



ciência plural

O USO DE PROTOCOLOS NA GESTÃO DO CUIDADO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

The use of protocols in the care management of hypertension in primary health care: an integrative review

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas • Professora da Universidade Federal de Campina Grande; doutoranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: rmerycodantas@hotmail.com

Davidson Cruz de Oliveira Dantas • Aluno do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: dcod98@gmail.com

Valdênia Veríssimo Lima • Enfermeira. E-mail: valdeniaverissimo1@gmail.com

João Paulo Teixeira da Silva • Mestrando do PPGSCol da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: joao-pauloteixeira@hotmail.com

Ana Edimilda Amador • Mestranda do da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: edimilda.amador@gmail.com

Monique da Silva Lopes • Mestranda do PPGSCol da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: moniqueslopes@msn.com

Ulicelia Nascimento Azevedo • Mestranda do PPGSCol da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: ulicelia@yahoo.com.br

Angelo Giuseppe Roncalli • Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte). E-mail: roncalli@terra.com.br

Autora responsável pela correspondência:

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas. Universidade Federal de Campina Grande; Rua Titico Gomes, 23. Bairro: Bela Vista. Patos-PB- CEP: 58704-460. E-mail: rmerycodantas@hotmail.com

Introdução: O uso de protocolos, na assistência a hipertensão arterial sistêmica (HAS), permite um melhor direcionamento nas condutas profissionais. **Objetivos:** Identificar na literatura nacional e internacional, a existência de protocolos para otimizar a gestão do cuidar ao cliente com HAS assistido na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa (dezembro/2016 a janeiro/2017) cuja busca foi realizada nas Bases: Scopus, Lilacs, Medline, Scielo, PubMed e Biblioteca Cochrane. A análise da pertinência dos estudos deu-se com a escala de Likert e índice de concordância, a textual com agregação dos objetivos e resultados em categorias. Likert > 4 classificou os estudos em muito pertinente. O índice de concordância foi > 88%. **Resultados:** Foram incluídos 10 estudos e todos mostraram a importância do uso de protocolos como estratégia para o acompanhamento e controle da HAS. As categorias encontradas foram: avaliação, adesão e satisfação. **Conclusão:** Apesar da baixa adesão aos protocolos, a sua utilização é uma ferramenta importante no controle da HAS, e para um cuidar integral, é necessário um protocolo voltado para a equipe multiprofissional, que conte com a adesão de gestores, profissionais e clientes, reforçando a integralidade do cuidar.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Cuidado, Hipertensão Arterial, Protocolo.

ABSTRACT

Introduction: The use of protocols, in the assistance to systemic arterial hypertension (SAH), allows a better orientation in the professional conducts. **Aims:** The objective of this study was to identify, in the national and international literature, the existence of protocols to optimize the management of care for clients with systemic arterial hypertension assisted in Primary Health Care. **Methods:** It consists of an integrative review from December/2016 to January/2017. Bases: Scopus, Lilacs, Medline, Scielo, PubMed and Cochrane Library. The pertinence analysis of the studies was in pairs using Likert scale and concordance index, and the textual one with aggregation of the objectives and results in categories. The Likert scale > 4 classified the studies as very relevant. The concordance index was > 88%. **Results:** 10 studies were included in the research and they all showed the importance of the use of protocols as a strategy for the follow-up and control of SAH, although targeted at specific professionals. The categories found were: evaluation, adherence and satisfaction. **Conclusions:** Despite the low adherence to the protocols, its use is an important tool for the control of SAH, and for a full care, a protocol is needed for the multiprofessional team, that has the adhesion of managers, professionals and clients, Reinforcing the integrality of caring.

Key words: Primary Health Care, Care, Hypertension, Protocol.

Introdução

Nos países da América Latina, nas últimas décadas do século XX e início do XXI, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) e seus fatores de risco têm apresentado um comportamento crescente, ou inalterado, decorrente da mudança no estilo de vida, principalmente no tocante aos hábitos alimentares. Neste panorama se insere a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que frequentemente ocorre como condição associada, constituindo a primeira causa de mortalidade em âmbito mundial e a terceira causa de incapacidade induzida por doença, após a desnutrição e as doenças sexualmente transmissíveis ¹.

A HAS, condição clínica multifatorial, desponta como um grave problema de saúde pública no cenário nacional e mundial ^{2,3}, e por isso requer medidas assistenciais que conduzam ao seu controle, e, por conseguinte, a diminuição da ocorrência de complicações, internações e mortalidades.

É responsável, direta ou indiretamente, pela origem de doenças crônicas não transmissíveis e pela diminuição da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos. É causa direta da cardiopatia hipertensiva e da insuficiência cardíaca, além de constituir-se fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, tais como doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal, bem como para déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular em fases mais precoces da vida ².

O controle dos níveis pressóricos, a partir das ações desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e da adesão, por parte do cliente, ao tratamento medicamentoso ou não, é a condição primordial para a diminuição das condições de morbimortalidade decorrente da HAS.

Ela é uma condição que apresenta alta prevalência (31%) e baixa taxa de controle no Brasil (18%), ocasionando custo médico-social, principalmente por suas complicações. No cenário mundial, a média europeia de controle da HAS na Atenção Primária à Saúde (APS) é de 8%. Nos EUA em torno de 18%. O Canadá, seguido de Cuba, apresentam os melhores indicadores no tocante à prevalência (22% e 20% respectivamente da população em geral e 50% em maiores de 50 anos), o diagnóstico (87% - 78%), tratamento (82% - 61%) e controle (66% - 40%). Na América Latina apresenta uma prevalência de 46,5% ^{1,3}.

Por sua característica de vulnerabilidade, ou seja, facilmente tratável e controlável no âmbito da APS, recomendações diagnósticas e terapêuticas são importantes para se alcançar objetivos razoáveis,

considerando as diversidades regionais, as características particulares médicas e sociais da região ou do país, das possibilidades técnicas e financeiras e do seu custo-efetividade. Por essas razões, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Sociedade Internacional de Hipertensão (ISH) e a Sociedade Europeia de Hipertensão (ESH), em conjunto com a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), por diferentes documentos, propuseram a necessidade de desenvolver diretrizes regionais, haja vista que elas apresentam maior aceitação se os médicos e especialistas locais participam do desenvolvimento e subsequente difusão e implementação das mesmas¹.

A utilização de protocolos, como instrumento norteador para diagnóstico ou consulta, permite um melhor direcionamento nas condutas adotadas pelos profissionais, por isso buscou-se responder ao seguinte questionamento: Quais os protocolos existentes para o atendimento ao cliente com HAS assistido na APS e seu impacto no controle deste agravo? Assim o objetivo dessa investigação foi identificar, na literatura nacional e internacional, a existência de protocolos para otimizar a gestão do cuidar ao cliente com HAS assistido na APS.

Método

O método de revisão integrativa da literatura possibilitou reunir e sintetizar conhecimentos relevantes sobre o tema proposto, a fim de incorporá-los às práticas de atenção à saúde, em virtude de esta constituir-se uma das mais extensas explanações metodológicas referentes às revisões, por combinar, também, dados da literatura teórica e empírica. O rigor metodológico deste estudo é composto por seis fases: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e a apresentação da revisão integrativa⁴.

Considerando o crescente número de hipertensos no Brasil e no mundo, e sendo esta o principal fator de risco para as DCV e de complicações como Acidente Vascular Encefálico e Infarto Agudo do miocárdio quanto a pressão não é devidamente controlada, foram eleitas as seguintes questões norteadoras como guia deste estudo: Qual é o conhecimento científico produzido na literatura científica a respeito do acompanhamento do portador de HAS mediante o uso de protocolos? Como se processa o controle da pressão arterial sistêmica a partir das ações desenvolvidas na APS sob a aplicação de um protocolo?

A coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro de 2016 a janeiro de 2017 nas bases de dados: Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Scientific Eletronic Library (SciELO), National Library of Medicine na

área das Biociências (PubMed) e da Biblioteca Cochrane, tendo como filtro, que serviram como critério de inclusão, publicação nos últimos 10 anos (janeiro de 2006 a dezembro de 2016), disponibilidade de textos completos nos idiomas português, inglês e espanhol, pesquisas realizadas em seres humanos concluídas. Os critérios de exclusão adotados foram: disponibilidade das publicações apenas como resumo, publicação em idiomas que não sejam em português, inglês e espanhol, tratar-se de proposta/projeto sem estar validado ou em fase de alocação de sujeitos e que não atenderam aos objetos propostos. A escolha do período justifica-se por contemplar o fortalecimento da APS no Brasil e por conseguinte maior ênfase nas ações voltadas para o controle da HAS.

A pesquisa ocorreu em três fases:

1ª fase: busca com filtro e combinação dos operadores booleanos;

2ª fase: leitura dos resumos e definição dos artigos da pesquisa, e

3ª fase: leitura dos artigos na íntegra e construção dos resultados.

Os descritores utilizados na busca foram: “hipertensão arterial” AND “controle” AND “atenção primária à saúde” AND “protocolo” OR “instrumento” AND “atendimento” OR “assistência” OR “acompanhamento” OR “atendimento” que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e o termo “protocolo de assistência para hipertensos”. A busca foi realizada por pares. A utilização de itens do instrumento de Ursi⁵: título, objetivo ou questão da investigação, resultados, análise e implicações, e a observação da condizência dos artigos com a proposta do estudo, a partir de uma escala de 1 a 5, considerando 1 a pior avaliação e 5 a melhor, possibilitou a avaliação da concordância entre os pares. A análise da importância dos artigos se deu pela escala de Likert e a pertinência pelo percentual de concordância absoluta, tendo como escore mínimo aceitável valor $\geq 75\%$ ⁶. As análises textuais foram realizadas por meio da leitura, o agrupamento por categoria representada por uma palavra chave. Os dados foram expostos em figuras, quadros e tabelas de forma a favorecer a compreensão e a apreensão dos saberes.

Resultados

A seleção dos textos foi feita com os descritores combinados. O processo de seleção dos artigos consta na Figura 1, construída com base nas recomendações do prisma.

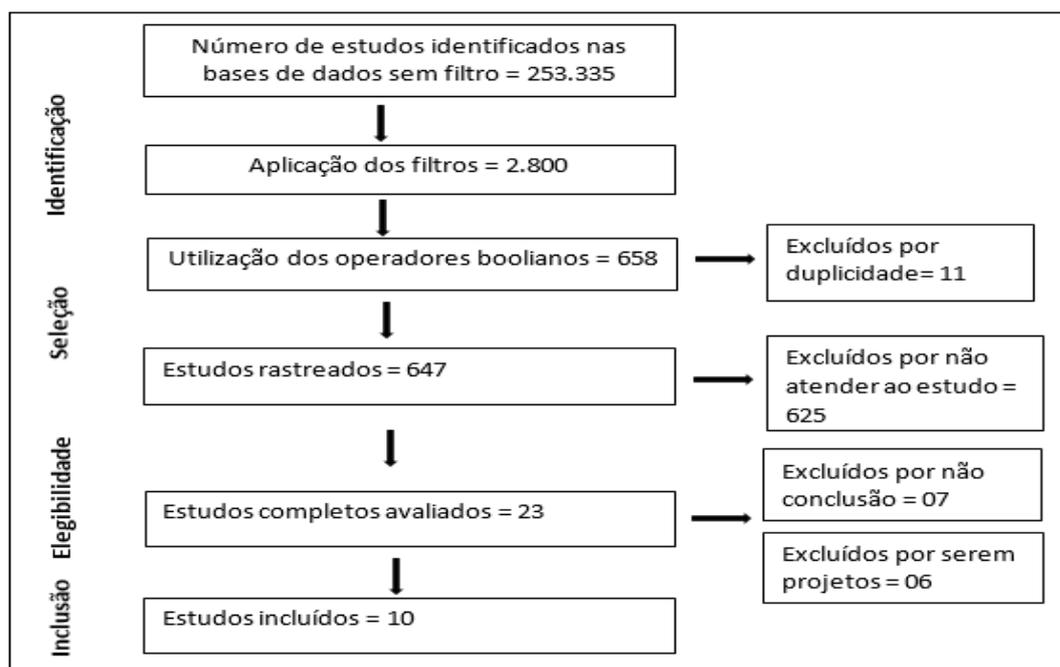


Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos. Campina Grande-PB, 2016

Tabela 1: Distribuição dos artigos selecionados de acordo com a combinação dos descritores com os operadores booleanos. Campina Grande-PB, 2016.

Base de dados	Hipertensão	Combinação dos descritores				Total
		1*	2*	3 ^a	4*	
Cochrane	237	224	198	7	4	0
Lilacs	1.238	394	386	56	6	3
Medline	25.741	9.071	6.512	225	50	1
PubMed	43.203	11.379	9.873	256	63	1
Scielo	7.050	1.405	1.213	132	24	2
Scopus	61.073	2.034	1.714	1.685	671	3
Total	137.542	24.507	19.896	1.361	818	10

(*) As combinações adotadas nas outras bases foram: 1 - Hipertensão AND Controle; 2 - Hipertensão AND Controle AND Protocolo, 3 - Hipertensão + Controle + Protocolo + Consulta, 4 - Hipertensão + Controle + Protocolo + Consulta + Atenção Primária à Saúde

(†) As combinações foram: 1 - Protocolo OR instrumento AND hipertensão arterial, 2 - Protocolo OR instrumento AND controle, 3 - Protocolo OR instrumento AND consulta OR atendimento, 4 - Protocolo OR instrumento AND Atenção Primária à Saúde OR Atenção Básica.

Os pares avaliaram os artigos individualmente e, segundo a Escala de Likert, foram classificados como muito pertinente (Likert >4), com um percentual médio de concordância de 85,0% (Tabela 2).

Tabela 2: Importância e pertinência dos artigos segundo a Escala de Likert1 e o Percentual de Concordância. Campina Grande-PB, 2016

Itens/Artigos	Título		Objetivo		Método		Resultados		Implicações		Conclusões	
	Likert	%	Likert	%	Likert	%	Likert	%	Likert	%	Likert	%
Maluf et al ⁷	4,1	82	4,8	86	4,2	84	4,7	94	4,4	88	4,5	90
Rodrigues et al ⁸	4,4	88	5	100	4,5	90	5	100	4,8	96	4,3	86
Rodrigues et al ⁹	4,6	92	4,3	86	4,6	92	4,9	98	4,6	92	4,3	86
Lima et al. ¹⁰	4,2	84	4,5	90	4,4	88	4,4	88	4,7	94	4,8	96
Stewart et al. ¹¹	4,4	88	4,1	82	4,2	84	4,4	88	4,7	94	4,4	88
Ávila et al. ¹²	4,2	82	4,4	88	4,3	86	4,3	86	4,8	96	4,6	92
Álvarez et al. ¹³	4,4	88	4,4	88	4,6	92	4,4	88	4,4	88	4,4	88
Achury et al ¹⁴	4,3	86	4,5	90	4,5	90	4,0	80	5,0	100	4,3	87
Achury-Saldaña ¹⁵	5,0	100	4,3	86	4,6	92	5,0	100	4,5	90	5,0	100
Paes et al ¹⁶	4,3	86	5,0	100	4,6	92	5,0	100	4,5	90	4,8	96

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016. 1Pontuação entre 1 e 5: sendo 1 a pior nota e 5 a melhor.

Destaca-se um grande volume de produção com o tema HAS, porém como o objeto de estudo é a existência de protocolos para atendimento e acompanhamento do cliente com HAS, percebe-se que esta ainda é uma área pouco explorada. As bases de dados com maior publicação foram a Lilacs e a Scopus.

No Quadro 1 encontra-se a distribuição dos estudos segundo o ano de publicação, o periódico, o tipo de estudo e a amostra. No tocante à distribuição da produção, quatro foram produzidas no Brasil, destacando o interesse dos pesquisadores de buscar instrumentos que viabilizem o acompanhamento efetivo dos clientes com HAS, e, por conseguinte, o controle da pressão arterial. Percebe-se que os artigos são recentes, uma vez que a maioria das publicações ocorreu a partir de 2010, sendo os anos mais expressivos 2014 e 2013. O tipo de estudo mais utilizado foi o transversal^{7,12,16}. Os outros estudos foram: metodológico⁸, analítico⁹, observacional¹⁰, randomizado¹¹, longitudinal¹³, psicométrico¹⁴ e de intervenção¹⁵. O periódico com maior número de publicação foi a Revista de Saúde Coletiva, os demais foram representados com uma publicação. No tocante à amostra dos estudos, a média foi de 572,6 sujeitos.

Quadro 1: Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com autores, ano de publicação, base de dados, periódico, método e amostra. Campina Grande-PB, 2016

AUTORES/ANO	BASE	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO/AMOSTRA
Maluf et al. (2010) ⁷	Lilacs	Arq Bras Cardiol	Estudo transversal, observacional, com 200 indivíduos adultos
Rodrigues, Moreira, Andrade (2014) ⁸	Lilacs	Rev Saúde Pública	Pesquisa metodológica de validação de instrumento. 1.000 usuários com HAS.
Rodrigues et al (2013) ⁹	Lilacs	Rev Saúde Pública	Estudo analítico com 406 hipertensos com complicações associadas.
Lima et al. (2011) ¹⁰	Medline	Cad. Saúde Publica	Estudo observacional. 472 prontuários
Stewart S et al. (2014) ¹¹	Pubmed	Journal of Hypertension	Estudo randomizado. 1.562 clientes
Ávila et al. (2014) ¹²	Scielo	Revista Med	Estudo Transversal. 729 clientes (274 diabéticos e 455 hipertensos)
Álvarez et al. (2013) ¹³	Scielo	Revista Cubana de Medicina	Estudo Longitudinal. 390 clientes
Achury et al (2009) ¹⁴	Scopus	Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo	Estudo psicométrico. 159 adultos
Achury-Saldaña et al (2013) ¹⁵	Scopus	Aquichan	Estudo de intervenção com 83 clientes hipertensos em grupo único caso/controle
Paes et al (2014) ¹⁶	Scopus	Revista Panam Salut Publica	Estudo transversal (seccional). 725 clientes hipertensos (343 para João Pessoa e 382 Campina Grande)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

A análise dos objetivos e resultados (Quadro 2), se deu pelo agrupamento dos mesmos em categorias.

As categorias dos objetivos foram: adesão^{7,11}; validação^{8,9,14,16}, implantação^{10,12} e aplicação^{13,15}. Desta feita, todos os trabalhos atendiam diretamente ao objeto deste estudo. As categorias dos resultados foram: avaliação do instrumento^{8,9,14,16} se mostraram apropriados para medir a baixa adesão ao tratamento e satisfação do usuário com a qualidade do serviço recebido; adesão a protocolos^{7,10,11}, se deu de forma satisfatória por parte dos clientes e insatisfatórias por parte dos profissionais e avaliação do protocolo^{12,13,15} que se apresentaram satisfatórios para identificação do controle dos agravos, identificar a HAS resistente e a avaliar o impacto da gestão do autocuidado.

A análise das conclusões evidenciou que todos os instrumentos utilizados nos estudos eram apropriados para o fim a que estavam propostos, mesmo apresentando fragilidades ou necessitando de ajustes em um ou outro ponto.

Quadro 2: Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com objetivo, resultados e conclusão. Campina Grande-PB, 2016

OBJETIVO RESUMIDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Avaliar a adesão de médicos ao protocolo do programa de hipertensos ⁷	Não há uma conformidade entre a prática clínica e o preconizado pelo protocolo.	O não seguimento do protocolo pode representar uma baixa resolutividade do serviço de saúde
Elaborar e validar instrumento de avaliação da adesão ao tratamento da HAS ⁸	Doze dos 23 itens do instrumento inicial permaneceram na versão final. Mostrou-se mais apropriado para medir a baixa adesão ao tratamento da HAS do que a alta.	O instrumento mostrou-se adequado para avaliar a adesão ao tratamento da HAS
Analisar instrumento de medição da adesão ao tratamento da HAS ⁹	A "Teoria da Resposta ao Item" mostrou-se relevante para análise. Avaliou a adesão ao tratamento da HAS.	O instrumento é limitado para medir a adesão ao tratamento da hipertensão e necessita de ajustes.
Identificar estratégias facilitadoras da implantação de diretrizes clínicas de HAS ¹⁰	Houve adesão insatisfatória as recomendações das diretrizes, conforme registros nos prontuários das unidades com e sem cobertura de PSF.	A implementação de diretrizes clínicas sem um conjunto de estratégias sistêmicas que garantam estrutura e recursos necessários para motivar os profissionais, incorre em baixíssima adesão.
Avaliar a redução da pressão arterial a partir da adesão ao protocolo VIPER-BP ¹¹	Os clientes que aderiram ao protocolo apresentaram impacto positivo na redução da pressão arterial.	Uma gestão de cuidados estruturada apresenta potencial considerável para melhorar o controle da PA na atenção primária.
Avaliar a correta implementação das Guias de HAS e DM nos programas de prevenção e controle das DCNT ¹²	A implementação da Guia se deu em 67,8% dos clientes com HAS, com 60% de controle da doença. Em diabéticos 62,8% e o controle < 1%.	A implementação das Guias, está atingindo um bom controle no programa de HAS, mas não no de diabetes.
Avaliar os resultados obtidos na aplicação do protocolo assistencial para HAS complicada ¹³	O protocolo cumpriu em 50,6 % dos clientes os critérios para identificação da HAS resistente e identificou em 37,7% o risco cardiovascular	A aplicação do protocolo assistencial demonstrou ser de grande utilidade na avaliação e estratificação de risco cardiovascular, e no controle do seguimento dos clientes
Avaliar a confiabilidade e validade do constructo	O instrumento resultou em três fatores e 17 itens	Há evidências da necessidade de apenas 1 fator no constructo, necessitando de mais estudos para a sua qualificação

Investigar o efeito de um plano educativo na gestão do autocuidado	O plano educativo melhorou a capacidade do usuário se autocuidar	A intervenção educativa consegue melhorar a capacidade do autocuidado e melhorar a qualidade de vida
Validar instrumento para avaliar o grau de satisfação do usuário hipertenso com o serviço recebido na APS	A avaliação do nível de satisfação dos usuários hipertensos medida pelo instrumento é válida e confiável.	O instrumento pode ser reproduzido e utilizado com usuários hipertensos da rede de APS no Brasil

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Discussão

Uma seleção que segue certo rigor aumenta a sua confiabilidade. Os artigos se apresentaram como muito pertinentes e de boa confiabilidade, pois alcançaram valores superiores a 80%⁶ conforme a avaliação dos juízes. Os estudos transversais foram os mais utilizados, fato que pode ser explicado por sua aplicabilidade e otimização na operacionalização do estudo. Estes estudos permitem a observação e os registros dos atributos de determinado evento, sem passar pela fase da experimentação como ocorre nos estudos não observacionais¹⁴.

É indiscutível a preocupação dos pesquisadores com a HAS, principalmente no que tange ao seu acompanhamento e controle. Porém, vale destacar que, os estudos apresentaram um reforço a divisão do cuidado, haja vista que, o foco dos protocolos/instrumentos propostos não estava direcionado à equipe multiprofissional e sim a categorias específicas, uma condição que fere a lógica do cuidar integral e do processo de trabalho na ESF. O trabalho em equipe é uma estratégia para atender as mudanças nos modelos de assistência à saúde, cuja atuação, frente ao contexto sociocultural e econômico extremamente complexo e dinâmico, se dá a partir do grau de interdependência e complementaridade das ações de vários profissionais, cujo objeto de intervenção vai além do âmbito individual e clínico¹⁷.

Dos trabalhos excluídos, sete despontam como propostas ou projetos em andamento para a utilização de protocolos no acompanhamento ao hipertenso. Uma proposta de instrumento para consulta de enfermagem, tendo como referência a teoria de Wanda Horta¹⁸, publicada como relato de experiência, deixa claro a necessidade de investigações que evidencie a sua aplicabilidade. Ramli et al¹⁹ propõem um estudo que avalia a eficácia da intervenção EMPOWER-PAR (estratégias multifacetadas de doenças crônicas baseadas no modelo de cuidado crônico) como plataforma para melhorar os resultados para diabetes mellitus tipo 2 e HAS usando recursos disponíveis na rede pública da Malásia e instigar mudanças nos seus sistemas de atenção primária.

No tocante à adoção de estratégias de comunicação utilizando tecnologias, três trabalhos se destacaram: Parati et al²⁰ propuseram um estudo que avaliou a eficácia do controle da pressão em clientes com alto risco cardiovascular a partir da telemonitorização residencial da pressão arterial, com feedback do médico, quando comparada com avaliação apenas ambulatorial. Vedanthan et al²¹, buscaram avaliar o aumento do vínculo e da adesão de hipertensos ao programa de cuidados, bem como melhorar o controle da pressão, com a utilização de estratégias de comunicação e comportamental, adaptadas aos smartphones, por parte de trabalhadores de saúde comunitários.

Bobrow²² testou a eficácia de um protocolo de intervenções para adultos hipertensos enviadas sob a forma de mensagem de texto (MSM) quando comparado aos cuidados habituais.

Dois estudos, desenvolvidos na África do Sul, se destacaram como proposta na utilização de profissionais não médicos na gestão do cuidado da HAS. O primeiro propôs o revezamento de atividades médicas para o enfermeiro para otimizar a gestão do cuidado a hipertensos e diabéticos com tratamento sob a forma de protocolo, tanto o medicamentoso como não medicamentoso²³. O segundo estudo propôs a organização de serviços em clínicas para atendimento ao hipertenso por trabalhadores de saúde leigos sob a orientação do enfermeiro²⁴. Salienta-se que estas são propostas de ações similares às que ocorrem no Brasil, no tocante às ações da Estratégia de Saúde da Família. Merece destaque o fato de as mesmas serem propostas para a África do Sul onde há carência de serviços de saúde e de profissionais médicos^{23,24}.

Os estudos oferecem ferramentas diversas para melhorar a gestão do cuidado do cliente hipertenso, todavia tem que se ter o cuidado para que estas ferramentas, bem como as informações por elas geradas, não fiquem presas ao conhecimento de apenas um profissional, e que sejam estendidas aos demais membros da equipe para se gerar um cuidado integral. A integralidade da atenção à saúde depende do trabalho da equipe multiprofissional que se dá pela mobilização do coletivo, como superação do isolamento das práticas profissionais, a partir da interação comunicativa e da democratização das relações¹⁷.

Quanto às evidências encontradas nas bases de dados, relacionados às perguntas de pesquisas, os artigos apresentaram a importância do uso de protocolos na APS, como estratégia para o acompanhamento e controle da HAS, a partir dos pontos adesão e satisfação. Estes pontos são imprescindíveis para o cliente transformar o seu papel no processo de cuidar e assim sair do papel passivo de consumidor para produtor do cuidar. Para os profissionais, o ponto adesão, conduz a reorganização de suas práticas e de suas práxis.

A utilização de protocolos para assistência ao hipertenso no âmbito da APS, tem apresentado um impacto positivo no controle dos níveis pressóricos^{11,12,13,15}, uma vez que há certa adesão por parte dos profissionais da ESF. Esta adesão é feita principalmente pelo profissional enfermeiro, porém com baixa adesão pelos profissionais médicos⁷, quando se avalia, a partir dos registros em prontuários, que a prática clínica difere das recomendações das diretrizes¹⁰. Trindade²⁵ aponta que a ESF além de se destacar como melhor resposta para uma assistência na APS de mais qualidade, quando comparada com modelos tradicionais, tem apresentado resultados mais significativos nas ações de controle e processo de cuidado para a HAS. Por isso, é necessária uma intensificação no estímulo do uso dos protocolos, uma vez que, a falta de utilização não padroniza o atendimento, incidindo em prescrições inadequadas, principalmente quando se faz necessária a politerapia.

O Ministério da Saúde (MS) tem destacado a importância de a equipe de saúde reconhecer e utilizar os recursos disponíveis para o desenvolvimento de suas ações, bem como envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégia de controle à HAS³. Para favorecer este conhecimento o MS³ tem elaborado recomendações para uma gestão mais eficiente no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de hipertensos, e publicado sob a forma de Cadernos de Atenção Básica que, atrelado às diretrizes

publicadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia²⁶, têm servido como parâmetro para a construção de protocolos, seja para a equipe como o Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde²⁷ ou para profissionais específicos como o protocolo clínico para o atendimento de clientes com HAS voltado para os odontólogos²⁸ e o instrumento de consulta de enfermagem para clientes com HAS²⁹.

Quando se utiliza de protocolos na assistência ao hipertenso, tanto o cliente como o profissional de saúde percebem com mais clareza os avanços no tratamento, pois permite a detecção mais fácil de fatores que interferem no sucesso do tratamento, favorecendo o cumprimento à terapêutica prescrita, além de viabilizar o estabelecimento de metas a serem alcançadas⁸. Os resultados das metas podem ser apresentados aos clientes por diversas estratégias, e com isso reforçar a importância da adesão dos mesmos ao tratamento, valorizando seus ganhos na escala e estimulando positivamente seus esforços⁹. A adesão dos clientes ao tratamento tem um papel importante na mudança de indicadores de saúde, e conhecer em que medida ocorre esta adesão é primordial. Neste sentido, esforços precisam ser mantidos, uma vez que o instrumento proposto por Rodrigues et al^{8,9} e Achury¹⁴ apesar de terem apresentado resultados satisfatórios, ainda necessita de ajustes para avaliar a adesão ao tratamento da HAS e a gestão do autocuidado. Dantas³⁰ destaca que a satisfação com o serviço ofertado é uma condição para o cliente criar vínculo com o serviço e aderir ao tratamento. O estudo de Paes e et al¹⁶ se mostrou eficiente para tal avaliação.

Protocolos estão sendo construídos e necessitam ser implantados para ganhar a adesão dos profissionais, pois uma consulta de qualidade promove a vinculação do cliente ao profissional ao serviço e ao tratamento. Alves e Calixto³¹ destacam que indivíduos portadores de HAS apresentam dificuldades em aderir ao tratamento, tornando-se um grande desafio para os profissionais da saúde, que só será vencido se o cliente tiver confiança nas informações recebidas e criar vínculo com a equipe. Dantas³⁰ observou que a maioria dos hipertensos acompanhados se queixa da qualidade da consulta. Sabe-se que o cliente muitas das vezes busca encontrar nos profissionais uma extensão de sua família, onde podem expor angústias, expectativas, inquietações e dos quais esperam resoluções para seus problemas, daí a necessidade de, além de formalizar a existência dos protocolos, firmar compromisso e estabelecer esforços para adaptá-los as necessidades de cada condição de saúde revelada durante as consultas.

As limitações deste estudo consistem nos filtros estabelecidos: definição das bases de dados a serem trabalhadas, na seleção dos idiomas e nos estudos revisados por pares, uma vez que, apesar de favorecer a operacionalização da pesquisa, estas limitações implicam na exclusão de estudos publicados em outras bases e idiomas.

Conclusões

No tocante às questões norteadoras do estudo, percebe-se que, apesar de pouca adesão aos protocolos, a sua utilização é uma ferramenta importante no controle da HAS, pois propicia uma visão integrativa do cliente, permite uma melhor relação profissional/cliente e uma avaliação da adesão ao tratamento. O conjunto de informações favorece ao profissional a construção de uma terapêutica mais efetiva e eficaz, que tira a centralidade do tratamento

medicamentoso e visibiliza a importância do não medicamentoso para uma mudança no estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis e melhor qualidade de vida.

Nota-se, entretanto, que os protocolos existentes ainda ferem o princípio da integralidade, no sentido de que, não estão voltados para o cuidar integral por uma equipe multiprofissional, pois a sua construção, voltados para categorias específicas como médico, enfermeiro, agente comunitário e leigos, individualiza o cuidar. Daí a necessidade da construção de um protocolo que possa ser utilizado por toda a equipe. Outra fragilidade é a existência de protocolos para avaliação da adesão do cliente aos serviços, cuidados ou tratamento, cujo foco são os fatores relacionados aos clientes dissociados da organização dos serviços, da gestão do cuidar em si, das condutas profissionais, o que impede uma avaliação integral do contexto, que acaba por culpabilizar o usuário por sua não adesão. Uma ética de gestão do cuidar integral e equânime é primordial para promover um cuidar transformador no qual responsabilidade e corresponsabilidade do trinômio gestor/profissional/cliente são compartilhadas.

É notório o interesse de pesquisadores para reverter o quadro de baixo controle da pressão arterial no cenário nacional e mundial e minimizar as suas complicações a partir das ações da ESF, e da incorporação de novas tecnologias para uma gestão de saúde mais efetiva. A construção e a utilização de protocolos, de uso comum pela equipe multiprofissional, aprimoram a qualidade e resolutividade nos serviços e ações de controle da HAS na APS, favorece a avaliação do cliente, a tomada de decisão da equipe e transforma o cliente em gestor do seu autocuidado.

No entanto, é importante ressaltar que a existência de um protocolo *per se* não implicará na sua adoção ou transformação da realidade, pois para isto acontecer, tem que haver a transformação na forma de sentir/realizar o cuidar por parte dos profissionais e clientes. Necessita, ainda, da adesão de gestores, pois uma gestão do cuidar eficiente depende da estrutura da rede e do comprometimento de gestores, profissionais e clientes.

Referências

1. López-Jaramillo P, Sánchez RA, Diaz D, Cobos L, Bryce A, Parra-Carrillo JZ et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2014; 58(3).
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(1 suppl1): 1-51.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica. 37).
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
5. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
6. Matos DAS. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. *Est Aval Educ.* 2014; 25(59):298-324. [citado em: 25 maio 2015]. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1947/1947.pdf>.

7. Maluf Jr I, Zahdi MR, Unterstell N, Maluf EMCP, Sousa AB, Loures FD. Avaliação da adesão de médicos ao protocolo de hipertensão arterial da secretaria municipal de saúde de Curitiba. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 94(1): 86-91
8. Rodrigues MTP, Moreira TMM, Andrade DF. Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(2):232-239.
9. Rodrigues MTP, Moreira TMM, Vasconcelos AM, Silva DB, Barbeta PA. Instrumento mensurador de adesão para hipertensos: contribuição da teoria da resposta ao item. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47(3):523-30.
10. Lima SML, Portela MC, Koster I, Escosteguy CC, Ferreira MB, Cláudia Brito, Vasconcellos MTL. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(9):2001-11.
11. Stewart S, Stocks NP, Burrell LM, Looze FJ, Esterman A, Harris M et al. More rigorous protocol adherence to intensive structured management improves blood pressure control in primary care: results from the Valsartan Intensified Primary care reduction of Blood Pressure study. *J Hypertens.* 2014 June; 32(6):1342-50.
12. Ávila JC, Bareño A, Castro J, Rojas C. Hypertension and diabetes guidelines evaluation and application in a chronic disease program. *Revista Med.* 2014; 22(2): 58-67.
13. Álvarez JLL, Caballero MDP, Ibáñez GG. Años de experiencia en consulta especializada de hipertensión arterial complicada (2008-2012). *Rev Cuba Med.* 2013; 52(4): 254-64.
14. Achury DM, Sepúlveda GJ, Rodríguez SM. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investig Enferm.* 2009; 11(2):9-25.
15. Achury-Saldaña D, Rodríguez SM, Achury-Beltrán LF, Padilla-Velasco M. P, Leuro-Umaña5 JM, Martínez MA et al. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. *Aquichan.* 2013; 13 (3):363-72.
16. Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Lima JO. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. *Rev Panam Salud Publica.* 2014; 36(2):87-93.
17. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams. *Interface (Botucatu.)* 2013;17(45):327-40.
18. Codogno L, Toledo VP, Duran ECM. Consulta de enfermagem e hipertensão arterial na estratégia saúde da família: proposta de instrumento. *Rev Rene.* 2011; 12(n. esp.):1059-65.
19. Ramli AS, Lakshmanan S, Haniff J, Selvarajah S, Tong SF, Bujang M-A et al. Study protocol of EMPOWER Participatory Action Research (EMPOWER-PAR): a pragmatic cluster randomised controlled trial of multifaceted chronic disease management strategies to improve diabetes and hypertension outcomes in primary care. *BMC Fam Pract.* 2014; 15:151.
20. Parati G, Omboni S, Compare A, Grossi E, Callus E, Venco A et al. Blood pressure control and treatment adherence in hypertensive patients with metabolic syndrome: protocol of a randomized controlled study based on home blood pressure telemonitoring vs. conventional management and assessment of psychological determinants of adherence (TELEBPMET Study). *Trials.* 2013; 14:22.
21. Vedanthan R, Kamano JH, Naanyu V, Delong AK, Were MC, Finkelstein EA et al. Optimizing linkage and retention to hypertension care in rural Kenya (LARK hypertension study): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2014, 15:143.

22. Bobrow K, Brennan T, Springer D, Levitt NS, Rayner B, Namane M et al. Efficacy of a text messaging (SMS) based intervention for adults with hypertension: protocol for the StAR (SMS Text-message Adherence suppoRt trial) randomised controlled trial. *BMC Public Health* (online) 2014, 14:28.
23. Ogedegbe JP-R, Gyamfi J, Chaplin W, Ntim M, Apusiga K, Khurshid Kand et al. A cluster-randomized trial of task shifting and blood pressure control in Ghana: study protocol. *Implementat Sci.* 2014; 9:73.
24. Thorogood M, Goudge J, Bertram M, Chirwa T, Eldridge S, Gómez-Olivé FX et al. The Nkateko health service trial to improve hypertension management in rural South Africa: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials.* 2014; 15:435.
25. Trindade TG. A qualidade do cuidado ofertado aos hipertensos na Atenção Primária à Saúde e sua efetividade na redução de internações por causas cardiovasculares em Porto Alegre/RS [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
26. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2016 set.; 107(3 suppl 3):1-83.
27. Ferreira SRS, Bianchini IM, Glasenapp R, Nader EK. Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição; 2009.
28. Cortezzi EBA. Protocolo clínico para o atendimento de pacientes hipertensos. CRO. 2011. Disponível em: <http://www.cro-rj.org.br/pc/fev12.pdf>.
29. Santana JS. Construção e validação de um instrumento para consulta de enfermagem aos hipertensos atendidos em Unidade e Saúde da Família [Dissertação]. João Pessoa-PB: Universidade Federal da Paraíba; 2010.
30. Dantas RCO. Saúde do homem e o controle da pressão arterial em usuários hipertensos no nível da atenção primária a saúde [Dissertação]. João Pessoa-PB: Universidade Federal da Paraíba; 2013.
31. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. *J Health Sci Inst* 2012; 30(3):255-60.