para o controle da HAS e, o médico, deve estar ciente das suas diretrizes, tendo em vista que as diretrizes são imprescindíveis para organização dos serviços e atendimento aos usuários, pois são nortes de operacionalização para qualidade de vida e efetividade das ações. Acrescido a isso, esse profissional deve estar ciente das suas funções e responsabilidades, sendo possível atuar promovendo o bem-estar e qualidade de vida aos sujeitos.

Palavras-chave: Doenças Crônicas não Transmissíveis; Médico; Tratamento Não Farmacológico; Terceira idade; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um acontecimento mundial e, ao se considerar o Brasil, o mesmo apresenta uma população de aproximadamente 33 milhões de idosos, representando 14,7% da população absoluta (IBGE, 2021). É nesse processo que ocorrem mudanças no organismo que, associadas com a evolução científica, melhora dos adventos tecnológicos e condições de saúde, consequentemente, houve um aumento da expectativa de vida dos indivíduos, expondo os mesmos a um risco mais elevado para o desenvolvimento de doenças crônicas como, por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (MENEZES, GOBBI, 2013).

A HAS é considerada como um problema de saúde pública no Brasil, visto que existem cerca de dezesseis milhões de hipertensos, ou seja, acomete aproximadamente 22,3% da

população (NASCIMENTO et al., 2013). Além de apresentar um custo oneroso ao governo, de aproximadamente um bilhão e 800 milhões de reais, também é um fator de risco para doenças, estando relacionada com 40% dos óbitos por acidente vascular cerebral e por 25% dos óbitos por doença arterial coronariana (BARRETO, MATSUDA, MARCON, 2016).

O programa das doenças crônico-degenerativas busca cadastrar e acompanhar os indivíduos portadores de HAS e diabetes mellitus que são atendidos pela rede pública de saúde. Esse programa, além de orientar os gestores para adoção de medidas e estratégias de intervenção adequadas, também gera informações para aquisição, dispensação e distribuição de remédios de modo regular para todos os pacientes que são cadastrados (DATASUS, 2017).

A atuação do médico constitui um importante fator para a qualificação da assistência, determinando progressos na saúde, propondo diagnósticos de acordo com as necessidades de cada indivíduo, além de influenciar no seguimento terapêutico, auxiliar na adesão ao tratamento e outros. Por isso, esse profissional deve deter o conhecimento das variáveis que influenciam no tratamento, além de criar uma interação que possibilite o cuidado efetivo (SILVA et al., 2013).

A atenção básica, principalmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem papel fundamental para a implementação de ações e realização do cuidado integral ao paciente portador de HAS. Essa estratégia foi implantada pelo Ministério da Saúde, em 1994, com o propósito de reorganizar a prática assistencial. Sua dinâmica é baseada na promoção da qualidade de vida, criando estratégias para minimizar os fatores que a colocam em risco, além de propor um modelo assistencial de melhor acompanhamento dos pacientes e hipertensos (MENEZES, GOBBI, 2013).

A ESF está intimamente ligada ao cuidado de pacientes portadores de HAS, visto que a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS (NOAS-SUS 01/2001) considera como responsabilidade dos municípios, a implementação de estratégias para o controle dessa patologia e, o enfermeiro, é o facilitador para que os indivíduos e seus familiares adquirirem competências para a melhoria da qualidade de vida (MENEZES, GOBBI, 2013; SILVA et al., 2013).

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo geral discutir sobre a importância da Estratégia de Saúde da Família no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizado no período compreendido entre julho a agosto de 2023, nas bases de dados virtuais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medline e Base de dados de Enfermagem (BDENF), por intermédio da Biblioteca Virtual em saúde (BVS). Para a realização do estudo, foi feita uma consulta dos descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Delimitou-se como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, disponíveis gratuitamente e online, em português e inglês, no período de dez anos (2012-2023) e que apresentasse proximidade com o objetivo proposto. Foram excluídas as publicações que não detivessem o período cronológico delimitado e que não apresentassem correspondência com o tema.

A partir da pesquisa realizada na BVS foram 52 (cinquenta e dois) publicações. Desse total, aqueles que estavam disponíveis online e gratuitamente foram 33. Ao se considerar os critérios de inclusão e exclusão, excluindo também os artigos duplicados, restaram 26 artigos. A partir da leitura dos títulos foram selecionados 24 para a leitura integral e, após a leitura exhaustiva, foram selecionados 20 artigos para compor esse estudo. A análise dos materiais encontrados foi realizado de forma descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hipertensão é definida como uma condição clínica multifatorial, relacionada a alterações metabólicas, na estrutura e no funcionamento dos órgãos-alvos. Seu diagnóstico é obtido por meio dos valores aumentados da pressão arterial, apresentando níveis pressóricos maiores ou iguais a 140/90mmHg (BRASIL, 2006). Sua prevenção e tratamento é realizado por meio de ensinamentos com o intuito de introduzir novos hábitos de vida a esses indivíduos, mas, para isso, é necessário o acompanhamento desses indivíduos (BORGES, PINHEIRO, SOUZA, 2012).

A HAS é frequentemente associada a outros problemas de saúde, que podem ser exacerbados por fatores de risco, como obesidade, dislipidemia, diabetes e pode apresentar relação com eventos como acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal (SBC, 2016).

Andrade et al. (2015) também consideram outros fatores de risco que podem ser relacionados ao desenvolvimento da HAS, como a faixa etária, visto que o envelhecimento da população e o consequente aumento da expectativa de vida tem relação direta com o aumento dos casos de doenças crônicas; o baixo grau de fatores socioeconômicos é associado a prevalência de HAS em 31,3% dos casos, sendo que essa proporção é reduzida ao se considerar a população que concluiu o ensino fundamental (16,7%); tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas; a ingestão excessiva de sal; sedentarismo; fatores genéticos, devido a miscigenação da população brasileira; e também a cor da pele, visto que a HAS é mais associada a raça negra. Sua associação com doenças cardiovasculares é bastante significativa, sendo responsável, segundo o ranking da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2012, pela 10ª posição no mundo a doença cardíaca hipertensiva (ANDRADE et al., 2015). Já os dados americanos acerca dessa enfermidade relatam que essa enfermidade acometia 45% dos indivíduos com morte cardíaca e 51% das mortes diagnosticadas por AVE (SBC, 2016).

De acordo com o Plano Global de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) a meta para a redução da HAS no período de 2015 a 2025 é de 25%. Entretanto, outras medidas foram estabelecidas para o alcance dessa meta, como pode ser visto de acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que estipulou para o período de 2011-2022 acordos para a diminuição da quantidade de sódio em alimentos processados, estímulo e incentivo a prática de exercícios físicos e disponibilização gratuita de medicamentos para controle da HAS (BRASIL, 2006).

É importante ressaltar que, para um diagnóstico apropriado da hipertensão é necessário, além de ter conhecimento dos níveis tensionais apresentados, considerar o risco cardiovascular do indivíduo, através da determinação dos fatores de risco, se há presença de lesões nos órgãos alvo e se há alguma doença associada a HAS (BRASIL, 2001).

Por isso, é recomendado a aferição da pressão arterial em diferentes momentos antes de se concluir o diagnóstico, além de levar em consideração que alguns indivíduos apresentam a “hipertensão do avental branco”, influenciado na elevação da pressão arterial quando está com um profissional da saúde (BRASIL, 2001).

Acrescido a isso, ao prestar assistência ao paciente portador de hipertensão, na Estratégia de Saúde da família, deve atuar na promoção e prevenção desses pacientes, de modo que esses pacientes e seus familiares consigam agir conscientemente. Para o alcance desse objetivo, há o incentivo, pelo Ministério da Saúde, de ações na atenção primária, bem como o desenvolvimento de propostas educacionais (PAULA, ANDRADE, 2012).

A manutenção de uma comunicação clara e efetiva também é essencial com o intuito de se obter a compreensão dos saberes que são informados, de modo que seja possível “assumir a garantia de resgatar uma pretensão de validade criticável, mover um ouvinte à aceitação de sua

oferta de ato de fala e assim alcançar para o prosseguimento da interação um efeito de acoplagem assegurando a adesão” (BORGES, PINEIRO, SOUZA, 2012).

A ESF, ao ser comparada com outras instituições de saúde, favorecem melhorias de atendimento a esses usuários, como a proposta de agilização dos atendimentos e o estabelecimento de um vínculo com os pacientes, estimulando a continuidade das consultas, realização dos exames e de que irá seguir a prescrição. Apesar dos seus efeitos benéficos, algumas ESF ainda não exercem um cuidado integral ao paciente, valorizando ainda o cuidado biomédico (MELO, WERNET, NAPOLEÃO, 2015).

4 CONCLUSÃO

Nota-se que o médico exerce um importante papel fundamental para a controle da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia de Saúde da Família, visto que esse profissional é a responsável proposta terapêutica e para a orientação de pacientes, devendo realizar uma conduta condizente com a realidade do idoso.

O programa das doenças crônico-degenerativas é o programa presente na ESF para o controle da HAS e, o médico, deve estar ciente das suas diretrizes, tendo em vista que as diretrizes são imprescindíveis para organização dos serviços e atendimento aos usuários, pois são nortes de operacionalização para qualidade de vida e efetividade das ações. Acrescido a isso, esse profissional deve estar ciente das suas funções e responsabilidades, sendo possível atuar promovendo o bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S.S.A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 297-304, June 2015.
- BARRETO, M.S.; MATSUDA, L.M.; MARCON, S.S. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 114-120, Mar. 2016.
- BORGES, J.W.P; PINHEIRO, N.M.G.; SOUZA, A.C. Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 179- 189, Jan. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRITO, R.S.; SANTOS, D.L.A.. Care of attitudes held by men with respecthy pretension and diabetes toyourhealth. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. V. 4, n.1, p. 2676-85, 2012.
- CODOGNO, L; TOLEDO, V.; DURAN, E.C.M.. Consulta de enfermagem e hipertensão arterial na estratégia saúde da família: proposta de instrumento. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 12, p. 1059-65, 2011.
- MAGALHÃES, P.L.. **Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção** [Dissertação]. Corinto: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.
- MALTA, D.C . A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a

Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 327-338, Feb. 2016.

MELO, L.M.; WERNET, M.; NAPOLEÃO, A.A. Atuação do enfermeiro a pessoa hipertensa na estratégia de Saúde da Família: revisão integrativa. **CuidArt Enferm.** V.9, n.2, p. 160-170, 2015.

MENEZES, A.G.; GOBBI, D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n.1, p.97-102, 2013.

NASCIMENTO, A.C. et al. Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” na atenção primária. **Rev. APS.**, v. 16, n. 4, p. 365-377, 2013.

SILVA, F.V.F. et al. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 111-119, Mar. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. V. 7, n. 3, 2016.

SOUZA, R.G.M. **Sofrimento e cuidado a partir de uma Unidade Básica de Saúde, com Estratégia Saúde da Família, no Município de São de Paulo** [Dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2014.

SOUZA, F.F. et al. **O papel do enfermeiro em uma estratégia de saúde da família: um relato de experiência**. 2012. Disponível em:<<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5865.pdf>>. Acesso em 25 ago. 2023.

SORATTO, J. et al. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, Jun 2015.