

## **A Hipertensão Arterial e sua abordagem pela Atenção Primária à Saúde e pelos Grupos de Extensão Universitária**

João Batista Picinini Teixeira<sup>1</sup>  
Naiara Silva Vilela Eiras<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor Doutor da Universidade Federal de Juiz de Fora e Orientador do PROPLAMED/TNC UFJF

<sup>2</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina da UFJF e Bolsista do PROPLAMED/TNC UFJF

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica de alta prevalência no Brasil e no mundo. Estudos americanos apontam que até os 40 anos a prevalência é próxima a 10% (20% para a raça negra), até os 50 anos chega a 20% (40% para a raça negra), após 60 anos ultrapassa os 40%, atingindo 60% após 70 anos.<sup>1,2</sup>

Estudos mais recentes com a população brasileira demonstram uma prevalência de 26% da população geral adulta, e aproximadamente 50% da população idosa, variando de acordo com a localidade, e em algumas regiões essas taxas podem chegar a até 44%.<sup>1,2</sup>

Sabe-se que a causa primária para a maioria dos casos de hipertensão arterial é desconhecida, uma vez que apenas 5% dos pacientes possuem pressão alta por motivos secundários a outras patologias (renais, tireoidianas, hipofisárias, adrenais).<sup>1,2</sup>

Índices elevados de pressão arterial ao longo dos anos podem causar lesões em diversos órgãos-alvo (olhos, rins, coração e cérebro, por exemplo), devido à agressão ao endotélio vascular pela alta pressão nas pequenas artérias dos órgãos.

Compreende-se que em muitos indivíduos a hipertensão se manifesta associada a outras patologias, o que aumenta o padrão de morbidade da mesma.<sup>1,2</sup>

Médicos de família (PSF) são capacitados para identificar os casos que necessitam de outros níveis de atenção à saúde, mas a maioria dos hipertensos consegue controlar-se na Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>3</sup>

Na assistência integral à saúde é necessário tratar o indivíduo como um todo e a Unidade de Atenção Primárias à Saúde (UAPS) é que se insere neste contexto de prevenção, promoção e assistência, a fim de evitar complicações muitas vezes incapacitantes.<sup>3</sup>

A ampliação das ações com esse grupo de risco deve ser preconizada, em virtude do custo-benefício do controle da hipertensão arterial (consultas periódicas, grupos educativos, visitas domiciliares) em detrimento do custo do tratamento dos agravos (hemodiálise, cirurgias de reperfusão em infarto cardíaco, tratamento da retinopatia hipertensiva, internações, fisioterapia, etc.). Percebe-se que os gastos em saúde são minimizados se a intervenção for feita na atenção primária, e não na secundária ou terciária, havendo possibilidade de promover melhor qualidade de vida para a comunidade.<sup>4</sup>

A prevenção de danos que acometem o indivíduo hipertenso é uma das principais abordagens realizadas pela Estratégia de Saúde da Família. O caráter crônico da doença e sua instalação insidiosa, que pode permanecer assintomática por 15 a 20 anos, confirma a importância do acompanhamento e da adesão ao tratamento pelos pacientes.<sup>3</sup>

Há a necessidade de uma mudança de estilo de vida dos pacientes (hábitos alimentares, prática de exercícios), uma vez que é uma doença de difícil controle apenas no âmbito ambulatorial. É importante que não só o hipertenso, mas toda sua família se conscientize acerca da importância dos hábitos saudáveis de vida como principais medidas de prevenção contra a hipertensão.<sup>5</sup>

Há, ainda hoje, uma grande não-adesão ao tratamento por parte dos pacientes, devido ao tratamento prolongado e de alto custo, além da presença de efeitos colaterais dos medicamentos. Percebe-se que há influência da relação equipe de saúde-paciente, muitas vezes insatisfatória, e falta de motivação por parte dos usuários, o que se associa a fatores externos, como carência do sistema de apoio, dificuldades financeiras e dificuldade de acesso ao sistema de saúde.<sup>6</sup>

Observa-se que alguns instrumentos da prática da APS são importantes para a resolução da maioria das questões suscitadas, como a realização de grupos educativos, que permitiriam uma maior orientação à população acerca da doença e de como preveni-la, e a realização de visitas domiciliares, em que a equipe de saúde poderia avaliar “in loco” a relação entre auto-cuidado e fatores de risco de cada indivíduo.<sup>3,4</sup>

As práticas de prevenção realizadas pela APS têm seu apoio na extensão universitária, que, como promotora da saúde, atua através da educação em saúde da população. Uma dessas atividades é realizada pelo PROPLAMED/TNC UFJF através das Feiras de Saúde.

Acadêmicos de diversos cursos da área de saúde promovem palestras sobre hipertensão arterial e realizam aferição de pressão arterial, com o objetivo de diagnosticar casos subclínicos e realizar a orientação adequada da população.<sup>7</sup>

Além de prevenção e educação em saúde aos hipertensos, também são realizadas atividades voltadas ao Diabetes Mellitus, dislipidemia, câncer, entre outras, sempre com uma abordagem preventiva e multidisciplinar.<sup>7</sup>

Percebe-se que a abordagem preventiva e de promoção à saúde à Hipertensão Arterial é importante, uma vez que esta é uma doença muitas vezes silenciosa e com alto índice de morbidade e mortalidade, sendo eficazes atividades que minimizem os danos à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. **III Consenso de Hipertensão Arterial.** São Paulo, Fevereiro, 1998.  
Disponível em < <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/consenso3.asp> > [Acesso em abril de 2011]
2. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** Brasil, 2006.  
Disponível em < <http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/vidiretriz.> > [Acesso em abril de 2011]
3. Ministério da Saúde. **Norma operacional de assistência à saúde – NOAS-SUS - 01/02.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2002.
4. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus.** Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2001.
5. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. **Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde.** Texto e Contexto Enfermagem. 2007, 16(2): 263–70 [citado em outubro de 2009].
6. Ximenes Neto FR, Melo JR. **Controle da hipertensão arterial na atenção primária em saúde – uma análise das práticas do enfermeiro.** Revista Enfermeria Global, 2005 [citado em outubro de 2009].  
Disponível em < <http://revistas.um.es/index.php/eglobal/article/viewFile/506/552> > [Acesso em outubro de 2009]
7. Caneschi CA. **Atenção Primária à Saúde.** PROPLAMED TNC UFJF. Juiz de Fora, 2011.  
Disponível em < <http://www.ufjf.br/proplamed/files/2011/04/atencao-primaria-a-saude.pdf> > [Acesso em abril de 2011]