

Estratégias para o fortalecimento da adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na atenção básica

Romulo Luigi Maccire¹, Anna Heloísa Sarno Santos², Dayane Teixeira Micheski³, Lindaci Rodrigues de Souza⁴, Marcele Cristina Ferrari⁵, Vaneska Cristiane Cabral⁶

1. Facilitador. Cirurgião-Dentista. Mestrando em Saúde Pública. Residência em CTBMF. Pós-Graduação em Gestão de Redes de Saúde. Coordenador de odontologia no município de São Sebastião.
2. Enfermeira. Pós graduação em Cuidados em pré-natal. Gerente de Unidade de Saúde da Família no município de Caraguatatuba.
3. Enfermeira. Enfermeira da Unidade de Saúde da Família da Barra do Sahy, no município de São Sebastião.
4. Agente Comunitária de Saúde e Assistente Social. Agente Comunitária de Saúde na Unidade de Saúde da Família de Barra do Sahy, no município de São Sebastião.
5. Enfermeira. Pós-graduação em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Especialista em Saúde da Família e Especialista em UTI adulto. Articuladora das Redes de Atenção a Saúde no município de São Sebastião.
6. Enfermeira. Pós-Graduação em enfermagem em Terapia Intensiva e Aprimoramento em Cuidados Paliativos. Coordenadora de enfermagem na Atenção Básica no município de São Sebastião.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas, asma, neoplasias, transtornos mentais, as doenças neurológicas, bucais, ósseas e articulares, oculares e auditivas, a osteoporose e as desordens genéticas. São doenças que apresentam longos períodos de latência e curso prolongado, o que coloca grande desafio para a saúde pública¹.

Numa pesquisa por amostragem, realizada no ano de 2013, 60.202 indivíduos responderam à determinada entrevista individual, numa pesquisa por amostragem e que refletia a base censitária brasileira. A DCNT mais prevalente na população estudada foi a hipertensão, onde a prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi de 20% em relação ao grupo que possuía algum tipo de DCNT².

O município de São Sebastião - SP está localizado no Litoral Norte Paulista, com população estimada de 88.980 habitantes para o ano de 2019. A cidade está inserida no Departamento Regional

de Saúde de Taubaté (DRS XVII). Se consiste em um município litorâneo, com aproximadamente 100 km de extensão, numa faixa estreita entre o oceano atlântico e a Serra do Mar. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é considerado alto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com o cadastro de usuário nas bases do sistema E-SUS (Estratégia de Informatização dos Sistema Único de Saúde), o município possui um número de 9.297 hipertensos, com taxa de 10,44% da população registrada nos cadastros do Ministério da Saúde com hipertensão. A Unidade da Barra do Sahy, objetivo da intervenção, está situada na Costa Sul do município, distante do centro da cidade e contrasta realidades socioeconômicas muito díspares entre seus moradores. A população total cadastrada no bairro é de 3.594 habitantes e o número de hipertensos de 438 habitantes. A taxa de hipertensos é de 12,18% de sua população total, portanto ligeiramente superior a municipal.

Assim, a HAS é a DCNT mais prevalente no município, com números crescentes de casos novos, aumento de complicações e óbitos decorrentes desta condição, o que justifica uma abordagem diferenciada. No ano de 2018, a taxa de mortes por doenças do aparelho circulatório foi 126,52 por 100.000 habitantes. O estado de São Paulo apresentou taxa de 199,88 por 100.000 mil habitantes, no mesmo ano (Tabnet – MS). Também no ano de 2018, o município apresentou um total de 435 óbitos, sendo 107 destes oriundos a doenças do aparelho circulatório, ou seja, 24,59% das causas de óbitos totais. O estado de São Paulo apresentou, em 2018 298.313 óbitos, sendo 87.932 relacionadas ao aparelho circulatório, portanto taxa de 29,47% das causas totais.

Objetivo

Identificar fatores associados às dificuldades de adesão ao tratamento da HAS e adotar medidas para mitigá-los.

Atividades e Resultados Esperados

O início das atividades que visam fortalecer a adesão do paciente hipertenso ao tratamento inicia no reconhecimento de causas que contribuem para a não adesão.

O primeiro passo é proporcionar uma comunicação mais efetiva entre equipe e pacientes. Uma estratégia para esta questão é o empoderamento da USF da Barra do Sahy. Se tratará de uma mudança de paradigma comportamental da equipe, onde os atores terão papéis diversos no esclarecimento de

uma maneira mais popular e que o paciente possa entender com mais facilidade: a doença, possíveis complicações, terapias medicamentosas, não medicamentosas e a importância do autocuidado. Portanto a comunicação quanto os aspectos que envolvem o cuidado não serão restritos ao médico.

O segundo passo é o trabalho em conjunto com a família do paciente diagnosticado com HAS. A possibilidade de sinergias e maior comprometimento com o tratamento ganha muito mais força se introduzida no núcleo familiar.

O terceiro passo é a inserção de um modelo ensino-aprendizado dentro da comunidade, em que se fortaleça o aspecto da educação em saúde. Não apenas os profissionais, mas os participantes deste grupo podem ser encarados como agentes multiplicadores de boas práticas e aconselhamento em saúde. Com a formação de grupos de atividades físicas na academia de rua do bairro, orientadas por educador físico e orientações sobre dieta saudável, considerando a realidade da população.

O quarto passo está diretamente ligado ao terceiro, com a adoção de pequenos estímulos, como: aferição de peso, uso de fitas métricas e cálculo do índice de massa corporal (IMC), medida da circunferência abdominal, em que os usuários hipertensos possam reconhecer uma melhora na condição física no médio/longo prazo e sirva como uma espécie de prêmio pela alteração de comportamentos e rotinas.

O quinto passo, este, o único dos quatro anteriores, que não se relacionam com fatores comportamentais, o apoio de equipe multidisciplinar, para casos de pacientes não aderentes ao tratamento, com acompanhamento psicológico para os pacientes que apresentem dificuldades biopsicossociais em lidar com a doença, nutricionista para casos onde exista obesidade envolvida, fisioterapeutas para casos em que existem restrições motoras que dificultem atividades físicas.

Considerações Finais

O tratamento a HAS envolve aspectos farmacológicos e não farmacológicos. As questões não farmacológicas se relacionam a medidas que alteram o estilo de vida do indivíduo. Em relação ao tratamento farmacológico há um arsenal de medicamentos disponíveis, variando seu mecanismo de ação, potência, posologia e efeitos adversos³.

A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem, dentre outros, os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, o tratamento em si, à doença, o acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do

tratamento⁴. Neste sentido, é importante que haja vínculo entre profissional/equipe e paciente, que o paciente se sinta esclarecido frente ao diagnóstico, conceitos básicos sobre etiologia, evolução, consequências e tratamento. Estas condições fundamentam o paciente assumir a responsabilidade pelo seu tratamento em conjunto com o profissional⁵.

A partir de uma proposta em cinco passos é possível que o projeto se torne realidade pelo fato de não demandar recursos financeiros ou custos com equipamentos e materiais, além de ser um passo a passo quanto medidas práticas. Trata-se de uma proposta de mudança de comportamento que envolve: profissionais, pacientes, família e comunidade, com mudança de paradigmas onde será oferecida uma possibilidade de tratamento em que o paciente faz parte do processo de construção e se torna capaz em realizar o autocuidado.

A pandemia do COVID 19 traz desafios importantes ao projeto ao passo que os eventos causados tendem a reduzir a adesão e o acompanhamento de casos de pacientes hipertensos.

Apesar de todos os desafios e dificuldades em relação a mudanças de comportamento, aliadas as restrições impostas pela pandemia, através desta estratégia se almeja um ganho de qualidade de vida para todos envolvidos nesta cadeia. Um olhar em que o paciente é parte no cuidado, se apodera de autonomia para realizar o autocuidado, aumenta a confiança na equipe que presta assistência, gera maior nível de satisfação para ambos, e fortalece a adesão ao tratamento proposto, num vínculo diferente da ótica médico centrada.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Preventing chronic diseases a vital investment. Geneva; 2005. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43314/9241563001_eng.pdf
2. Theme Filha, Mariza Miranda; Souza Junior, Paulo Roberto Borges de; Damascena, Giseli Nogueira and Szwarcwald, Celia Landmann. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. bras. epidemiol. 2015, vol.18, suppl.2, pp.83-96. Dez 2015; 18 Suppl 2: 83-96; 2013.
3. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA. 2003; 289: (19): 2560-72.
4. Chizzola PR, Mansur AJ, Luz PL, Bellotti G. Compliance with pharmacological treatment in outpatients from a brazilian cardiology referral center. São Paulo Med Journal. 1996; 114:1259-64.
5. Unger T. Patient-doctor interactions in hypertension. J Hum Hypertens. 41-46; 1995.