**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO, MÉDICO E DENTISTA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO NO SISTEMA PRIMÁRIO DE SAÚDE**

Cristiano Pereira Sena1

Eduarda Albuquerque Vilar2

Medeiros, Vinícius Maksoud³

De Lima, Tallison Renan Tenorio⁴

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** O acompanhamento dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial é realizada pelo enfermeiro, médico e pela equipe de saúde nos diferentes níveis de atendimento da rede de Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assegurada a inserção do dentista nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programáticos e legais do SUS. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo proporcionar uma melhor compreensão acerca da atuação do profissional enfermeiro na Atenção Primária em Saúde, com o enfoque no controle da hipertensão arterial. **METODOLOGIA:** Este estudo, é do tipo Revisão Integrativa da Literatura, que é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir do exposto no trabalho, percebe-se que a intervenção realizada pelo enfermeiro, na Atenção Primária em Saúde, repercute de forma significativa na vida dos usuários, tendo em vista que o enfermeiro é visto como um educador em saúde, trabalhando a arte do cuidado de forma preventiva e visto sob alta perspectiva de seus pacientes. E no contexto da prevenção, controle e acompanhamento de pacientes hipertensos não é diferente, o enfermeiro atua na linha de frente da atenção básica.

**Palavras-chave:** profissional; Hipertensão; Saúde.

**E-mail do autor principal:** senacristiano2@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública, onde foi construído e institucionalizado a partir de amplo debate na sociedade brasileira, incentivado pelo movimento sanitário, sendo acolhido parcialmente na Constituição Federal de 1988. Trata-se de um experimento social, cujos avanços são incontestáveis, porém ainda enfrenta enormes dificuldades (MENDES, 2011). O Brasil representa o único país do mundo com mais de cem milhões de habitantes que mantém um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito, sendo um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2020).

As ações de promoção de prevenção e de acesso ao sistema devem se dar de forma privilegiada no âmbito do nível da atenção básica, sobretudo por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio da qual se torna possível abranger territórios e regiões de maior cobertura populacional. No âmbito assistencial, o crescimento das doenças crônicas e complexas e o envelhecimento da população também aumentaram significativamente o número de atendimentos nos serviços de atenção básica. Vale mencionar que, em 2010, já havia no Brasil cerca de trinta mil equipes de saúde da família atendendo, aproximadamente, noventa e oito milhões de pessoa (BRASIL, 2011).

Na gestão e/ou na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da atenção básica, o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável, sendo assegurada sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programáticos e legais do SUS (BRASIL, 2012).

Atualmente, o acompanhamento dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial é realizada pelo enfermeiro e pela equipe de saúde nos diferentes níveis de atendimento da rede de Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no nível primário, que tem como objetivo acompanhar o portador da HÁ orientando e oferecendo informações pertinentes ao novo estilo de vida que a patologia exige (BRASIL, 2007). Para a facilitação deste processo, os enfermeiros contam com o programa instituído pelo ministério da saúde, o Programa de Saúde da Família, que tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (BRASIL, 2007, p.12).

Conforme o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial realizado em 1998, pela sociedade Brasileira de Nefrologia e outros departamentos, confere ao Enfermeiro o dever nas consultas de enfermagem em aferir a pressão arterial, investigar sobre atores de risco e hábitos de vida tais como fumo, álcool, sedentarismo e alimentação, avaliar conhecimento sobre hipertensão, orientar sobre o uso de medicamentos e seus efeitos colaterais, avaliar sintomas, reforçar a orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares, administrar o serviço: controle de retornos, busca de faltosos e controle de consultas agendadas, aproveitar para, avaliar peso, altura, IMC, circunferência abdominal (cm), glicemia capilar, adesão à medicação atual, hábitos, necessidade de sensibilização educativa, podendo também convidar o paciente para participar do grupo de sensibilização educativa sobre HÁ e autocuidado.

O enfermeiro também é responsável pela delegação e supervisão das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem e pelo treinamento do agente comunitário de saúde para a aferição da Pressão Arterial com equipamento digital, para execução de triagem e posterior encaminhamento à Unidade Básica, para que com isso, sejam prescritas e implementadas ações que contribuam para a promoção, proteção e recuperação ou reabilitação do cliente (BRASIL, 2018).

É recomendação do Ministério da Saúde (MS) que as ações para o manejo adequado da HAS estejam sustentadas em três eixos: a vigilância da hipertensão com suas comorbidades e determinantes; a integralidade do cuidado; e a promoção da saúde, uma vez que alguns estudosainda demonstram que a atenção ao usuário hipertenso nos serviços de atenção básica ainda se resume no fornecimento da medicação para o usuário, à realização dos exames clínicos laboratoriais e consultas médicas, mediante isso é possível observar a necessidade que há em reorganizar e reorientar a atuação dos profissionais de saúde, a fim de enfatizar e fortalecer estratégias e ações que possam promover a saúde dos hipertensos, e prevenir as complicações que podem ser ocasionadas pela HAS, oferecendo uma assistência integral, contínua e multiprofissional ( BRASIL, 2006).

E o presente trabalho tem como objetivo, proporcionar uma melhor compreensão acerca da atuação do profissional enfermeiro na Atenção Primária em Saúde, com o enfoque no controle da hipertensão arterial.

1. **METODOLOGIA**

Se trata de um estudo do tipo, Revisão Integrativa da Literatura, Vosgerau; Romanowski (2014) relata que a pesquisa integrativa consiste em organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, a partir das citações que constituem parte integrante da revisão de literatura que abrange temas específicos de cada abordagem. A análise das publicações pode contribuir na reformulação histórica do diálogo acadêmico por apresentar inovações teóricas.

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

E devido à variedade e complexidade de informações produzidas e veiculadas na área da saúde diariamente, torna-se necessário ao enfermeiro reunir as melhores evidências disponíveis que respondam a uma questão clínica que necessita ser elucidada, levando-se em consideração a validade e relevância da evidência encontrada.

Nessa perspectiva, os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são pesquisas que utilizam fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teórica e cientificamente um determinado objetivo (GALVÃO; SAWANA, MENDES, 2003).

Para este trabalho foi utilizado artigos científicos das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde Brasil (MS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Atenção Primária em Saúde. Enfermeiro em Saúde da Família, Hipertensão na Atenção Básica.

Neste trabalho foram incluídos, periódicos e artigos originais Internacionais e Brasileiros, em idioma, inglês e português, que tenham sido publicados no período de 2006 a 2021 – salvo as legislações – que contenham pelo menos dois descritores, e que constam dos objetivos propostos no estudo. Foram excluídos estudos com desenhos do tipo coorte, caso-controle, relatos de experiência, estudos de caso, os que foram publicados anterior a 2006 (salvo as legislações e Congressos Históricos) e que não contenham o objetivo do estudo.

Os dados foram analisados com vistas aos principais resultados e conclusões desde que contenham o objetivo proposto, confrontando as várias literaturas para comporem a revisão do estudo em questão. Os procedimentos metodológicos deste estudo adotaram levantamento bibliográfico a partir da análise de conteúdos de artigos científicos acerca da atuação do enfermeiro no controle da hipertensão no Sistema Primário de Saúde

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**3.1 Relação médico-paciente no combate à pressão alta**

Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), a relação médico-paciente tem papel fundamental na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Essa relação deve se basear no diálogo e acontecer da melhor forma possível, de forma que ambos estabeleçam certo grau de confiança. Nesta dinâmica, o médico deve ser acolhedor e passar a sensação de que o paciente possa se abrir.

Para os especialistas da SBMFC, uma boa relação do profissional com seu paciente, além de impactar na adesão e continuidade do tratamento, permite ao médico conhecer a realidade da pessoa em tratamento e estabelecer um protocolo de tratamento realista, adaptado às condições de vida do paciente. Um problema recorrente com pacientes hipertensos é a não-adesão ao tratamento da hipertensão. Isso se deve a vários fatores como o tempo prolongado do tratamento, alto custo, desconhecimento da importância da continuação do uso do medicamento, medo dos efeitos da mistura com demais medicamentos e álcool.

**3.2 PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Quando se trata da hipertensão arterial, é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais recorrentes, que traz consigo uma carga incapacitante gerando um forte impacto nas políticas publicas. Nesse sentido, a partir da compreensão de sua etiologia os profissionais podem abordar os pacientes inicialmente, trabalhando nos fatores de risco e diminuindo possíveis cmplicações de morbidade (RADOVANOVIC et al, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma determinante clínica multifatorial, simbolizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA > 140 x 90 mmHg). Podendo associar-se à alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas com elevação do risco de eventos cardiovasculares não fatais. As Doenças cardiovasculares (DCV’s) têm sido a principal causa de morte no país, apesar de ter apresentado nos últimos anos uma significativa redução (BRASIL, 2010).

É definido como valor normal para indivíduos adultos (com mais de 18 anos de idade) cifras inferiores a 85 mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de pressão sistólica (Tabela I).

**Tabela I.** Classificação diagnóstica da hipertensão arterial (adultos com mais de 18 anos de idade).

Fonte da tabela: (BARSIL, 2022)

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, o que é considerado um fator de risco relevante, uma vez que o mesmo pode ser alterado, por meio de políticas públicas efetivas, voltadas a orientação, educação e prevenção ao sedentarismo, por meio da promoção de academias públicas ao ar livre, prover também, maneiras não medicamentosas no controle da hipertensão arterial, como por exemplo atividade física e alimentação saudável, sendo aliadas a massagem como alternativa terapêutica no alívio dos estressores do cotidiano, sendo oferecida em algumas cidades pelo SUS (SENA; COSTA, 2021) . pois fatores como, tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a alimentação inadequada, e a inatividade física, contribuem para a morbidade e mortalidade pelas doenças cardiovasculares (BRASIL, 2015).

**3.3 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS PELO DENTISTA , NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

AO indivíduo hipertenso deve conhecer e estar atento aos sinais e sintomas da hipertensão. O cirurgião-dentista precisa realizar o monitoramento ambulatorial da pressão arterial do paciente, acompanhando qualquer alteração que venha a acontecer.

Onde a principal preocupação do dentista que vai tratar um paciente hipertenso diz respeito à manutenção de sua hemodinâmica. Deve-se minimizar o risco de elevação rápida e sintomática da pressão arterial.

1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do exposto no trabalho acima, percebe-se que as intervenções realizadas pelo enfermeiro, médico e dentista , na Atenção Primária em Saúde, repercute de forma significativa na vida dos usuários, tendo em vista que o enfermeiro é visto como um educador em saúde, trabalhando a arte do cuidado de forma preventiva e visto sob alta perspectiva de seus pacientes. E no contexto da prevenção, controle e acompanhamento de pacientes hipertensos não é diferente, o estes atuam na linha de frente da atenção básica, por isso, deve-se ser investidos recursos na atenção básica, tendo em vista que se constitui como a linha de frente do SUS. Políticas públicas voltadas a conscientização e educação a população devem ser implantadas pelos governantes, para que a promoção da saúde atinga todos na forma como preconiza o Sistema Único de Saúde, sob os princípios da universalização, da eqüidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular.

**REFERÊNCIAS**

ARANTES, R.K.M. et al. **Educação que Produz Saúde: Atuação da Enfermagem em Grupo de Hipertensos.** Revista de Enfermagem da UFSM. 2015. Disponível em: < https://doi.org/10.5902/ 2179769213472>.

ARAUJO, G. A. L. et al. **A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial.** Revista Salud Pública. 2015. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755622>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de Grupo de Trabalho n° 01/2018/GTFT – Agentes de Saúde / COFEN.** COFEN. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-n-01-2018-cofen-grupo-de-trabalho-sobre-programa-de-formacao-de-agentes-de-saude-profags\_61709.html>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 568/2018 – Alterada pela Resolução COFEN nº 606/2019.** COFEN. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018\_60473.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde. 2012. 110 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4. Ed. Brasília : Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\_nacional\_atencao\_basica\_4ed.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4. Ed. Brasília : Ministério da Saúde. 2007. 12 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\_nacional\_atencao\_basica\_4ed.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006, 58 p. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\_atencao\_basica15.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\_brasil\_2014.pdf>.

BRASIL. Ministerio da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, Princípios e como Funciona.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>.

BRASIL. Serviço de Informação do Brasil. **Consulta de Enfermagem em Hipertensão e Diabetes – HIPERDIA. 2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-de-enfermagem-em-hipertensao-e-diabetes-hiperdia-1>.

BRASIL. Sociendade Brasielira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Harterial. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial.** SBC/DHA. São Paulo.1998. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/consenso3.asp>.

BRASIL.Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. **Diagnóstico e Classificação.** SBC/DHA. 2022. Disponivel em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/capitulo1.asp#:~:text=Aceita%2Dse%20como%20normal%20para,press%C3%A3o%20sist%C3%B3lica%20(Tabela%20II)>.

BRASIL.Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia.**VI Brazilian Guidelines on Hypertension.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2010. Disponível em: < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21085756/>.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES I. A. C. **A Busca das Melhores Evidências.** Revista Escola de Enfermagem da USP. 2003. Disponivel em: < http://old.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde.** 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\_de\_atencao\_saude.pdf>.

PAIM, J. et al. **The Brazilian Heath System: History, Advances, and Challenges.** The Lancet. 2011. Disponível em: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60054-8.pdf>.

RADOVANOVIC C. A. T et al. **Intervenção Multiprofissional em Adultos com Hipertensão Arterial: Ensaio Clínico Randomizado.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2016. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=b88e2939-c98f-4107-bf00-2c0b31228cf2>.

SENA, C. P.; COSTA, M. I. D. **A Atuação de dois Acadêmicos de Enfermagem na Utilização de Massagem como Terapia Complementar**. Revista Multidisciplinar em Saúde. 2021. Disponível em: https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rems/article/view/2599>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Integrative Review: What is it? How to do it?** Einstein. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

VOSGERAU, D. S. A. R; ROMANOWSKI, J. P. **Estudos de Revisão: Implicações Conceituais e Metodológicas.** Revista Diálogo Educacional. 2014. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v14n41/v14n41a09.pdf>. Acessado em: 10 de junho de 2022.