



MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

André de Souza Faria¹, Daniel Abner Araujo Silva², Nayanni evangelista Andrade³, Mariana Lia Brito Alves Ferraz⁴, Rômulo Teixeira Ferraz⁵, Dalva Santana Fellipe⁶, Kelly Cristina Moraes Silva⁷, Elessandra Souza Bitencourt⁸, Marcos Ely de Souza⁹, Caroline Pereira Rodriguez¹⁰, Josiel Chaves Guedes¹¹, Aghacelly Cristye Bittar Mannes¹².

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Objetivo: Discutir por meio das evidências científicas acerca do manejo da hipertensão arterial na atenção primária a saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A busca dos trabalhos envolvidos na pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS, BDNF e MEDLINE, a partir dos descritores em ciências da saúde: “Manejo”, “Atenção primária à saúde” e “Hipertensão”. Os critérios de inclusão foram: publicados no período entre 2014 e 2024, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática. Critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. **Resultados:** É essencial instruir todos os hipertensos sobre a importância de reduzir o consumo de alimentos rico em sódio e incorporar exercícios físicos regulares em suas rotinas, já que a maioria não segue essas diretrizes. Embora a prática de exercícios físicos seja a mais comum entre as recomendações, ela ainda não é amplamente adotada por todos. **Conclusão:** Os hipertensos e seus familiares devem estar bem informados e em sintonia com essas orientações para garantir que os níveis de pressão arterial permaneçam dentro dos padrões normais. A educação em saúde é fundamental para ampliar o conhecimento dos pacientes, melhorando sua qualidade de vida. Ademais, essa educação fomenta o empoderamento dos indivíduos no autocuidado e promove uma participação ativa no seu próprio processo de tratamento. Com essas abordagens, é possível obter um controle mais eficaz da hipertensão e uma melhora significativa na saúde e bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Manejo, Hipertensão, Atenção primária à saúde

MANAGEMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

Objective: Discuss through scientific evidence about the management of high blood pressure in primary health care. **Methods:** This is an integrative review of qualitative literature. The search for the works involved in the research was carried out in the following databases: SCIELO, LILACS, BDNF and MEDLINE, based on the descriptors in health sciences: “Management”, “Primary health care” and “Hypertension”. The inclusion criteria were: published between 2014 and 2024, with free access to the journal for full texts, articles in Portuguese, English and Spanish and related to the topic. Exclusion criteria were: duplicate, incomplete articles, summaries, reviews, debates, articles published in event annals and unavailable in full. **Results:** This is an integrative review of qualitative literature. The search for the works involved in the research was carried out in the following databases: SCIELO, LILACS, BDNF and MEDLINE, based on the descriptors in health sciences: “Management”, “Primary health care” and “Hypertension”. The inclusion criteria were: published between 2014 and 2024, with free access to the journal for full texts, articles in Portuguese, English and Spanish and related to the topic. Exclusion criteria were: duplicate, incomplete articles, summaries, reviews, debates, articles published in event annals and unavailable in full. **Conclusion:** Hypertensive patients and their families must be well informed and in tune with these guidelines to ensure that blood pressure levels remain within normal limits. Health education is fundamental to expanding patients' knowledge, improving their quality of life. Furthermore, this education encourages the empowerment of individuals in self-care and promotes active participation in their own treatment process. With these approaches, it is possible to achieve more effective control of hypertension and a significant improvement in the health and well-being of patients.

Keywords: Primary health care, Health education, Hypertension.

Instituição afiliada – ¹ Universidade Anhembi Morumbi. ² Universidad Maria Auxiliadora. ³Universidade CEUMA. ⁴Universidad Central Del Paraguay. ⁵Universidad Central Del Paraguay. ⁶ Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná- UFPR. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR. ⁷ Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná- UFPR. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR. ⁸ Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná- UFPR. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR. ⁹ Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná- UFPR. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR. ¹⁰ Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná- UFPR. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR. ¹¹ Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná- UFPR. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR. ¹² Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná- UFPR. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR.

Dados da publicação: Artigo recebido em 25 de Maio e publicado em 15 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1441-1451>

Autor correspondente: André de Souza Faria andresouza.faria@gmail.com

This work is licensed under a



INTRODUÇÃO

A hipertensão é a principal causa de morte no mundo, afetando cerca de 1,4 bilhão de adultos e sendo o maior fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV). O tratamento adequado da hipertensão melhora a saúde cardiovascular da população, reduzindo a mortalidade precoce e as hospitalizações evitáveis. Setenta por cento das pessoas com hipertensão vivem em países de baixa e média renda, onde os sistemas de saúde se concentram predominantemente em atender necessidades agudas de saúde, em vez de tratar condições crônicas que podem ser prevenidas. (PALMEIRIM *et al.*, 2024).

A pressão arterial sistólica (PAS) elevada é o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares (DCV). A hipertensão arterial, definida como pressão arterial (PA) $\geq 140/90$ mmHg, afeta mais de um terço da população adulta nesta região. Esse número aumenta significativamente quando se incluem pessoas com alto risco de DCV e PAS ≥ 130 mmHg. O controle inadequado da PA é o fator de risco mais crítico para DCV na população, contribuindo para 58% dos casos de acidente vascular cerebral hemorrágico, 50% dos casos de acidente vascular cerebral isquêmico e 55% dos casos de doença cardíaca isquêmica. (ORDUNEZ *et al.*, 2024).

O autocuidado, definido como um processo de manutenção da saúde através de práticas de promoção e manejo de doenças, ainda é pouco compreendido entre a população com hipertensão arterial (HA). Segundo a teoria do autocuidado em doenças crônicas, o autocuidado é dividido em três domínios: manutenção, monitoramento e manejo. Entendido dessa forma, o autocuidado pode ser uma ferramenta valiosa para prevenir complicações decorrentes da falta de tratamento da HA, reduzir a mortalidade e a deficiência relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), melhorar a qualidade de vida e diminuir os custos com cuidados de saúde. (SERGIO *et al.*, 2022).

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020 revelam que, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, 21,4% dos adultos brasileiros relatam ter hipertensão. No entanto, ao medir a pressão arterial (PA) e considerar o uso de medicamentos anti-hipertensivos, a porcentagem de adultos com PA igual ou superior a 140/90 mmHg sobe para 32,3%. Entre 2008 e 2017, foram estimados 667.184 óbitos atribuíveis à hipertensão. Os custos relacionados ao tratamento da hipertensão no

Sistema Único de Saúde (SUS) superaram os de outras doenças crônicas, como diabetes mellitus e obesidade. (MARQUES *et al.*, 2023).

Para melhorar a assistência a pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, o Ministério da Saúde lançou em 2001 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes (HiperDia). Este plano consiste em um sistema de cadastro destinado a monitorar e organizar a distribuição de medicamentos para indivíduos com essas comorbidades de maneira eficiente e estruturada. (FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

O acompanhamento de pessoas com hipertensão vai além das Unidades Básicas de Saúde (UBS), exigindo o uso simultâneo de diversos outros serviços e a colaboração de uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde no planejamento e implementação do cuidado. As particularidades sociais e culturais do grupo populacional em questão, juntamente com a fragmentação dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS), podem interferir no acompanhamento adequado e no encaminhamento oportuno quando necessário. (RÊGO *et al.*, 2022).

Discutir por meio das evidências científicas acerca do manejo da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Segundo Souza, Silva & Carvalho (2010) a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

As etapas da produção da presente revisão integrativa se constituem pela identificação da temática, questão norteadora, amostragem (seleção dos artigos) e categorização dos estudos.

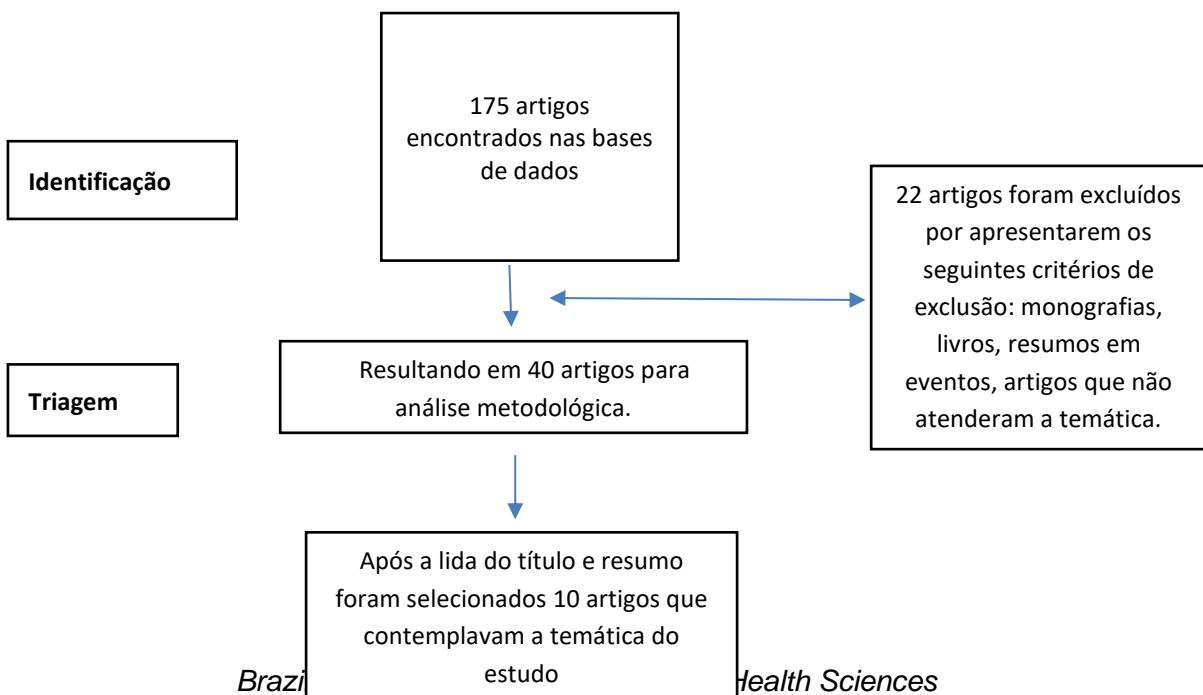
Adotou-se para a elaboração da pergunta norteadora e definição de critérios de elegibilidade, a estratégia PICO, na qual (P) População; (I) Intervenção; (C) Comparação; (O) Resultados. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “O que a literatura aborda sobre a importância da educação em saúde para hipertensos na estratégia saúde da família?”.

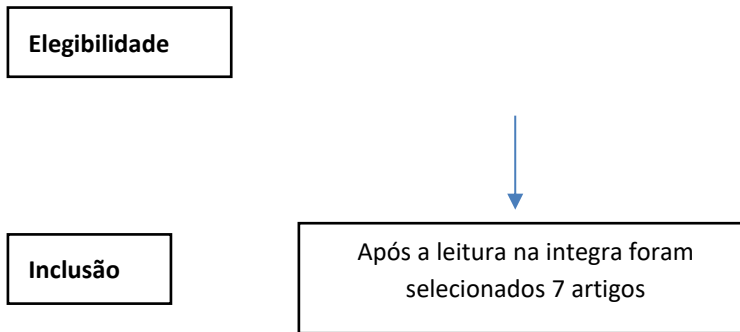
Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2014 e 2024, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática que foram localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operador booleano *and* entre eles: Atenção primária à saúde *and* Educação em saúde *and* Hipertensão. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde. Como critérios de exclusão, enquadraram – se artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates e artigos publicados em anais de eventos.

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: *Scientific Electronic Library* – SCIELO, Literatura Latino – Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Banco de Dados em Enfermagem – BDEF, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 175 estudos científicos, sendo que, apenas 40 estudos foram selecionados, 10 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 22 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 7 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Teresina, Piauí, Brasil. 2024.





Fonte: Autores (2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) é crucial para o atendimento e controle da hipertensão no Brasil. A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental na identificação e cuidado dos pacientes hipertensos. A ESF oferece uma assistência de saúde eficaz, e o controle adequado dessa condição crônica tem um impacto significativo na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes, reduzindo a probabilidade de morte precoce e anos perdidos devido a incapacidades. Por isso, é essencial que a ESF continue a receber investimentos que viabilizem ações de promoção da saúde, controle e manutenção do tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). (FERREIRA MACIEL *et al.*, 2023).

Diretrizes recentes sobre hipertensão recomendam o uso de medições de pressão arterial (PA) fora do consultório, como a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). Estudos têm consistentemente demonstrado que essas medições têm um valor preditivo superior para resultados cardiovasculares a longo prazo em comparação com as medições de PA feitas no consultório. Quando realizadas de forma padronizada, a monitorização ambulatorial oferece várias vantagens, como a captura das flutuações da PA durante o dia e a noite, a eliminação do efeito do jaleco branco e a redução do viés do observador. (ZHANG *et al.*, 2024).

Segundo Flood *et al.* (2022) o Pacote Técnico HEARTS aborda múltiplos fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares (DCV), com um foco particular na hipertensão. Nas Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem ajudado os países a implementar o HEARTS, oferecendo orientações detalhadas sobre como



superar barreiras, estabelecer protocolos padronizados para o tratamento da hipertensão, utilizar terapia anti-hipertensiva combinada em dose fixa e aplicar dispositivos validados para medição da pressão arterial. Este módulo do HEARTS enfatiza mudanças comportamentais e entrevistas motivacionais para melhorar a dieta, aumentar a atividade física, reduzir o uso de tabaco e limitar o consumo prejudicial de álcool. O aconselhamento sobre estilo de vida é um componente essencial do gerenciamento clínico da hipertensão.

É essencial que o hipertenso reconheça seu papel ativo no tratamento anti-hipertensivo. Essa conscientização desperta um interesse pelo autocuidado, levando-o a entender que ele é o principal agente no combate à sua doença. O empoderamento, promovido através do cuidado apoiado, busca incentivar os pacientes a gerenciarem sua própria saúde. Essa abordagem deve ser fundamentada nos seguintes pilares: o paciente como figura central no cuidado de sua saúde; utilização de estratégias de apoio como a avaliação do estado de saúde, estabelecimento de metas a serem alcançadas, desenvolvimento de planos para atingir essas metas, monitoramento e envolvimento da comunidade para fornecer suporte ao autocuidado. (ARANTES *et al.*, 2015).

O cuidado integral e multiprofissional é essencial para diminuir a morbimortalidade e melhorar a saúde dos adultos com hipertensão arterial (HA). Na equipe multiprofissional, o médico é responsável pelo diagnóstico, pela estratificação de risco e pela avaliação semestral do regime terapêutico, seja ele farmacológico ou não. O enfermeiro deve incentivar o autocuidado, promover ações educativas e ajudar o paciente a compreender e adotar rotinas e hábitos que favoreçam a adesão ao tratamento. O profissional de educação física tem a função de promover hábitos saudáveis, reduzir o sedentarismo e incentivar a atividade física na comunidade, melhorando a qualidade de vida. O nutricionista deve orientar sobre o aumento do consumo de vegetais e frutas e a redução do sódio, com o objetivo de manter o peso dentro da faixa de normalidade. (MALTA *et al.*, 2022).

O aumento da idade na população tem causado um impacto significativo na gestão da saúde na atenção primária, uma vez que estudos apontam que o avanço da idade é um fator preditivo independente para hipertensão não controlada. A alta prevalência de pressão arterial descontrolada nessa faixa etária sugere desafios

potenciais relacionados à resistência ao tratamento. Esse cenário pode ser parcialmente explicado pelo aumento da rigidez arterial e pelo fato de que a idade indica o tempo necessário para outros fatores influenciarem o desenvolvimento de hipertensão não controlada. Adicionalmente, à medida que as pessoas envelhecem, os níveis de pressão arterial tendem a aumentar gradualmente, o que torna o controle mais difícil mesmo com o uso de medicamentos anti-hipertensivos. Outro ponto é que pessoas mais velhas tendem a comparecer menos às consultas médicas e a apresentar maior irregularidade no uso de medicamentos. (LUZ; SILVA-COSTA; GRIEP, 20).

A principal meta das equipes de saúde no cuidado aos pacientes com hipertensão arterial é garantir que eles adiram ao tratamento de forma eficaz para alcançar o controle da condição. Para isso, diversas estratégias podem ser empregadas, como protocolos específicos, visitas domiciliares e tecnologias educativas, entre outras. No entanto, é crucial destacar que essas ferramentas não devem ser restritas a um único profissional, mas sim permitir uma abordagem integral. A integralidade do cuidado à saúde é alcançada quando a equipe multiprofissional trabalha em conjunto, motivada pelo trabalho coletivo, para superar práticas isoladas, promovendo o diálogo e compartilhando conhecimentos. (BARBOSA *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conclui que a a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial no controle da hipertensão no Brasil, sendo fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a morbimortalidade associada à condição. Além disso, Diretrizes recentes enfatizam a importância do monitoramento da pressão arterial fora do consultório, como a MAPA e MRPA, devido ao seu valor preditivo superior para resultados cardiovasculares de longo prazo. O Pacote Técnico HEARTS, apoiado pela Organização Pan-Americana da Saúde, também destaca estratégias eficazes para o manejo da hipertensão, incluindo mudanças comportamentais e entrevistas motivacionais. A abordagem multiprofissional na atenção primária, envolvendo médicos, enfermeiros, educadores físicos e nutricionistas, é essencial para promover o autocuidado e garantir adesão ao tratamento, o que é crucial em face do envelhecimento populacional e dos desafios associados à hipertensão não controlada.



REFERÊNCIAS

PALMEIRIM, MS et al. Análise situacional do manejo da hipertensão no nível de atenção primária à saúde em São Paulo, Brasil: perspectivas da população, dos profissionais de saúde e do sistema de saúde. **BMC health services research** , v. 24, n. 1, 2024.

ORDUNEZ, P. et al. CORAÇÕES nas Américas: impulsionar a mudança no sistema de saúde para melhorar o controle da hipertensão na população. **Revista panamericana de salud publica [Revista pan-americana de saúde pública]** , v. 48, p. 1, 2024.

SERGIO, C. C. DE M. et al. Autocuidado e risco cardiometabólico em pessoas com hipertensão arterial em seguimento na atenção primária. **Saúde e pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 1–14, 2022.

MARQUES, AC, Neto et al. Monitorização residencial Da pressão arterial no controle Da hipertensão arterial sistêmica: Percepções DE enfermeiras. **Enfermagem em Foco** , v. 14, 2023.

FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; VIANA, Livia Maria Mello. Hipertensão: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. **Rev Rene**, v. 12, p. 930-936, 2011.

RÊGO, A. DA S. et al. Coordenação do cuidado na perspectiva de pessoas com hipertensão na atenção primária à saúde. **Medicina (Ribeirao Preto Online)** , v. 55, n. 2, 2022.

FERREIRA MACIEL, AP et al. Fatores associados ao controle da hipertensão arterial entre usuários atendidos na estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online** , v. 15, p. 1–7, 2023.

ZHANG, H. et al. Design and rationale of the Comprehensive intelligent Hypertension management SyStem (CHESS) evaluation study: A cluster randomized controlled trial for hypertension management in primary care. **American heart journal**, v. 273, p. 90–101, 2024.

FLOOD, D. et al. Integrando o gerenciamento da hipertensão e do diabetes em ambientes de atenção primária à saúde: HEARTS como uma ferramenta. **Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health]** , v. 46, p. 1, 2022.

ARANTES, RKM et al. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. **Revista de Enfermagem da UFSM** , v. 5, n. 2, 2015.

MALTA, DC et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil** , v. 31,



n. spe1, 2022.

LUZ, AL DE A.; SILVA-COSTA, A.; GRIEP, RH Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia** , v. 23, n. 4, 2020.

BARBOSA, MEM et al. Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica [Factores associated with adult/elderly adherence to the treatment of arterial hypertension in primary care] [Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica] em atenção primária]. **Revista Enfermagem UERJ** , v. 27, p. e45894, 2019.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, p. 102-106, 2010.