

PROMOÇÃO DA SAÚDE, RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DESCRITIVA.

Vitória de Oliveira Ximendes¹; Tainã Dutra Valério²; Michele Rodhe Krolow³; Elaine Thumé⁴; Elaine Tomasi⁵

¹ Universidade Federal de Pelotas – vitximendes@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – tainavalerio@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – micheleerokr@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – tomasiet@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os diagnósticos médicos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vêm aumentando nos últimos anos e, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 21,4% dos adultos entrevistados referiram ter a doença em 2013 (MALTA et al., 2018) e 23,9% em 2019 (BRASIL, 2020). A HAS é uma doença crônica não transmissível, influenciada por fatores imutáveis, como genética, idade e sexo, e também por fatores ambientais e comportamentais, como nível socioeconômico, padrões de consumo alimentar, prática de atividade física. Além disso, poder resultar da presença de outras doenças (BARROSO et al., 2021).

A linha de cuidado para HAS, estabelecida pelo Ministério da Saúde, abrange desde a prevenção e o diagnóstico precoce até o tratamento contínuo, o controle de fatores de risco, a prevenção de complicações, a vigilância e a promoção da saúde (BRASIL, 2021a). Essa abordagem está alinhada com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021–2030), que tem a promoção da saúde como uma de suas três diretrizes principais, ao lado do cuidado integral e da vigilância, informação, avaliação e monitoramento, com o objetivo de prevenir a doença. As ações estratégicas do Eixo Promoção da Saúde são voltadas a quatro pontos principais: uso de bebida alcoólica; hábito de fumar; alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividade física (BRASIL, 2021b).

A Atenção Primária à Saúde (APS) funciona como a principal porta de entrada para o sistema de saúde e é o ambiente ideal para o cuidado de pessoas com HAS, graças a seus atributos de integralidade e longitudinalidade. Eles são cruciais para o desenvolvimento de ações focadas em hábitos saudáveis e no diagnóstico de doenças. Segundo dados da PNS, quase metade das pessoas com hipertensão arterial sistêmica (45,8%) relatou ter a Unidade Básica de Saúde (UBS) como o local de atendimento preferencial em 2019 (MALTA, et al., 2022).

No Brasil, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), criado em 2011, foi fundamental para avaliar diversos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Sua principal missão era expandir o acesso e elevar a qualidade do cuidado oferecido à população (BRASIL, 2011). No entanto, sua extinção em 2019 e substituição pelo Previne Brasil levou a uma lacuna no monitoramento, visto que o novo programa avaliava apenas sete indicadores de desempenho (sendo um deles relacionado à hipertensão). Tal situação reforça a importância de estudos e inquéritos mais abrangentes para analisar os diferentes aspectos do cuidado na APS.

O objetivo desse estudo foi avaliar as características da oferta do cuidado de promoção da saúde, rastreamento da HAS e prevenção de fatores de risco de pessoas com hipertensão na APS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, aninhado ao Projeto Integrado de Pesquisa, Ensino e Extensão para a Formação de Gestores e Profissionais da APS e a Qualificação do Cuidado de Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Obesidade na Região Sul do Rio Grande do Sul, da Universidade Federal de Pelotas — APSCroniSul (THUMÉ *et al.*, 2024).

A amostra foi composta por médicos e enfermeiros em exercício em serviços de Atenção Primária de 38 municípios da 3ª, 7ª e 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do RS.

O questionário era formado por 106 perguntas, e sua aplicação durava entre 25 e 50 minutos. Ele continha blocos sobre: identificação do participante e da unidade; estrutura da unidade; e aspectos referentes às linhas de cuidado das pessoas com HAS e diabetes, contemplando Promoção da Saúde, Rastreamento e Prevenção de Fatores de Risco (este último para pessoas já diagnosticadas com hipertensão).

Cada bloco compôs um desfecho, contendo um conjunto de ações individuais e coletivas realizadas pela equipe naquela unidade de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 247 entrevistas e registradas 13 recusas, 23 profissionais não encontrados e 14 inconsistências das equipes em exercício em relação ao cadastro no CNES. A amostra apresentou composição similar às amostras de profissionais da saúde encontradas em outros estudos no Brasil (MARINHO *et al.*, 2022; STURMER *et al.*, 2020; ALVARENGA; SOUSA, 2022).

Dentre as variáveis que compuseram o desfecho Promoção da Saúde, as ações mais referidas foram individuais de estímulo à alimentação saudável (88,5%) e de estímulo à atividade física (76,7%). As menos referidas foram ações coletivas de diminuição do uso abusivo de bebida alcoólica (45,3%) e de diminuição do uso de tabaco (46,6%).

Já no desfecho Rastreamento, a ação mais citada foi a realização de repouso para a aferição da PA (96,8%) e a menos citada foi a realização da repetição da aferição da PA (29,8%).

As ações mais referidas no desfecho Prevenção de Fatores de Risco foi a realização de orientações sobre os malefícios do uso excessivo do sal para pessoas com HAS (99,5%) e nenhuma ação ficou abaixo de 95,0% (sendo a menor a prevalência da realização de orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool).

Um estudo conduzido por EDWARD *et al.* (2020) na Tanzânia revelou que as orientações de saúde para pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) são limitadas. Apenas uma pequena proporção dos pacientes foi aconselhada sobre a redução de sal no preparo de alimentos (14%), sobre a diminuição geral do consumo de sal (29%), sobre a ingestão de comidas ricas em sódio (21%), sobre a redução calórica (21%) e sobre o aumento da atividade física (21%). Em contraste, um número maior de pacientes, 43%, foi orientado sobre a importância das consultas de acompanhamento. No Brasil, embora um

estudo tenha apontado prevalências de orientações ligeiramente superiores, com 36% dos pacientes relatando ter recebido conselhos sobre a redução de sal, esses números ainda estão abaixo dos resultados encontrados no nosso estudo (SILVA, *et al.*, 2013).

Em uma análise de prontuários realizada na Finlândia, AIRA *et al.* (2004) observaram que o tabagismo era mencionado em apenas 9% dos registros, enquanto o uso de álcool aparecia em somente 7%. O estudo também revelou que os médicos se sentiam mais confortáveis em discutir a prevenção do tabagismo do que o consumo de álcool. As barreiras mais comuns para essa abordagem eram a falta de tempo (50,0%), a crença de que o álcool não era relevante para a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (28,4%) e o estigma (16,5%). Embora o estudo seja antigo, ele ainda pode ajudar a entender as possíveis razões para a dificuldade de abordar esse tema na APS.

Este estudo tem algumas limitações, principalmente devido ao tamanho da amostra, que foi menor do que o esperado. Isso aconteceu por conta das diferenças entre a realidade das equipes e os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), resultando em mais perdas do que o previsto. Além disso, pode ter ocorrido um viés de informação: os profissionais de saúde, já familiarizados com as normas e protocolos para o cuidado da hipertensão arterial sistêmica, podem ter respondido ao questionário com base no que se esperava deles. Vale ressaltar que os profissionais da Atenção Primária à Saúde desses municípios participaram de um curso de formação e tiveram acesso a materiais e protocolos sobre o tema.

4. CONCLUSÕES

O estudo ressalta a fragilidade do cuidado em relação às ações mais coletivas de Promoção da Saúde, em relação às ações individuais. As ações de Prevenção de Fatores de Risco foram as mais relatadas. A ênfase nas ações de prevenção de riscos é consistente com uma das principais funções da Atenção Primária à Saúde: o cuidado assistencial, que prioriza o atendimento de pessoas com doenças crônicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIRA M, *et al.* Differences in brief interventions on excessive drinking and smoking by primary care physicians: qualitative study. **Prev Med.**;38(4):473-478, 2004. doi:10.1016/j.ypmed.2003.11.023
- ALVARENGA, J, SOUSA, M. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. **Saúde em Debate.** 2022, 46 (125), 1077-1092. 10.1590/0103-1104202213509.
- BARROSO, W.K.S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Pesquisa Nacional de Saúde – 2019. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011**. (Revogada pela PRT GM/MS nº 1.645 de 01.10.2015). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Brasília, Diário Oficial da União. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.htm

EDWARD A., *et al.* An exploratory study on the quality of patient screening and counseling for hypertension management in Tanzania. **PLoS One**, v. 15, n. 1, e0227439, 2020. DOI:10.1371/journal.pone.0227439

MALTA, D.C., *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2018.v21suppl1/e180021/pt/#>

MALTA, D.C., *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**, v. 31, n1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/ss2237-9622202200012.especial>

MARINHO, M.R., *et al.* Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro, **Trab. educ. saúde**. v. 20, e00375195, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375>.

SILVA, S. M. *et al.* Advice for salt, sugar and fat intake habits among adults: a national-based study. **Rev. bras. epidemiol.** 16 (04) • Dec 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400019>.

STURMER, G., *et al.* Perfil dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no Rio Grande do Sul. **Revista Conhecimento Online**, 1, 04–26, 2020. <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639>

THUMÉ, E. *et al.* APSCroniSul: contribuições da educação a distância para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde da região sul do Rio Grande do Sul. In: Taveira, ATA; Souza CRS, Gasque KCS, Passos SMA, Freitas YNL. **Inovações tecnológicas na educação em saúde: transpondo barreiras assistenciais**. Ed Manaus (AM): Editora UEA, p. 397, 2024. Disponível em: <https://ri.uea.edu.br/items/0c8d79eb-3150-42bf-b56d-fefe78683f7b>