

Estratégias de qualificação do monitoramento de pacientes hipertensos em unidades de saúde do SUS de Campinas e Região

Silvia Maria Anselmo¹, Ana Cristina De Lara Silva Alves², Cínthia Mendes Borges Gottardello³, Elisa Maria Rosalen⁴, Graciele Sgobin⁵, Livia Wernersbach Neves Miertschink⁶, Marianna Encarnação Azevedo⁷, Michele Campagnoli⁸, Sandra Maria Duarte⁹, Stela Talazzo Rosalen¹⁰, Wanderley Andrade e Silva¹¹

1. Facilitadora. Cirurgiã Dentista. Doutora em Clínica Odontológica. Facilitadora do Curso de Gestão da Clínica nas Redes de Atenção.
2. Médica de Saúde da Família. Centro de Saúde Campo Belo. SMS (Secretaria Municipal de Saúde) de Campinas-SP.
3. Médica Cardiologista, Policlínica 3. SMS de Campinas-SP.
4. Enfermeira. Hospital PUCC Campinas, Campinas-SP.
5. Fonoaudióloga. Apoio à Gestão do Distrito de Saúde Sul. Campinas-SP.
6. Médica de Saúde da Família. Centro de Saúde Campo Belo. SMS de Campinas-SP.
7. Enfermeira. Centro de Saúde Rosália. SMS de Campinas-SP
8. Enfermeira. Coordenadora Centro de Saúde Santa Mônica. SMS de Campinas-SP
9. Assistente Social. Coordenadora CEI – Centro Especializado em Infectologia. SMS Hortolândia-SP;
10. Fisioterapeuta. SAD – Serviço de Atendimento Domiciliar Leste/Norte. SMS de Campinas-SP.
11. Enfermeiro. Centro de Saúde São José. SMS de Campinas-SP.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença crônica não transmissível mais prevalente na atualidade, sendo estimado o acometimento em 600 milhões de pessoas no mundo pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com projeção de crescimento de 60% dos casos até 2025 e aproximadamente de 7,1 milhões de óbitos anuais¹.

No Brasil cerca de 24% da população adulta entrevistada no Inquérito telefônico Vigitel 2018², referiu este diagnóstico. A HAS é o principal fator de risco para a doença cardiovascular (DCV) e quando mal

controlada pode ocasionar doenças isquêmicas do coração (DIC), acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca, insuficiência renal e Isquemia vascular periférica^{1,2,3}, sendo que a grande maioria destes desfechos poderiam ser evitados com um adequado controle pressórico. A HAS se constitui uma condição potencialmente grave em virtude da grande magnitude da morbimortalidade relacionada a DCV, sendo responsável por elevados custos socioeconômicos³.

A Região Metropolitana de Campinas (RMC) não se afasta desta realidade, como levantado em discussões em grupo com integrantes de várias segmentos da rede de saúde, observamos dificuldades em relação ao adequado acompanhamento e monitoramento dos pacientes hipertensos, com alto índice de abandono de tratamento, falta de medicamentos nas farmácias da rede básica, dificuldades e deficiências na organização de retornos programáticos e poucas ações direcionadas aos cuidados não medicamentosos, como melhorar o acesso da população às informações em saúde e incentivar medidas de autocuidado e tratamento não medicamentoso.

Um dos principais fatores de risco para o baixo controle da Pressão Arterial (PA) é a falta de adesão aos medicamentos⁴. Hábitos de vida não saudáveis como alta ingestão de sódio, tabagismo, sedentarismo e comorbidades como a obesidade também foram apontados como fatores que interferem no controle adequado da PA⁵. A adesão aos medicamentos é entendida como o uso dos medicamentos prescritos em pelo menos 80% de seu total. Pacientes abaixo dessa porcentagem de adesão apresentam elevação do risco em quatro vezes para eventos cardiovasculares agudos⁵.

Diante da magnitude do problema, faz-se necessário o uso de mecanismos de organização do processo de trabalho em prol de um acompanhamento mais qualificado aos portadores de HAS, visando reduzir a incidência de DCV.

Objetivos

O presente plano de intervenção tem por objetivo o monitoramento efetivo de pacientes diagnosticados como hipertensos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), visando o aumento da adesão ao tratamento, através da reestruturação de atividades chaves na rotina das unidades, abaixo relacionadas, efetivando o cuidado compartilhado entre a equipe de saúde da família e a atenção secundária, reforçando as atribuições de cada profissional por meio de ações de educação permanente bem como a construção de projetos terapêuticos singulares em reuniões de equipe.

Atividades e Resultados Esperados:

Por meio de revisão bibliográfica e da troca de experiências entre os profissionais, foram definidas a reestruturação de 3 atividades estratégicas para auxiliar no monitoramento efetivo de pacientes hipertensos nas UBSs:

A- Protocolo para consulta e acompanhamento⁷.

Capilarização dos protocolos para toda a equipe de saúde, através de ações de educação permanente periódicas nas reuniões de equipe e matriciamento com o uso das ferramentas de email, telefone, whatsapp em função da pandemia do COVID19.

B- Implantação de sistemas de informações para identificação, classificação de risco dos pacientes e verificação do nível de adesão ao tratamento⁸.

A implantação de sistemas de informação padronizados pelas SMS, integrados entre os diferentes níveis de atenção, com classificação de risco, é fundamental para que o acompanhamento e monitoramento ocorram de forma adequada.

C- Teleatendimento e telemonitoramento dos pacientes, com o auxílio de roteiros pré-estabelecidos, realizados por toda equipe.

Consultas presenciais serão agendadas quando necessárias. Tal estratégia foi iniciada recentemente com a pandemia do COVID 19, através da reorganização da equipe, inclusive na atenção especializada.

Com as ações descritas, esperamos atingir a meta de controle pressórico determinada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia⁹ nessa população, reduzindo as complicações cardiovasculares, doença renal crônica, bem como a morbimortalidade e número de internações hospitalares desses pacientes^{6,7,8}.

Considerações Finais

Não restam dúvidas da importância primordial das ações de monitoramento de pacientes hipertensos nas UBSs e interface com os demais níveis de atenção. Através do trabalho desses profissionais, podemos promover ações necessárias de forma individualizada, que terão impacto direto na redução das complicações da HAS a médio e longo prazo. As propostas apresentadas, possuem grande potencial de melhoria com a reestruturação de suas rotinas. Temos a oportunidade neste momento, de lapidar nossa prática com a promoção da educação continuada, motivação pessoal, reorganização dos processos de trabalho e inovando com teleatendimento e telemonitoramento em tempos de COVID19.

Referências Bibliográficas

1. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado ÍE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. Rev Bras Epidemiol. 2018; 21(suppl 1):e180021.
2. Ministério da Saúde [página na internet]. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel [acesso em 09 ago 2020]. Disponível em: www.saude.gov.br.
3. Lessa I. Impacto social da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens . 2006; 13(1): 39-46.
4. Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JA, Neves SJF, Lyra Junior DP. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. Arq. Bras. Cardiol. 2012; 99 (1): 649-658.
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): 279-289.
6. De Souza CS, Stein AT, Bastos GAN, Pellanda LC. Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do programa Hiperdia: Estudo de base territorial. Arq. Bras. Cardiol. Vol.102, n.6, São Paulo, Junho 2014
7. Dantas RC de O, Roncalli AG. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na atenção básica em saúde. Cienc. Saúde coletiva. Vol 24, n.1, Rio de Janeiro, Janeiro 2019.
8. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. Epidemiol. Serv. Saúde. Vol 19, n.2, abril-junho 2010
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Volume 109, Nº 2, Supl. 1, Cap. 5, Agosto 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n2s1/0066-782X-abc-109-02-s1-0001.pdf>