

# Evidências Científicas



Aplicadas à

*Saúde*  
Coletiva

VOLUME 1



## Organizadores:

MSc. Randson Souza Rosa  
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira  
Dr. Delmo de Carvalho Alencar  
Dra. Eliane dos Santos Bomfim  
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

# Evidências Científicas



Aplicadas à

*Saúde*  
Coletiva

VOLUME 1



**Organizadores:**

MSc. Randson Souza Rosa  
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira  
Dr. Delmo de Carvalho Alencar  
Dra. Eliane dos Santos Bomfim  
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Editora Omnis Scientia

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS APLICADAS À SAÚDE COLETIVA**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

MSc. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dr. Delmo de Carvalho de Alencar

Dra. Eliane do Santos Bomfim

MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimaraes

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e  
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

E93 Evidências científicas aplicadas à saúde coletiva :  
volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Randson  
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis  
Scientia, 2022.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-5854-735-8  
DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8

1. Ciências médicas (Saúde Coletiva) - Brasil.  
2. Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Política de saúde  
- Brasil. 4. Administração dos serviços de saúde. 5.  
Tecnologias em saúde. 6. Promoção da saúde. 7. Saúde -  
Planejamento - Brasil. I. Rosa, Randson Souza. II. Título.

CDD22: 362.10981

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

O aumento da produção de evidências científicas aplicadas ao campo da Saúde coletiva tem sido muito presente nas publicações mais recentes. Isto, demanda aos profissionais de saúde e gestores, o desenvolvimento, cada vez maior, de habilidades específicas na busca por tais evidências e como aplicá-las nos serviços de saúde e na sua prática profissional.

A saúde coletiva compreende um campo de saberes e práticas que articulam diversas áreas do conhecimento, tais como: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, que são aplicadas na produção de ações voltadas para o enfrentamento e equacionamento dos principais problemas existentes na saúde das populações.

As evidências científicas produzidas por este livro visam a subsidiar os profissionais de saúde e gestores dos serviços da saúde na produção de cuidados à saúde, políticas de saúde, modelos de atenção à saúde e tecnologias em saúde, capazes de diminuir as disparidades sociais existentes na sociedade e de trazer melhorias para saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos, bem como compreender o processo saúde-doença, com ênfase na promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Outrossim, acredita-se que este compilado de estudos originais, relatos de caso e revisões produzidas a partir das evidências científicas aplicadas à saúde coletiva, possa agregar conhecimentos com foco na assistência à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, doenças mentais(estresse, ansiedade, depressão e outras), doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, rinite), hipertensão, câncer, diabetes, doenças renais crônicas, doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica), e possa aplicá-las à saúde do adulto, idoso, trabalhador e outros subgrupos populacionais vulneráveis, com vistas a fortalecer as pesquisas na área da saúde baseada em evidências no contexto atual da saúde brasileira.

Constitui-se, também, como um potencial instrumento divulgatório do material acadêmico, de excelente qualidade, produzido em academias brasileiras, pela graduação, mestrado e doutorado, oriundo da motivação dos campos teórico-práticos, sob a orientação de seus doutores e mestres.

Boa Leitura!

Randson Souza Rosa

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1 .....17**

### **TECNOLOGIA DO CUIDADO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA**

Isleide Santana Cardoso Santos

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Edison Vítório de Souza Júnior

Randson Souza Rosa

Andréa dos Santos Souza

Wilkslam Alves de Araújo

Icaro José Santos Ribeiro

Roseanne Montargil Rocha

Josicelia Dumet Fernandes

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/17-30**

## **CAPÍTULO 2 .....31**

### **DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Randson Souza Rosa

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/31-49**

**CAPÍTULO 3 .....50**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL,  
DIABETES MELLITUS E SEUS AGRAVOS NO HIPERDIA**

Anderson Almeida Lopes

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Vinicius Santos Barros

Naisla Santos Souza

Emille Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

André Santos Freitas

Geisa Silva Novais

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/50-60**

**CAPÍTULO 4 .....61**

**ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS NO *DIABETES MELLITUS* E GANGRENA DE  
FOURNIER: CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA**

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Tháísa Soares Crespo

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/61-70**



**CAPÍTULO 5 .....71**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM PÉ DIABÉTICO PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE**

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/71-80**

**CAPÍTULO 6 .....81**

**FATORES ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOVASCULAR EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE SI**

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Geisa Silva Novais

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Emille Santos Souza

Vinicius Santos Barros

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/81-91**

**CAPÍTULO 7 .....92**

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE UM BOMBEIRO MILITAR**

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Rita Narriman Silva De Oliveira Boery

Eduardo Nagib Boery

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/92-103**

**CAPÍTULO 8 .....104**

**PREVALÊNCIA DE FATORES PREDITORES AO ESTRESSE OCUPACIONAL E A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA HOSPITALAR**

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Danielle Eleine Leite Fagundes

Randson Souza Rosa

Ione Fogaça De Santana

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Gustavo Teixeira Nascimento

Darlyane Antunes Macedo

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/104-122**

**CAPÍTULO 9 .....123**

**FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Geisa Silva Novais

Lívia Magalhães Costa Castro

Osvaldo Ramos da Silva Neto

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Raysa Messias Barreto de Souza

Randson Souza Rosa

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/123-135**

**CAPÍTULO 10 .....136**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Tauane Araújo Ramos Rangel

Nívea De Santana Ferreira\_

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

José Lucas Abreu Nascimento

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/136-145**

**CAPÍTULO 11 .....146**

**IMPACTOS DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA NA SAÚDE DOS CUIDADORES FAMILIARES**

Libny Da Silva Rocha

Randson Souza Rosa

Tarcisio Pereira Guedes

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Diego Pires Cruz

Jefferson Meira Pires

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Juliana Graziela dos santos Vieira

Gustavo Teixeira Nascimento

André Santos Freitas

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/146-156**

**CAPÍTULO 12 .....157**

**ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) E EFEITOS TERAPÊUTICOS NO TDAH: PERSPECTIVAS FUTURAS**

Jefferson Meira Pires

Ingred Cristina Silva Cavalcante

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/157-170**

**CAPÍTULO 13 .....171**

**FATORES ASSOCIADOS À INSERÇÃO DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

Isabela Morgana Muniz Cordeiro

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Ione Fogaça De Santana

Sávio Luiz Ferreira Moreira  
Gustavo Teixeira Nascimento  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Eliane dos Santos Bomfim  
Juliana Graziela dos santos Vieira  
André Santos Freitas  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/171-182**

**CAPÍTULO 14 .....183**

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE**

Girlane dos Santos Silva  
Randson Souza Rosa  
Naisla Santos Souza  
Delmo de Carvalho Alencar  
Bruno Gonçalves de Oliveira  
Eliane dos Santos Bomfim  
Cristian Lucas dos Santos Bezerra  
Diego Pires Cruz  
Ione Fogaça De Santana  
Juliana Graziela dos santos Vieira  
André Santos Freitas  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/183-193**

**CAPÍTULO 15 .....194**

**INTERCORRÊNCIAS APRESENTADAS POR INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Ana Crispina de Jesus Figueiredo  
Randson Souza Rosa

Geisa Silva Novais  
Raysa Messias Barreto de Souza  
Vinicius Santos Barros  
Sávio Luiz Ferreira Moreira  
Emille Santos Souza  
Cristian Lucas dos Santos Bezerra  
Naisla Santos Souza  
André Santos Freitas  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/194-205**

**CAPÍTULO 16 .....206**

**EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDAS PERDIDOS POR DOENÇAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS NO MUNICÍPIO DE CAETITÉ/BAHIA**

Raysa Messias Barreto de Souza  
Patrícia Maria Mitsuka  
Leonardo Tadeu Vieira  
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães  
Geisa Silva Novais  
Thamirys Freitas Nolasco  
Lenilson Prates da Silva  
Ézio Junio Gonçalves Nunes  
Randson Souza Rosa

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/206-219**

**CAPÍTULO 17 .....220**

**CUIDADOS PALIATIVOS X TERAPIA INTENSIVA: UM PARADIGMA A SER DESMISTIFICADO**

Thamirys Freitas Nolasco  
Venicius de Araújo Ramos  
Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/220-230**

**CAPÍTULO 18 .....231**

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA MICRORREGIÃO DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO**

Geisa Silva Novais

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Raysa Messias Barreto de Souza

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Darlyane Antunes Macedo

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/231-244**

**CAPÍTULO 19 .....245**

**O ENFERMEIRO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Natalia Silva Dos Santos

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Stephanie de Souza Alcantara

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/245-254**

**CAPÍTULO 20 .....255**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PENAL  
BRASILEIRO**

Eduardo Carvalho Teles

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Maísa Mônica Flores Martins

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Tarcisio Pereira Guedes

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/255-263**



### DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Randson Souza Rosa<sup>1</sup>;**

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

**Sávio Luiz Ferreira Moreira<sup>2</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2688996011413839>

**Vinicius Santos Barros<sup>3</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

**Rita Narriman Silva de Oliveira Boery<sup>4</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2634593418368008>

**Delmo de Carvalho Alencar<sup>5</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

**Naisla Santos Souza<sup>6</sup>;**

Centro Universitário – UniFG, Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5321987127134083>

**Bruno Gonçalves de Oliveira<sup>7</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

**Eliane dos Santos Bomfim<sup>8</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

**Isleide Santana Cardoso Santos<sup>9</sup>;**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7661431059436863>

**Geisa Silva Novais<sup>10</sup>;**

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7827604012335006>

**Raysa Messias Barreto de Souza<sup>11</sup>;**

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0591839126294720>

**Frank Evilácio de Oliveira Guimarães<sup>12</sup>.**

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

**RESUMO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação dos níveis da pressão arterial sistólica e ou/diastólica. Constitui-se como um problema global de saúde pública em virtude de sua alta prevalência e de suas complicações cardiovasculares. Em vista disso, por ser a entrada preferencial do sistema de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui uma importante atribuição no controle da HAS. Nesse sentido, objetivou-se analisar as evidências científicas acerca dos desafios e perspectivas do controle da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, realizado através do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados 11 artigos que se encontravam indexados nas bases de dados da *Scielo*, *Medline*, *LILACS* e *BDEF*, após a aplicação dos filtros: texto completo, últimos 5 anos (2017-2022) e artigos no idioma português, além da leitura dos textos para a possível seleção. Evidenciou-se que a atuação da APS torna-se imprescindível para o reconhecimento e o acompanhamento das pessoas que convivem com a HAS. Em relação aos desafios que a APS enfrenta, entre os municípios brasileiros, existem grandes variações na capacidade e qualidade das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), incluindo variada disponibilidade de equipamentos **básicos, humanos e de apoio institucional** ofertado as equipes. Desse modo, as características dos serviços e dos recursos físicos, humanos e de saúde facilitam ou limitam o uso pelos usuários e impactam na sua efetividade e qualidade da atenção a HAS. Conclui-se que a HAS é uma doença que não tem cura, mas que exige controle. Logo, é indispensável controlar os fatores de risco, assim como garantir a adesão ao tratamento, embora as mudanças no comportamento necessárias para o controle pressórico sejam desafiadoras para hipertensos e serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Atenção Primária à Saúde. Estratégias de Saúde.

## CHALLENGES AND PERSPECTIVES FOR CONTROLLING SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN PRIMARY HEALTH CARE

**ABSTRACT:** Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a multifactorial clinical condition characterized by elevated levels of systolic and/or diastolic blood pressure. It is a global public health problem due to its high prevalence and cardiovascular complications. In view of this, as it is the preferred entry into the health system, Primary Health Care (PHC) has an important role in the control of SAH. In this sense, the objective was to analyze the scientific evidence about the challenges and perspectives of controlling systemic arterial hypertension in Primary Health Care. This is an integrative literature review study, carried out through the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL). Eleven articles that were indexed in the *Scielo*, *Medline*, *LILACS* and *BDEF* databases were selected, after applying the filters: full text, last 5 years (2017-2022) and articles in Portuguese, in addition to reading the texts for the possible selection. It was evidenced that the performance of PHC becomes essential for the recognition and monitoring of people who live with SAH. Regarding the challenges that PHC faces, among Brazilian municipalities, there are large variations in the capacity and quality of the Family Health Strategy (ESF) teams, including the varied availability of basic, human and institutional support offered to the teams. In this way, the characteristics of services and physical, human and health resources facilitate or limit their use by users and impact on their effectiveness and quality of care for SAH. It is concluded that SAH is a disease that has no cure, but requires control. Therefore, it is essential to control risk factors, as well as ensure adherence to treatment, although the changes in behavior necessary for blood pressure control are challenging for hypertensive patients and health services.

**KEY-WORDS:** Systemic Arterial Hypertension. Primary Health Care. Health Strategies.

### INTRODUÇÃO

As mudanças políticas, sociais, econômicas e culturais ocorridas na sociedade ao longo do tempo vêm remodelando a forma como as pessoas vivem. Estas alterações têm contribuído para o indivíduo negligenciar o cuidado com a própria saúde, afetando diretamente nos padrões de adoecimento, que revelam as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (MARTINS et al., 2020).

Dessa forma, surge a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação dos níveis da pressão arterial sistólica (PAS  $\geq$  140 mmHg) e/ou diastólica (PAD  $\geq$  90 mmHg), podendo estar associada a alterações estruturais e/ou funcionais dos órgãos-alvo e alterações metabólicas, ocasionando alto risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (MARTINS et al., 2020; LUQUINE JÚNIOR et al., 2021).

No Brasil, dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se destaca com um maior índice em todo o país, causando um descontrole na sociedade, acarretando assim vários pacientes crônicos e um sério problema de saúde pública (MARTINS et al., 2020).

Além disso, a HAS é um problema global de saúde pública em virtude de sua alta prevalência e de suas complicações cardiovasculares. Atualmente estima-se que mais de 30% dos brasileiros são hipertensos, a exemplo da população mundial (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

Diante dessa realidade, por ser a entrada preferencial do sistema de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui uma importante atribuição no controle da HAS, reconhecendo o conjunto de necessidades e impactando positivamente nas condições de saúde da população (BARRETO et al., 2019).

Paralelamente a isso, a HAS se mostra um grande desafio para a APS, pois é uma condição em coexistência com os determinantes sociais em saúde, e sua abordagem, para ser efetiva, exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade, sendo notável a contribuição do acesso, vínculo e acolhimento nesses casos (BARRETO et al., 2019).

Diante do contexto da temática estudada, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais os desafios e perspectivas de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde? Desse modo, este estudo objetivou analisar as evidências científicas acerca dos desafios e perspectivas de controle da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois, permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos, como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico em particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pesquisa foi realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), desenvolvida sob coordenação do Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), que é uma rede de fontes de informação online para a distribuição de conhecimento científico e técnico em saúde.

Para a coleta dos dados foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “Hipertensão Arterial sistêmica”, “Atenção primária de Saúde” e “Estratégias de Saúde”. Com a finalidade de restringir a pesquisa a estudos que contemplam o objetivo proposto, os termos foram cruzados entre si utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” (Hipertensão Arterial Sistêmica AND Atenção Primária de Saúde OR Estratégias de Saúde).

Inicialmente, foram encontradas 249.776 publicações. Posteriormente, utilizou-se a aplicação dos filtros: texto completo, dos últimos 5 anos (2017-2022) e artigos em português. Além disso, foram selecionados artigos cujo assunto principal fosse sobre Hipertensão, Atenção primária à Saúde e Acesso aos serviços de Saúde. Após isso, o número de publicações encontradas foram 757.

A partir disso, foi realizado uma avaliação crítica dessas publicações, selecionando finalmente 11 artigos. Os artigos selecionados no Portal Regional da BVS encontravam-se indexados nas bases de dados da Scielo, Medline, LILACS e BDEF.

Em relação às considerações éticas, não houve necessidade de submeter o projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, como preconiza a Resolução do CNS 466/12, visto que, o estudo não envolveu a participação de seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a conclusão do processo metodológico, foi realizada uma leitura exploratória, reflexiva, crítica e de síntese, o que possibilitou a discussão dos dados encontrados. Em relação a caracterização dos estudos selecionados, os achados foram tratados de forma descritiva.

Para melhor análise e discussão das pesquisas encontradas realizou-se a demonstração dos dados em um Quadro, o qual tem como função demonstrar e caracterizar de forma clara e simples os principais pontos dos estudos, segundo seus autores, ano de publicação, títulos, resumos e periódicos (**Quadro 1**).

**Quadro 1:** Caracterização das publicações quanto aos autores, anos, títulos, resumo e periódicos.

Nº	Autor/ ano	Título	Resumo	Periódico
1	S A N - TOS, J. M. M.;  M O N - TEIRO, C.N.;  ESCRI- VÃO JU- NIOR, A. E. (2021).	Rede de atenção à saúde no cui- dado do paciente hiperten- so, muni- cípio de São Pau- lo, Brasil	<p>Pretendeu-se identificar fatores limitantes e favorecedores do modelo de referência e contrarreferência adotado entre os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Especializada (AE), no cuidado de pacientes hipertensos na Rede de Cuidados Continuados de Saúde (RAS). A população do estudo foi de 158 médicos, cadastrados em 87 equipes de saúde da família, de 25 serviços de APS do distrito de saúde do Campo Limpo, município de São Paulo. Pesquisa de caráter exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Foi elaborado instrumento de pesquisa contendo identificação geral, formação, tempo de trabalho na APS e tempo de prática clínica; seguidos de 25 frases afirmativas, independentes sobre a temática, apresentadas para atender os objetivos do estudo. Foi utilizada a Escala de Likert para avaliar a concordância para as frases apresentadas. A pesquisa de campo ocorreu em abril de 2018. Participaram do estudo, de forma voluntária, 130 médicos. Foi apontada baixa interlocução entre os profissionais da APS e da AE; fragilidades no processo de trabalho das equipes de saúde da família, no que se refere à gestão da clínica e responsabilidade sanitária, apontando que questões administrativas, relacionadas aos fluxos interno e externo do paciente na RAS estão mais definidas no processo de trabalho das Unidades. Foram observadas fragilidades na integração entre a APS e a AE, apontando desafios a serem enfrentados, para a melhor integração, interlocução e qualidade do cuidado dos pacientes hipertensos.</p>	Revista de APS

2	<p>Susanne Pinheiro Costa e Silva, Nádyá Thalita Novaes dos Santos, Layana Karitiana Queiroga Bezerra (2021).</p>	<p>Convivendo com a hipertensão: saberes e práticas de pessoas diagnosticadas</p>	<p>Objetivo: Identificar saberes e práticas de pessoas diagnosticadas com Hipertensão Arterial Sistêmica. Método: Pesquisa qualitativa realizada com 31 hipertensos atendidos em unidade de saúde de Juazeiro-BA no período de março/maio de 2013, por meio de entrevista gravada. Os achados foram submetidos à análise de conteúdo. Resultados: A maioria dos participantes era aposentada, com ensino fundamental completo. Perceberam-se dificuldades para modificações dos hábitos de vida, sendo a hipertensão um problema, principalmente pela imposição destas mudanças e uso cotidiano de medicação. Possuíam informações mínimas sobre HAS, o que pode contribuir para a motivação quanto ao controle dos níveis pressóricos e adesão ao tratamento. Conclusão: O estudo apontou a importância do reconhecimento dos fatores socioculturais do cotidiano e necessidade de grupos de educação em saúde. É necessário incentivar a autonomia dos sujeitos frente aos processos de saúde-doença, melhorando sua condição e reduzindo a morbimortalidade.</p>	<p>Revista de APS</p>
3	<p>Nayara Abreu Julião, Aline de Souza, Raquel Rangel de Meireles Guimarães (2021).</p>	<p>Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019).</p>	<p>Este estudo analisou a prevalência de HAS entre adultos brasileiros em 2008, 2013 e 2019 e o controle da doença pelos indivíduos em 2013 e 2019. Utilizou-se dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (2008) e da Pesquisa Nacional de Saúde (2013-2019). Foram calculadas razões de prevalência da doença pelo método de Poisson, ajustado para características sociodemográficas. Para os indicadores de cuidados em saúde e organização da atenção primária calculamos proporções estratificadas por sexo, faixa etária, raça e região. Os resultados indicam que as desigualdades regionais persistem, com menores prevalências no Norte e Nordeste e maiores no Sudeste e Sul. Embora os indicadores de acesso e utilização dos serviços de saúde sejam considerados bons, refletindo as melhorias na atenção primária nos últimos anos, ressaltamos a importância da adoção de estratégias multifacetadas para a prevenção e controle da HAS no país.</p>	<p>Ciência &amp; Saúde Coletiva.</p>



4	<p>Paula Peixoto Messias Barreto, Adriana Alves Nery, Roseanne Montargil Rocha, Marcela Andrade Rios (2019).</p>	<p>Acessibilidade a serviços de saúde por trabalhadores informais do comércio com hipertensão arterial</p>	<p>Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, com objetivo de identificar as facilidades e dificuldades encontradas pelos trabalhadores informais do comércio com hipertensão arterial na acessibilidade aos serviços de saúde. Participaram do estudo 18 trabalhadores informais do comércio com hipertensão arterial que desenvolvem suas atividades laborais no Centro de Abastecimento Vicente Grilo, mercado público situado em Jequié – BA. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e realização do estudo piloto. A análise foi realizada de acordo a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Como resultado, os trabalhadores informais do comércio apontam facilidades e dificuldades na dinâmica de acessibilidade aos serviços de saúde públicos e no sistema de saúde privado, ocorrendo ainda dificuldades de acessibilidade relacionadas a questões de gênero e a falta de tempo para ir aos serviços de saúde, devido a atividades laborais. Quanto às facilidades nos serviços de saúde públicos, apontam-se a proximidade entre a unidade de saúde e o domicílio, o uso de tecnologias relacionais como o acolhimento e a resolutividade dos serviços. No sistema de saúde privado, as facilidades dialogam com a dimensão da qualidade e a rapidez no atendimento. No tocante às dificuldades, nos serviços de saúde públicos, aponta-se a distância entre o local do trabalho e o serviço de atenção básica, presença de filas, demora para a realização do atendimento, ausência de vagas, dificuldade para realização de exames complementares e carência de recursos humanos e materiais. No sistema de saúde privado, as dificuldades dizem respeito à existência de um longo espaço de tempo entre o agendamento e a realização de consultas médicas, além de carência de profissionais médicos. Conclui-se que dificuldades na acessibilidade colocam os trabalhadores informais do comércio com hipertensão arterial em condição de maior vulnerabilidade, sendo necessário o empreendimento de esforços por parte dos formuladores de políticas públicas, gestores e profissionais de saúde, para que os obstáculos à acessibilidade sejam minimizados, com vistas ao tratamento e controle da hipertensão arterial e ao cuidado continuado da saúde desse grupo.</p>	<p>Revista de APS</p>
---	--	--	--	-----------------------



5	Monique da Silva Lopes, Dayane Caroliny Pereira Justino, Fábria Barbosa de Andrade (2021).	Assistência à Saúde na Atenção Primária aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.	Objetivo: comparar a morbidade e mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus nos anos 2012- 2014 com a cobertura da Atenção Primária na região Nordeste do Brasil. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico, retrospectivo, realizado no nordeste brasileiro com dados dos anos de 2012 e 2014 disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foi realizada uma análise descritiva e analítica e correlacionada as taxas de internação e óbitos dos agravos estudados com cobertura da Atenção Primária. Resultados: Ao comparar a ocorrência de internação e óbito entre os anos de 2012 e 2014 observou-se redução no Nordeste. Todavia, quando correlacionado com a cobertura da Atenção Primária, quanto maior a cobertura, maior foi a ocorrência dos agravos. Conclusões: O estudo revelou a necessidade de reflexão e tomada de atitude pelos gestores e profissionais de saúde considerando a continuidade do cuidado ao usuário da Atenção Primária, bem como todos os investimentos financeiros realizados pelo Ministério da Saúde junto aos municípios do Nordeste do Brasil.	Revista Ciência Plural.
6	Anderson da Silva Rêgo; Thami- res Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues; Fernanda Sabini Faix Figueiredo; Ana Caroline Soares; Laura Misue Matt- suda; Cremil- de Aparecida Trindade Radov- novi.	Acessibi- lidade ao diagnós- tico de hiperten- são ar- terial na Atenção Primária à Saúde.	Objetivo: Analisar a acessibilidade ao diagnóstico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Método: estudo trans- versal, realizado com 417 pessoas, residentes em um município localizado no noroeste do estado do Paraná. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro a junho de 2016, por meio de um instru- mento adaptado e validado para avaliação dos serviços oferta- dos a pessoas com hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Na análise dos dados, aplicou-se estatística descritiva e inferencial. Resultados: constatou-se insatisfação quanto tempo gasto para deslocar-se até os serviços de saúde, necessidade de procurar atendimento por mais de três vezes para receber o diagnóstico, tempo de espera superior a 60 minutos para ser atendido e atraso ou perda de dia de trabalho. Conclusão: tais achados refletem a importância de reorganizar a gestão e o pla- nejamento de ações de saúde, com vistas a tornar os serviços de saúde pública mais equânime, resolutivo e longitudinal.	Revis- ta Online de Pes- quisa.

7	Bárbara Caroliny Pereira Costa, Letícia Kuhn da Silveira, Fábio de Souza Terra, Silvana Maria Coelho Leite Fava (2021).	Rastrea- mento da pressão arterial em mo- radores de um municí- pio do sul de Minas Gerais.	<p>Objetivo: realizar o rastreamento da pressão arterial em moradores de um município do Sul de Minas Gerais. Método: estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, amostra por conveniência. Dados coletados em 2018 em espaço público, analisados e apresentados em dados percentuais. Resultados: Dos 107 participantes, 27,0% autor referiram hipertensão, a maioria utilizava anti-hipertensivo, histórico familiar para doença cardiovascular e não receberam orientação para doença cardiovascular; 86,0% apresentaram valores de pressão arterial dentro parâmetros normais; 14,0% valores coincidentes para hipertensão estágio 1, predominantemente entre os homens 73,3% e idosos. Conclusão: O rastreamento da pressão arterial é necessário para sensibilizar as pessoas para o diagnóstico e tratamento precoce e uma oportunidade realizar ações de educação em saúde para promoção à saúde, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica.</p>	Revista de Enfer- magem e Atenção a Saúde.
---	--	---	--	--

8	<p>Ane Caroline Rodrigues Miranda Lucena, Anderson da Silva Rêgo, Patrícia B o s - solani Charlo, Thami res Fer nandes Cardoso da Silva Rodri g u e s , M a r i a Aparecida Salci, Cremil de Apa recida Trindade Ra do - vanovi, L í g i a Carreira (2021).</p>	<p>Desem - penho dos ser - viços da Atenção Primária à Saúde: satisfa - ção das pessoas com hi - perten - são.</p>	<p>Objetivo: avaliar o desempenho do elenco de serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde (APS) e associar ao controle pressórico e ao acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial (HA). Métodos: estudo transversal, realizado com 417 pessoas com HA, vinculadas a 34 Unidades Básicas de Saúde de um município do Paraná. Os dados foram coletados entre fevereiro e junho de 2016, utilizando instrumento de satisfação com serviços prestados pela APS, empregando questões referentes ao bloco sobre Elenco de Serviços. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial. Resultados: observou-se prevalência de pessoas com idade superior a 70 anos, do sexo feminino, brancas e com baixa escolaridade. Ob - teve-se melhor avaliação nas questões relacionadas à aferição da pressão arterial, presença de no mínimo um profissional na unidade e participação em grupos de pessoas com HA. Pessoas com acompanhamento inadequado avaliaram insatisfatoriamente a aferição da pressão arterial nas consultas e visitas domiciliares. Os estratificados com controle pressórico inadequado ava - liaram insatisfatoriamente a educação em saúde e informações sobre medicamentos e seus efeitos. Conclusão: destaca-se a necessidade de aperfeiçoar o acompanhamento e atendimento aos pacientes com HA, de modo que os serviços dispensados pela APS sejam satisfatórios.</p>	<p>Revis - ta Ciência e cuidado à saúde.</p>
---	---	--	---	--

9	R o s i - m e r y Cruz de Oliveira Dantas, A n g e - l o G i u - s e p p e Roncalli (2020).	Reprodu- tibilidade do proto- colo para u s u á - r i o s c o m h i p e r - t e n s ã o a r t e r i a l a s s i s t i - d o s n a A t e n ç ã o B á s i c a à S a ú d e.	<p>Objetivou-se verificar a reprodutibilidade de um protocolo para a consulta e o acompanhamento do usuário com HA atendido na Atenção Básica à Saúde (ABS). Tratou-se de estudo metodológico, realizado de janeiro a agosto de 2016, com 160 usuários com HA. A reprodutibilidade se deu nas dimensões indicadoras de saúde, psicossociais, sinais de alterações das cifras pressóricas, ocorrência de complicações e realizações de exames. O protocolo foi aplicado por enfermeiros em dois momentos distintos, com intervalo de acordo com o retorno do participante. A concordância foi avaliada pelos coeficientes Kappa (<math>\kappa</math>) e de Correlação Intraclasse (CCI), conforme o tipo de variável. O <math>\kappa</math> intraexaminadores variou de 0,673 a 0,984 e interexaminadores de 0,515 a 0,985. O CCI intraexaminadores pontuou de 0,785 a 0,998 e interexaminadores de 0,845 a 0,999. A média das medidas antropométricas e a das pressões apresentou diferença <math>&lt; 1</math> entre os examinadores nos tempos 1 e 2. O protocolo apresentou boa reprodutibilidade e alta confiabilidade, podendo ser replicado e utilizado na consulta de acompanhamento do usuário com HA assistido na ABS.</p>	Ciência & Saúde Coletiva.
---	--	---	---	---------------------------------

10	Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira, Luís Felipe Castro Cardoso, Rayssa de Oliveira Domince, Alessa Arruda Pinto Corrêa, Ana Eliza de Carvalho Fonseca, Jessica Pronestino de Lima Moreira, Ronir Raggio Luiz (2020).	A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil.	<p>Objetivo: Este estudo verificou a influência da Estratégia Saúde da Família (ESF) no uso de serviços de saúde por adultos com idades igual ou superior a 18 anos que referiram HAS na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013. Métodos: Utilizou-se o método de escore de propensão (EP) para corrigir a falta de homogeneidade entre os grupos com HAS expostos ou não à ESF. Estimou-se o EP por meio de regressão logística binária, o qual refletiu a probabilidade condicional de receber o cadastro do domicílio na ESF segundo covariáveis socioeconômicas, demográficas, sanitárias e de saúde dos adultos e de suas famílias. Após se estimar o EP, utilizou-se o pareamento por estrato (estratificação) para se agrupar os adultos hipertensos em cinco estratos mutuamente excludentes. Foram estimados as prevalências e os intervalos de confiança a 95% de consultas médicas e internações hospitalares. Incorporaram-se os efeitos da amostragem complexa da PNS em todas as fases da análise. Resultados: Verificou-se que adultos hipertensos cadastrados na ESF tinham piores condições socioeconômicas, sanitárias e de saúde, mas semelhante prevalência de consultas médicas e de internação hospitalar aos adultos sem cadastro na ESF e com melhores condições de vida e saúde. A ESF atenuou desigualdades individuais e contextuais que impactam a saúde dos brasileiros ao favorecer o uso de serviços de saúde. Conclusão: A ESF pode favorecer o atendimento e controle da HAS no Brasil. Assim, deve receber investimentos que garantam sua efetividade.</p>	Revista Brasileira de epidemiologia.
----	--	--	---	--------------------------------------

11	Luana de Carvalho Oliveira Martins, Rodson Glauber Ribeiro Chaves, Iracema Santos Sousa Mourão, Julianna Oliveira e Silva, Harlon França de Menezes, Wenyson Noletto dos Santos (2020).	Perfil de pessoas com hipertensão atendidas na estratégia saúde da família em um município do nordeste brasileiro.	<p>Objetivo: Avaliar o perfil de vida de pacientes com hipertensão arterial, levando em considerações as condições socioeconômicas e estruturas físicas e psicobiológicas. Método: Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, com 40 pessoas portadoras de hipertensão arterial, cadastrados numa unidade da Estratégia de Saúde da Família do município de Balsas, Maranhão. Os dados foram obtidos por meio da aplicação do questionário “Estilo de vida fantástico” e questionário sociodemográfico. Foi realizada análise descritiva. Resultados: Verificou-se que: 62,5% eram do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino, que se encontram na faixa etária de 21 a 40 anos com 10%, 41 a 60 anos com 42,5%, 61 a 80 anos com 35% e 81 a 100 anos com 12,5%. Os domínios que mais necessitam de mudança são Afetos, Nutrição e Pressa. Conclusão: O perfil dos pacientes demonstrou que os mesmos influenciam na autoestima, na formação da personalidade, nas relações familiares e sociais de cada pessoa. Descritores: Hipertensão arterial; Qualidade de vida; Saúde.</p>	Revisa.
----	---	--	---	---------

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Conforme o quadro 1, verifica-se a caracterização das publicações quanto aos autores, anos, títulos, resumos e periódicos dos artigos estudados. Pôde-se observar uma variedade quanto aos periódicos dos artigos selecionados, sobressaindo a Revista de APS. Em relação ao ano de publicação, prevaleceu artigos do ano de 2021.

A análise dos resultados é apresentada a seguir, em tópicos, na perspectiva de fornecer subsídios para melhor compreensão da discussão, considerando aspectos relacionados a: 1) A hipertensão arterial como problema de saúde pública, 2) Importância da APS no controle da hipertensão arterial e 3) Desafios e perspectivas para o controle da hipertensão arterial na APS.

### 1) A hipertensão arterial como problema de saúde pública

A HAS se destaca entre os problemas de saúde pública devido a sua condição clínica multifatorial caracterizada por elevada prevalência e baixas taxas de controle, principalmente entre a população adulta, atingindo cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo.

A prevalência de adultos hipertensos no Brasil cresceu progressivamente nos últimos anos, variando entre 21,4% (intervalo de confiança a 95\*=% (IC95%) 20,8 – 22,0) e 24,1% (IC95% 23,4 – 24,8) (OLIVEIRA et al., 2020).

Além disso, verificou-se que a HAS é mais comum em pessoas do sexo feminino e com idade acima de 40 anos, e com representação de 80% inferior a 06 anos de escolaridade, estes pacientes por falta de informações ou orientações corretas correspondem à população mais afetada pela doença (MARTINS et al., 2020).

Em vista disso, percebe-se que as mulheres continuam apresentando maior prevalência de HAS em relação aos homens, o que reforça o “paradoxo da saúde-sobrevivência na relação homem-mulher”, este termo é designado na literatura de diferencial de gênero em saúde para ressaltar o fato de que, embora vivam mais do que os homens, as mulheres apresentam mais morbidades e buscam mais por serviços de saúde (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

Entre os fatores de risco para a HAS, estão a hereditariedade, raça, idade, sexo, excesso de peso, estresse, sedentarismo, alta ingestão de sódio, baixo nível educacional, presença de comorbidades associadas, características contextuais e de localização da moradia. Além disso, a doença possui caráter assintomático, o que pode retardar o seu diagnóstico (VITOR; KAPLAN, 2013).

Além de ser uma doença, a HAS constitui-se também como o mais comum e reversível fator de risco para agravos cardiovasculares, pois exige que o coração desempenhe um trabalho maior do que o normal, para que todo o sangue chegue aos seus destinos e cumpra sua função. Caso não aconteça essa distribuição corretamente o paciente pode ter um infarto, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, entre outras intercorrências (QUEIROZ et al., 2020).

Devido a isso, a HAS é uma importante causa de morte prematura e perda da qualidade de vida, além de ocasionar alto grau de limitação e incapacidade, sendo responsável por grandes demandas de atendimentos de saúde, absenteísmo no trabalho, custos crescentes para famílias, comunidades e sistemas de saúde e previdenciários (OLIVEIRA et al., 2020).

Isto posto, seu tratamento recomendado exige adequadas e regulares avaliações clínicas, condição menos comum em grupos de menor nível de renda, escolaridade ou residentes em áreas mais remotas e de pior infraestrutura social e de saúde (VICTOR; KAPLAN, 2013).

São apontados como principais fatores para ineficácia no controle da HAS o baixo número de consultas de saúde, a não adesão ao tratamento, o tratamento farmacológico incorreto e a pouca mudança no estilo de vida e nos comportamentos de saúde das pessoas com hipertensão. Esses fatores ainda propiciam maiores riscos de complicações decorrentes da doença, que podem assim induzir maior frequência de internações hospitalares (FERREIRA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2020).

Além do mais, o excesso das medicações, seu alto custo, os efeitos colaterais e o tempo insuficiente para a orientação do paciente também favorecem a não adesão ao tratamento. Em vista disso, o conjunto desses fatores contribui para que o controle adequado dos níveis pressóricos esteja presente em menos de um terço dos hipertensos (SILVA et al., 20220).

## **2) Importância da APS no controle da hipertensão Arterial**

A atuação APS torna-se imprescindível para o reconhecimento e o acompanhamento das pessoas que convivem com a HAS. A APS é a esfera do sistema de saúde que oferta a entrada na rede de saúde, configurando ações de saúde individuais e coletivas que englobam intervenções de prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com as comunidades e em seu contexto social (OLIVEIRA et al., 2020).

A literatura aponta que os serviços de APS desempenham a função de resolver 90% das condições que se apresentam e de regular os fluxos e contrafluxos de pessoas usuárias entre eles e os demais pontos de atenção à saúde, de acordo com sua respectiva estratificação de risco. Logo, a APS, nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), possui as funções de resolutividade e coordenação do cuidado, mediante o ato decisório de acompanhar e/ou encaminhar uma pessoa a um serviço de atenção secundária ou terciária (SANTOS; MONTEIRO; ESCRIVÃO JÚNIOR, 2021).

Sendo assim, no âmbito das DCNT como a HAS, a APS pode aumentar o uso de consultas médicas, promover o tratamento e a manutenção de níveis pressóricos controlados, conforme as características do paciente, e auxiliar na redução do risco de doenças cardiovasculares. Assim, pode diminuir internações, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos (OLIVEIRA et al., 2020).

Nesse sentido, o conjunto de ações da ESF é fundamental para o enfrentamento de DCNT, sobretudo porque a HAS é um agravo sensível as ações da APS. Nesse nível de atenção, ocorrem medidas de promoção, vigilância em saúde, prevenção e acompanhamento longitudinal dos usuários. Sob essa perspectiva, a HAS é um dos focos de trabalho da ESF, por ser uma doença de alta prevalência no Brasil e pelas complicações que pode causar aos seus portadores. A ESF também auxilia na orientação, no acompanhamento dos tratamentos, farmacológico e não farmacológico, e na mudança do estilo de vida nos pacientes hipertensos.

## **3) Desafios e perspectivas para o controle da hipertensão arterial na APS**

Em relação aos desafios que a APS enfrenta, OLIVEIRA et al. (2020) afirmam que entre os municípios brasileiros, existem grandes variações na capacidade e qualidade das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), incluindo variada disponibilidade de



equipamentos básicos, humanos e de apoio institucional ofertado as equipes. Desse modo, as características dos serviços e dos recursos físicos, humanos e de saúde facilitam ou limitam o uso pelos usuários e impactam na sua efetividade e qualidade da atenção a HAS.

Além disso, o diagnóstico da HAS se configura como um importante desafio para a APS, pois o caráter assintomático da doença faz com que indivíduos mais jovens que tenham maior dificuldade ou que não sintam a necessidade de procurar serviços de saúde não obtenham o diagnóstico. (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

Outro problema enfrentado muitas vezes pela APS é a ausência de referência e contrarreferência. No estudo de Santos, Monteiro e Júnior (2021) foi constatado a pouca ou nenhuma participação dos membros da equipe da ESF no processo de encaminhamento do paciente hipertenso a outros pontos da rede, demonstrando que essa é uma tarefa quase que exclusiva do médico; que o uso do protocolo para encaminhamento do paciente hipertenso e que, o acompanhamento da regulação dos pacientes encaminhados ainda não é uma realidade no cotidiano das equipes.

Em relação a ausência de contrarreferência que se dá tanto quando os pacientes são atendidos na atenção especializada quanto nos serviços de urgência/emergência, essa realidade pode ter como consequência pontos de atenção trabalhando de forma isolada, fragmentada, encaminhamentos desnecessários, aumento das filas de esperas, insatisfação da equipe, profissionais, pacientes e gestores. (COSTA et al., 2013).

A relação entre a APS e a média e alta complexidade é um dos fatores condicionantes da resolubilidade da atenção básica. Logo, é necessário a incorporação de estratégias de comunicação contínua entre os serviços, bem como avaliação da resolutividade dos atendimentos oferecidos nesses dois espaços. (SANTOS; MONTEIRO; ESCRIVÃO JÚNIOR, 2021).

Em vista disso, sabe-se que é necessário uma abordagem integral ao paciente hipertenso, logo, no âmbito da APS é de suma importância que o cuidado seja compartilhado com todos os membros da equipe da ESF, somando esforços em prol de melhores resultados assistenciais, como também, que as diretrizes clínicas sejam seguidas, minimizando danos, riscos, incapacidade e, ainda, maiores gastos para os sistemas de saúde (SANTOS; MONTEIRO; ESCRIVÃO JÚNIOR, 2021).

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a importância da Atenção Primária à saúde, a realidade, os desafios e as perspectivas para o controle da hipertensão arterial sistêmica. Constata-se que há um enorme desafio na adesão do controle da hipertensão.

A HAS é uma doença sem cura, mas que exige controle. Logo, é indispensável controlar, monitorar e avaliar os fatores de risco, assim como, garantir a adesão ao tratamento, embora as mudanças no comportamento necessárias para o controle pressórico sejam

desafiadoras para pessoas com hipertensão, serviços e profissionais de saúde.

Assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) detém grande potencial para atuar na redução desses fatores, através de estímulo às mudanças dos hábitos de vida, individuais e/ou coletivos, podendo contribuir também para respostas positivas acerca do tratamento medicamentoso.

Além disso, para garantir o sucesso do tratamento há algumas medidas de suma importância que devem ser estimuladas e fortalecidas pela APS que podem ser aderidas pelos pacientes hipertensos como: alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, evitar o tabagismo e o uso excessivo de álcool.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- BARRETO, P. P. M. et al. Acessibilidade a serviços de saúde por trabalhadores informais do comércio com hipertensão arterial. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, 2019.
- CAMARGO, P. N. N. et al. Estudo qualitativo da percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária. **Revista de Ciências Médicas**, v. 30, p. 1-11, 2021.
- COSTA, B. C. P. et al. Rastreamento da pressão arterial em moradores de um município do sul de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 10, n. 2, 2021.
- COSTA, S. M. et al. Referência e contrarreferência na saúde da família: percepção dos profissionais de saúde. **Revista de APS**, v. 16, n. 3, 2013.
- COSTA, S. P. et al. Convivendo com a hipertensão: saberes e práticas de pessoas diagnosticadas. **Revista de APS**, v. 24, n. 2, 2021.
- DANIEL, A. C. Q. G. et al. Programas de rastreamento da pressão arterial: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. 77, 2021.
- DANTAS, R. C. O.; RONCALLI, A. G. Reprodutibilidade do protocolo para usuários com hipertensão arterial assistidos na Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3037-3046, 2018.
- FERREIRA, N. S. et al. Abordagem multiprofissional no cuidado à saúde dos pacientes do programa HIPERDIA. **Revista Brasileira de Hipertensos**, vol. 21(1):31-37, 2014.

JULIÃO, N. A.; SOUZA, A.; GUIMARÃES, R. R. M. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4007-4019, 2021.

LOPES, S. M; JUSTINO, D. C. P.; ANDRADE, F. B. Assistência à saúde na atenção básica aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 40-56, 2021.

LUQUINE JÚNIOR. C. D. L. et al. Tratamento de hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS)**. Fiocruz Brasília, Brasília, DF. 2021.

LUCENA, A. C. R. M. et al. Desempenho dos serviços da atenção primária à saúde: satisfação das pessoas com hipertensão. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021.

MARTINS, L. C. O. et al. Perfil de pessoas com hipertensão atendidas na estratégia saúde da família em um município do nordeste brasileiro. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 2, p. 188-198, 2020.

OLIVEIRA, B. L. C. A. de et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200006, 2020.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, A. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Rev. esc. Enferm. USP. São Paulo**, vol. 50, n.1, p. 50-58, 2016.

RÊGO, A. S. et al. Acessibilidade ao diagnóstico de hipertensão arterial na atenção primária à saúde. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1129-1134, 2021.

SANTOS, J. M.; MONTEIRO, C. N.; ESCRIVÃO JUNIOR, A. Rede de atenção à saúde no cuidado do paciente hipertenso, município de São Paulo, Brasil. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 24, n. 2, 2021.

SILVA, L. A. L. B. et al. **Estratégias de adesão ao tratamento de longo prazo para pessoas adultas com hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS). Fiocruz Brasília, Brasília, DF 2020.

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

VICTOR, R. G.; KAPLAN, N. M. **Hipertensão Sistêmica: mecanismos e diagnóstico. Tratado de doenças cardiovasculares**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 954-72, 2013.

## Índice Remissivo

### A

Acidentes de transito 250, 251, 256  
Ações de saúde pública 82, 89  
Alcoolismo 86  
Alteração fisiopatológica 18  
Anos potenciais de vidas perdidos (apvp) 225, 231, 232  
Apoio institucional 32  
Assistência de custódia 264, 268  
Atenção primária à saúde (aps) 32, 34, 36, 41  
Atendimento de urgência 250, 251  
Atividades cuidativas 18  
Autocuidado 78, 79, 80, 82, 84, 85, 89, 139, 141, 148, 173, 182, 186  
Autonomia funcional 172  
Autonomia funcional de idosos 171, 174

### B

Binômio mãe e filho 137  
Bombeiro 93, 95, 96, 98, 99, 101, 103  
Bombeiro militar 93

### C

Câncer 6, 225, 226, 227, 232, 233, 234, 235, 236, 237  
Cateteres 213, 220  
Coeficiente de mortalidade 225  
Complicação de saúde 250, 251  
Complicações cardiovasculares 32, 34  
Condição clínica multifatorial 32, 33  
Condição patológica do neurodesenvolvimento 157  
Condições neuropsiquiátricas 157, 166  
Conhecimento dos enfermeiros 82  
Controle da has 32, 34, 37, 43  
Cuidadores 147, 188  
Cuidados paliativos 238, 239, 242, 246, 248

### D

Demanda psicológica no trabalho 93  
Depressão pós-parto 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145  
Depressão puerperal 137, 141, 145

Desempenho materno 137  
Desordens mentais 104  
Deterioração da qualidade de vida 93, 95  
Diabetes mellitus 19, 29, 39, 79, 80, 82, 83  
Diagnóstico de tdah 157, 159, 161, 164, 165  
Diálise 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222  
Dislipidemia 6, 18, 86  
Doença renal crônica (drc) 213  
Doenças cardiovasculares 6, 18, 19, 25, 29, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91  
Doenças crônicas não transmissíveis 6, 27, 30, 84, 87  
Doenças no aparelho circulatório 250, 251  
Doenças sexualmente transmissíveis 202, 207

## E

Educação em saúde 18, 20  
Emergência 105, 107, 108, 111, 250, 262  
Emergência hospitalar 105, 107, 110  
Enfermagem 18, 20, 24, 26, 27, 28, 30, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 118, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 149, 155, 200, 204, 209, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 246, 247, 248, 251, 261, 264, 266, 267, 269, 270, 271  
Ensaio clínico 157, 165  
Envelhecimento 172, 174, 187, 202, 207, 209, 210  
Equipamentos 32, 242  
Equipe de enfermagem 18, 109, 141, 217  
Equipe de enfermagem no sistema prisional brasileiro 264, 266  
Espiritualidade e saúde 18  
Esquizofrenia 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156  
Estado de saúde-doença 239, 245  
Estimulação elétrica por corrente contínua (etcc) 157, 164  
Estratégia de saúde da família (esf) 32  
Estresse/ansiedade 18  
Estresse ocupacional 85, 91, 94, 95, 104, 107, 108, 109, 112, 114, 118, 119, 122, 126, 135  
Exigência física e psicológica no trabalho 93, 95  
Exigências do serviço 93, 101

## F

Família 32, 43, 44, 80, 91, 144, 147, 180, 210  
Fatores de risco 18, 82, 86

Fatores predisponente 18

## H

Hábitos alimentares 18, 20, 25

Hemodiálise 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Hipertensão arterial sistêmica (has) 32, 33, 34

Hipertensos 29, 32, 34, 36, 37, 43

## I

Idosos 40, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210

Idosos institucionalizados 177, 180, 186, 190, 192, 194, 199

Institucionalização 190, 196, 197, 198, 199

Instituição de longa permanência para idosos (ilpi) 190, 192, 196

Instituições de longa permanência 174, 188, 190, 198

Insuficiência renal crônica (irc) 213

Intercorrências 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 255

Ist na terceira idade 202, 209

## M

Manejo das complicações 217, 222

Medicações 18, 24, 25, 26, 159, 162

Momento traumático na carreira 93

## N

Neoplasias 225, 229

Neoplasias malignas 225, 227, 228, 229, 230, 232, 234, 235, 236, 237

## O

Obesidade 6, 18, 19, 25, 28, 87, 88

Oficinas de educação em saúde 18

## P

Paciente em terminalidade 238, 243

Patologias 85, 125, 132, 184, 185, 204, 266, 267

Percepção de qualidade de vida 93

Período gravídico-puerperal 137, 139, 143

Práticas integrativas complementares 18

Presidiário 264, 265

Pressão arterial sistólica e ou/diastólica 32

Principais intercorrências 213, 215

Prisões 264, 268, 270

Profissionais de enfermagem 82, 85, 105, 213, 264, 266

## Q

Qualidade da assistência 82, 85, 125, 238, 242, 245, 260, 267

Qualidade de vida 6, 20, 25, 26, 27, 82, 84, 85, 89, 93, 94, 95, 102, 103, 107, 120, 122, 125, 131, 134, 140, 149, 151, 154, 155, 157, 158, 161, 165, 172, 173, 174, 186, 195, 198, 203, 205, 215, 239, 243, 244, 259

Qualidade de vida e bem-estar 82

Qualidade de vida profissional 82

## R

Recursos físicos 32

Relações profissionais conflituosas 124, 132

Risco cardiovascular 30, 82, 83, 85, 86, 87, 89, 91

## S

Saúde dos cuidadores familiares 147, 149

Saúde dos profissionais de enfermagem 105

Saúde do trabalhador 93

Saúde mental 137, 140, 141, 143, 154

Sedentarismo/atividade física 18

Serviços de saúde 6, 28, 32, 37, 38, 39, 43, 84, 88, 89, 120, 152, 177, 193, 194, 195, 250

Sexualidade 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Sexualidade do idoso 202, 204, 207

Síndrome de burnout 104, 107, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Síndrome metabólica 6, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 30

Síndrome pós-trauma 93, 98, 99, 100, 101

Sintomas estressores 93, 100

Sistema cardiovascular 82, 85

Sistema de saúde 32, 34, 38, 84, 140

Sistema hemodinâmico 213, 221

Sistema único de saúde (sus) 107, 139, 264, 265

Situações e tarefas no trabalho 93

Sobrecarga de estresse 93, 98, 100, 101

## T

Tabagismo 25, 28, 86, 87, 88, 161

Técnicas de neuromodulação não-invasivas 157

Tecnologia do cuidado 18, 20, 21, 24, 28

Tecnologia leve de mehry 18

Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade (tdah) 157

Tratamento 18, 20, 22, 29, 32, 37, 38, 40, 106, 144, 150, 152, 153, 157, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 175, 198, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 226, 233, 239, 242, 243, 244, 252

Tratamento hemodialítico 213, 215, 216, 218, 219, 221, 222

## U

Unidade de suporte avançado (usa) 250, 253

Unidades de terapia intensiva 124, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 134, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245

Unidades prisionais 264, 266

Urgência 250, 251, 261, 262

## V

Violência 150, 193, 194, 250, 251, 256, 265





**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 