

Estratégias para ampliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial e diabetes em tempos de pandemia

Wellington Almeida¹, Aline Salles Lacerda², Ana Lucia Gonçalves Simão³, Cassia Alvarenga Corrêa de Sousa⁴, Elizângela Márcia de Carvalho Abreu⁵, Fabiana Fernandes Siqueira⁶, Gisele Oliveira Carvalho⁷, Jucely Lemes Barbosa Junqueira⁸, Luciana Cruz⁹, Luiza Aparecida Silva Santos¹⁰, Maria Cristina Escribano Campmany¹¹, Roseane Corrêa Lima¹², Simone Luzia Repilla Amoedo¹³

1. Facilitador. Mestre em Saúde Coletiva pela UNICAMP, Sociólogo. Apoiador institucional no Distrito de Saúde Sudoeste em Campinas-SP.
2. Enfermeira, UASF São Dimas em Guaratinguetá-SP.
3. Especialista em Administração dos Serviços de Saúde (Saúde Pública e Administração Hospitalar) pela Universidade de Ribeirão Preto. Enfermeira Coordenadora do Centro de Atenção à Saúde do Adolescente em Cruzeiro-SP.
4. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia. Supervisora na UMSF Jardim do Vale em Jacareí-SP.
5. Doutora e Mestre em Engenharia Biomédica pela UNIVAP. Fisioterapeuta no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP) em Jacareí-SP.
6. Especialista em Endodontia e em Saúde da Família. Cirurgiã-Dentista na UMSF Parque Meia Lua em Jacareí-SP.
7. Especialista em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Bandeira de São Paulo (UNIBAN), Enfermeira, Diretora de Saúde em Cunha -SP.
8. Enfermeira, Coordenadora de Programa de Saúde em Guaratinguetá-SP.
9. Enfermeira, Coordenadora da Atenção Básica em Pindamonhangaba.
10. Especialização em Saúde Pública, Tecnóloga em Logística, Enfermeira, Auxiliar de enfermagem na Infectologia "SAE/CTA IST em Caçapava.
11. Especialista em Gestão em Saúde e em Saúde da Família pela UNIFESP, Especialista em Saúde Coletiva pela UNITAU. Médica na Unidade de Saúde da Família (USF) Azevedo em Pindamonhangaba - SP.
12. Especialista em Saúde da Família pela EEWB, Especialista em Gestão em Enfermagem pela UNIFESP. Enfermeira na USF Bonsucesso, em Pindamonhangaba - SP.
13. Especialista em Saúde Pública pela UNITAU. Enfermeira na USF São Manoel em Guaratinguetá-SP.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias, sendo considerados valores sustentados iguais ou superiores a 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica. Já o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de origem múltipla com deficiência na ação ou produção do hormônio insulina, acarretando aumento da glicose no sangue¹.

Uma pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2019) traçou o perfil do brasileiro em relação as doenças crônicas mais incidentes, e revelou que 7,4% têm DM, 24,5% têm HAS e 20,3% estão obesos². Portanto, a HAS e o DM constituem-se em graves problemas de saúde pública.

Aliado à HAS e DM está o elevado número de morbidade, mortalidade e de custos hospitalares e socioeconômicos, por isso o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos são fundamentais, para tanto a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, é de suma importância para o sucesso terapêutico^{2,3}. Porém, observa-se que a falta de adesão ao tratamento é considerada frequente entre os usuários dos municípios pertencentes à Diretoria Regional de Saúde (DRS 17).

Pesquisas mostram que os fatores contribuintes para a falta de adesão ao tratamento medicamentoso são: baixa renda, uso de dois ou mais medicamentos, baixa escolaridade e dificuldades na leitura, avançar da idade⁴, dificuldades em lembrar de tomar os medicamentos⁵, falta de um companheiro/cônjuge⁶, avançar no tempo de diagnóstico/tratamento⁷, falta de compreensão sobre o curso da doença, característica assintomática da doença, efeitos adversos dos medicamentos e inadequação na relação médico-paciente⁸.

Muitos dos fatores acima mencionados também podem estar relacionados à falta de adesão ao tratamento não medicamentoso. O estudo de Giroto et al.⁸ aponta que medidas não farmacológicas ainda não estão totalmente incorporadas na vida dos usuários, bem como nas práticas educativas dos serviços e profissionais de saúde.

Desta forma, a baixa adesão ao tratamento apresenta-se como uma das principais causas de descompensações, levando a complicações de saúde, psicossociais e redução da qualidade de vida⁹. Portanto, cabe à Atenção Primária em Saúde (APS), porta preferencial para o sistema de saúde, estruturar e promover a integralidade e a longitudinalidade do cuidado de hipertensos e diabéticos¹⁰.

Objetivos

Propor estratégias para ampliar o nível e qualidade da adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com intuito de promover bem-estar e um estilo de vida mais saudável.

Atividades e resultados esperados

Após discussão entre profissionais da APS da DRS 17 um plano de intervenção foi definido para ampliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da HAS e DM (Quadro 1).

Quadro 1: Problema elencado para definição das ações e efeitos esperados.

PROBLEMA	AÇÕES	EFETOS ESPERADOS
Baixa adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso	<p><u>Iniciar em 2020 e dar continuidade em 2021:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitação das ESF para um bom acolhimento, classificação/estratificação de risco e organização da linha de cuidado dos hipertensos e diabéticos; - Capacitação e potencialização do uso de equipe multiprofissional quanto às ações de autocuidado apoiado; - Capacitação dos hipertensos e diabéticos e familiares nas ações de autocuidado; - Qualificação dos mecanismos de referência e contrarreferência na RAS dos hipertensos e diabéticos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipes melhor capacitadas em oferecer assistência aos hipertensos e diabéticos; - Usuários e familiares ou cuidadores mais autônomos no autocuidado da hipertensão e diabetes; - Atenção aos hipertensos e diabéticos melhor organizada e qualificada.

Legenda: eSF: Equipe de Saúde da Família; RAS: Rede de Atenção à Saúde.

Considerando a Pandemia, eleições e férias (dez/jan), acredita-se ser viável, ainda em 2020, inicialmente estabelecer um bom acolhimento e consequentemente vinculação do usuário, para então traçar seu tratamento¹¹.

Neste momento, é importante definir se a condição clínica do usuário se sobrepõe ao risco de contaminação¹². Portanto, cabe às eSF estabelecer a estratificação do risco para o atendimento.

Quanto mais vezes o usuário se expuser na unidade, maior a chance de contaminação e transmissão do coronavírus. Portanto, todo momento pode ser utilizado pela equipe multiprofissional

para promover educação em saúde e conscientizar o usuário/família para o autocuidado apoiado, que objetiva empoderar o usuário a autogerenciar sua saúde e desenvolver autorresponsabilidade sanitária¹³. Nesse contexto, o usuário passa a ser ativo em seu processo de saúde/doença.

As eSF poderão organizar instrumentos para implantar um programa de autocuidado apoiado em pequenos grupos ou estratégias remotas, em 2021.

Como o cuidado do hipertenso e diabético depende dos demais pontos de atenção do sistema, é importante qualificar as eSF para o entendimento dos mecanismos de regulação em saúde, com destaque para referência e contrarreferência na RAS.

Considerações finais

A APS se configura elemento-chave para a organização e implantação de linha de cuidado para o controle da HAS e da DM e suas complicações. Para tanto, é importante ampliar a adesão ao tratamento, seja medicamentoso ou não medicamentoso, mesmo na Pandemia. Vale ressaltar que esses usuários estão no grupo de risco para a COVID-19, por isso é preciso (re)pensar estratégias para prestar assistência em saúde com segurança.

A adesão ao tratamento é um processo que envolve múltiplos aspectos. Assim, entende-se que a efetividade do tratamento depende de estratégias discutidas e implementadas por equipe multiprofissional que estimulem o protagonismo dos profissionais e a autonomia do usuário em termos de eficácia em seu tratamento; e melhorem a articulação em rede, para garantir os cuidados em saúde de acordo com a necessidade do usuário.

Referências Bibliográfica

1. DATASUS. Ministério da Saúde. [Acesso em 09 ago 2020]. Disponível em www.datasus.saude.gov.br.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. [Acesso em 09 ago 2020]. Disponível em www.saude.gov.br.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia – Funcor. [Acesso em 09 ago 2020]. Disponível em www.coracao.org.br.
4. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde debate [online]. 2018; 42(116):179-90.
5. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. Rev Saúde Pública. 2012; 46(2):279-89.

6. Arruda DCJ, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, Oliveira ERA. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [internet]. 2015; 18(2):327-37.
7. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107(3):1-103.
8. Girotto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2013; 18(6):1763-72.
9. Almeida HO, Versiani ER, Dias A de R, Novaes MRCG, Trindade EMV. Adesão a tratamentos entre idosos. *Comun Ciencia Saude*. 2007; 18(1):57-67.
10. Fontbonne A, Souza EC, Oliveira JCN, Rodrigues HM, Souza WV, Cesse EAP. Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família e o controle dos fatores prognósticos de complicações. *Cad. Saúde Colet*. [online]. 2018; 26(4):418-24.
11. Martins ACT, Paula AP, Janaína Rodrigues Cardoso JR, Borges MIG, Botelho MB. O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2019; 24(6):20952103.
12. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. 2ª edição COVID-19 Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde. Brasília - DF, agosto de 2020.
13. Collet N, Batista AFMB, Nóbrega VM, Souza MHN, Fernandes LTB. Autocuidado apoiado no manejo da Diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online]. 2018; 52(e03376):1-9.