

ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO DE RISCO PARA PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Luciene Rodrigues Barbosa¹.

¹Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, São Paulo. <http://lattes.cnpq.br/2146096901386355>

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial. Saúde Pública. Intervenções não-farmacológicas.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

DOI: 10.47094/IICOLUBRASC.2024/RE/11

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma condição crônica de alta prevalência mundial, sendo considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e insuficiência renal. No contexto da Atenção Básica, o controle e o manejo dessa condição representam um desafio significativo para os profissionais de saúde, especialmente devido à complexidade dos fatores que afetam a adesão ao tratamento e a variabilidade das intervenções disponíveis (Li, 2023).

O cuidado efetivo do paciente hipertenso requer uma abordagem abrangente que envolva estratégias educativas, acompanhamento contínuo e intervenções baseadas em evidências, adaptadas às necessidades específicas da população (Alzahrani et al., 2023).

Nos últimos anos, diversas iniciativas têm sido implementadas na Atenção Básica para aprimorar o manejo da hipertensão, desde programas de mudanças no estilo de vida até modelos integrados de cuidado colaborativo, envolvendo equipes multiprofissionais e o uso de tecnologias para monitoramento remoto (Rodrigues et al., 2023). No entanto, há uma lacuna na literatura quanto à análise crítica de que estratégias apresentam maior efetividade em diferentes contextos e como essas intervenções podem ser implementadas de maneira sustentável, especialmente em cenários com recursos limitados.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é analisar as principais estratégias de gerenciamento de risco para pacientes hipertensos na Atenção Básica, discutindo sua eficácia, as barreiras enfrentadas e as perspectivas para o aprimoramento das práticas de cuidado

METODOLOGIA

A presente revisão de literatura foi conduzida seguindo as diretrizes do PRISMA

(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com o objetivo de sintetizar as evidências sobre o tema do estudo. Foi realizada uma busca sistemática nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science e CINAHL, abrangendo estudos publicados sem período previamente definido. A estratégia de busca incluiu termos controlados e palavras-chave livres, com combinações baseadas no sistema MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os termos utilizados foram: (“hypertension” OR “high blood pressure”) AND (“non-pharmacological intervention” OR “lifestyle modification”) AND (“elderly” OR “older adults”).

Foram incluídos estudos que atenderam aos seguintes critérios: (1) artigos originais publicados em periódicos revisados por pares, (2) escritos em inglês, português ou espanhol, (3) com foco no tema do estudo. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, estudos duplicados e aqueles que não apresentavam dados completos, para isso foi uso de software Rayyan.

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas recomendadas pelo fluxograma PRISMA. Inicialmente, um total de 645 estudos foi identificado por meio da busca nas bases de dados e outras fontes. Após a remoção de duplicatas (145), 500 resumos foram avaliados. Destes, 436 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Posteriormente, 136 estudos foram selecionados para leitura integral, dos quais 35 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão.

Para a síntese dos resultados, optou-se pela abordagem qualitativa, agrupando os estudos conforme os desfechos e identificando padrões e lacunas na literatura existente. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada utilizando Plataforma Covidence.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

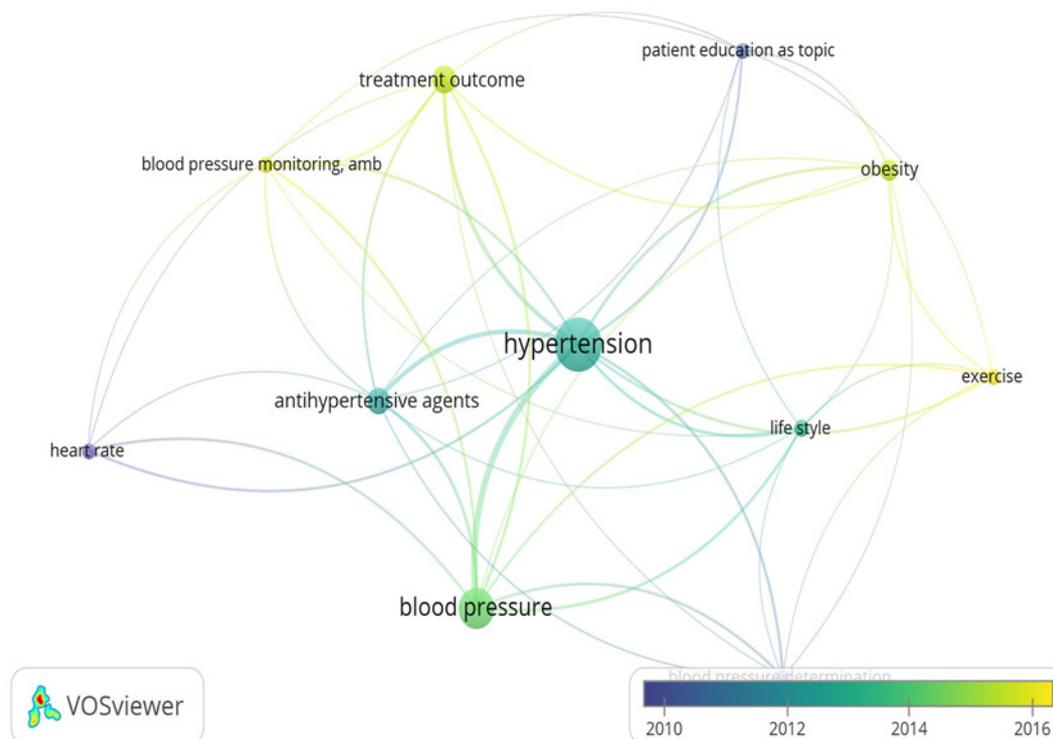
A análise bibliométrica apresentada na figura revela a dinâmica das pesquisas sobre hipertensão entre 2010 e 2016, com uma ênfase evolutiva nas estratégias de manejo e controle da condição ao longo do tempo.

O termo central “hypertension” mostra uma forte interligação com outros conceitos, como “blood pressure” e “antihypertensive agents”, refletindo uma base sólida de estudos focados no controle clínico e no uso de agentes farmacológicos para tratamento. Contudo, a presença crescente de termos como “exercise”, “obesity” e “patient education as topic” sugere um desvio no interesse científico para intervenções que abordam fatores comportamentais e modificações no estilo de vida, indicando uma mudança de paradigma no manejo da hipertensão, de um enfoque estritamente clínico para uma abordagem mais centrada no paciente.

A partir de 2014, observa-se uma maior conexão entre os termos relacionados à educação em saúde e estratégias de promoção de hábitos saudáveis, como evidenciado pelos termos “life style” e “treatment outcome”. Esse padrão demonstra um aumento de

interesse pela implementação de medidas preventivas e educativas no tratamento de pacientes hipertensos, enfatizando a importância de intervenções multidisciplinares e a integração de estratégias não farmacológicas para um manejo mais abrangente e efetivo da doença envolvidas no controle da hipertensão arterial.

Figura 1 - Distribuição bibliométrica sobre a temática e interconexões entre as palavras-chave.



Fonte: elaborado pela autora

A análise das co-ocorrências sugere que, além do controle dos níveis pressóricos, as pesquisas recentes têm direcionado seus esforços para o entendimento dos determinantes comportamentais da hipertensão, ressaltando a relevância do empoderamento do paciente e da personalização das estratégias terapêuticas. Isso indica um amadurecimento do campo, com um foco expandido para além dos aspectos clínicos, contemplando as complexidades sociais e comportamentais.

Os achados deste estudo destacam a complexidade envolvida no gerenciamento de risco do paciente hipertenso na Atenção Básica, evidenciando a necessidade de intervenções que transcendam o controle clínico da pressão arterial para incorporar aspectos educativos e psicossociais. Embora muitas das estratégias identificadas sejam consistentes com as diretrizes internacionais, a efetividade de sua implementação depende fortemente do contexto local, da disponibilidade de recursos e da capacitação dos profissionais de saúde. Dessa forma, a análise revela que, apesar de existirem boas práticas estabelecidas, há um déficit na aplicação sistemática e sustentável dessas abordagens em diferentes regiões,

especialmente em comunidades vulneráveis.

As intervenções baseadas em educação em saúde, por exemplo, mostraram-se centrais para o sucesso do manejo da hipertensão, promovendo o empoderamento dos pacientes e aumentando a adesão ao tratamento (Rodrigues et al., 2023). Programas educativos que utilizam metodologias ativas, como grupos de apoio e visitas domiciliares, demonstraram melhorar significativamente o conhecimento dos pacientes sobre a doença e as práticas de autocuidado. No entanto, muitos estudos incluídos indicaram que a falta de continuidade no acompanhamento e a ausência de recursos humanos treinados para conduzir tais atividades ainda representam barreiras importantes (Li et al.; 2023). Essas limitações apontam para a necessidade de investimentos em capacitação continuada e no desenvolvimento de políticas que favoreçam a integração dessas ações.

Adicionalmente, os modelos colaborativos de cuidado, que envolvem a atuação de equipes multiprofissionais, foram identificados como práticas promissoras, particularmente em contextos de alta complexidade (Wright et al., 2021; Alzahrani, 2023). No entanto, a revisão aponta que a implementação desses modelos é frequentemente comprometida pela sobrecarga de trabalho e pela falta de articulação entre os diferentes níveis de atenção, reforçando a necessidade de uma reorganização dos fluxos de atendimento e de uma maior articulação entre os profissionais.

Ao considerar as barreiras identificadas, é importante reconhecer que o sucesso do gerenciamento de risco para hipertensão depende de uma combinação de fatores, incluindo a motivação do paciente, o suporte social e o ambiente em que o cuidado é prestado. Assim, estratégias que se concentrem exclusivamente em aspectos clínicos tendem a ter um impacto limitado a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura reforça a importância de abordagens holísticas que levem em conta as condições sociais e culturais dos indivíduos, criando um ambiente favorável para mudanças sustentáveis no comportamento e no estilo de vida. Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, a presente revisão ressalta a necessidade de pesquisas adicionais que avaliem a implementação de novas práticas e a adaptação de intervenções para diferentes realidades.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

LI, W.; WANG, C.; CHEN, Y. Interventions for reducing blood pressure in prehypertension: A meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, v. 11, p. 1139617, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1139617.

ALZHRANI, A. A.; ALRASHID, S. A.; ALQURAIHI, K. I. Feasibility and efficacy of low-to-

moderate intensity aerobic exercise training in reducing resting blood pressure in sedentary older Saudis with hypertension living in social home care: A pilot randomized controlled trial. *Medicina (Kaunas)*, v. 59, n. 6, p. 1171, 2023. DOI: 10.3390/medicina59061171.

RODRIGUES, M. P.; SOUZA, A. P.; MENDES, J. A. Efficacy of an educational intervention for sodium restriction in patients with hypertension: A randomized controlled trial. *Nutrients*, v. 15, n. 9, p. 2159, 2023. DOI: 10.3390/nu15092159.

WRIGHT, K. D.; POWERS, M.; BECHTEL, M. A. Mindfulness in motion and dietary approaches to stop hypertension (DASH) in hypertensive African Americans. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 69, n. 3, p. 773-778, 2021. DOI: 10.1111/jgs.16947.