

Intercorrências hipertensivas: o desafio do manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde em municípios da Região de Saúde de Campinas

Sheila Carmanhanes Moreira¹, Adriele Letícia Tejero Guilherme², Carolina Seleguini Person³, Cristina Helena Pascuci Granziera⁴, Eliana Aparecida Stafocher Baradel⁵, Hilton Vitor Dos Santos⁶, José Henrique Siqueira⁷, Keite Helen dos Santos⁸, Meire Aparecida de Camargo dos Santos⁹, Rita Aparecida Pimenta Passaretti¹⁰, Sonia Marisa Buzeto Fazolin¹¹, Rafael Vilela de Macedo¹²

1. Facilitadora. Enfermeira Mestre em Gestão e Saúde Coletiva.
2. Enfermeira – Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio de Posse - SP
3. Enfermeira – Apoio Técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Jarinu-SP
4. Psicóloga- Atendimento Multidisciplinar Educacional Especializado do Município de Santo Antonio de Posse - SP
5. Enfermeira do Programa de Saúde da Família e Coordenadora da Unidade de Saúde da Família Jardim Camanducaia da Secretaria Municipal de Saúde de Amparo - SP
6. Enfermeiro da Atenção Pré Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde de Pedreira - SP
7. Dentista –Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio de Posse - SP
8. Enfermeira da Unidade Básica de Saúde Fontanella da Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariúna - SP
9. Enfermeira de Programa de Saúde da Família Elidia Faboci Silva da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio de Posse - SP
10. Enfermeiro da Unidade de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Jaguariúna - SP
11. Enfermeira da Central de Regulação e Faturamento da Secretaria Municipal de Jarinu – SP
12. Assistente Social da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Serra Negra – SP

Introdução

A hipertensão Arterial (HA) constitui um grande problema de saúde pública, com baixa taxa de controle no Brasil, atingindo 32,5% de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, sendo principal fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV)^(1,2,3,4). A HA é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg⁽¹⁾. Infelizmente, quando a HA é ignorada pela população e por profissionais de saúde leva a um aumento da

morbimortalidade e contribui, direta ou indiretamente, com 50% das mortes^(3,4). No Estado de São Paulo as DCV são a 2ª causa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS), com predominância para o sexo masculino⁽⁵⁾. A atenção à saúde aos hipertensos se dá, predominantemente, na Atenção Primária à Saúde (APS)^(2,3,4).

A APS é o primeiro nível de atenção e a principal porta de entrada do SUS, considerada o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), capaz de organizar e coordenar os fluxos dos serviços de referência e contrarreferência, dos mais simples aos mais complexos^(6,7). É caracterizada por ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Destaca-se que para se conseguir alcançar o controle dos níveis pressóricos de pacientes hipertensos é necessário um maior empenho por parte dos profissionais da APS⁽⁸⁾.

Os municípios de Amparo, Jaguariúna, Jarinu, Pedreira, Santo Antônio de Posse e Serra Negra estão inseridos na Região de Saúde de Campinas e estão representados por alunos no Curso de Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde. Os municípios juntos possuem uma população de 288.944 mil pessoas, todos com Equipes de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo a cobertura de APS acima de 90% em 4 cidades, 1 cidade com 75% e outra com 45%, e a cobertura de saúde bucal superior a 75% em 3 municípios, 2 entre 45 e 55% e somente 1 com 28% de cobertura⁽⁹⁾.

No decorrer dos encontros, as demandas do grupo se estruturaram para a Linha de Cuidado da Hipertensão, que apesar de seu desenvolvimento de forma silenciosa⁽¹⁰⁾, apresenta alta prevalência, e, no período de 2013 a 2018, foi responsável por 364 mortes nesta região⁽¹¹⁾. Com as análises, verificou-se que a falta de padronização na atenção aos hipertensos e protocolos de manejo insipientes favoreceram intercorrências hipertensivas.

Objetivo Geral

Aprimorar protocolos de manejo da Hipertensão Arterial para prevenir intercorrências hipertensivas na APS, utilizando ferramentas de Gestão da Clínica, aumentando a qualidade da assistência ao usuário hipertenso.

Objetivos Específicos

Sensibilizar profissionais da saúde, gestores e usuários quanto a importância do cuidado e manejo da HA, com foco na integralidade do cuidado e diminuição da mortalidade.

Instituir política de Educação Permanente (EP) nos municípios envolvidos para o aprimoramento dos profissionais de saúde, a fim de possibilitar análises críticas e reflexivas de suas práticas e construir processos de cuidado integrais, humanizados e de qualidade⁽¹²⁾.

Fortalecer a gestão do SUS e a horizontalização das relações de poder em todos os níveis no âmbito da competência dos municípios, a fim de se aprimorar a organização, a implementação das ações em saúde e ampliar a autonomia e a força dos sistemas locais⁽¹³⁾.

Atividades e Resultados

Para atingir os objetivos este grupo propõe: **a) Cuidado e atenção à saúde:** cadastrar hipertensos e realizar busca ativa de usuários assintomáticos; implantar Projeto Terapêutico Singular (PTS) para casos de maior vulnerabilidade; realizar reuniões multiprofissionais para avaliação periódica dos indicadores (absenteísmo, adesão à terapêutica, morbimortalidade, etc.); **b) Educação Permanente:** instituir grupo condutor para aprimoramento dos processos de cuidados aos hipertensos; realizar capacitação multiprofissional para manejo da hipertensão na APS, conforme protocolo; sensibilizar profissionais da APS sobre o cuidado e manejo dos hipertensos; **c) Gestão e gerenciamento do SUS:** sensibilizar a gestão central, explicitando os dados de morbimortalidade e justificando a necessidade de intervenção na HA; organizar grupo multiprofissional para aprimorar protocolos de manejo do paciente hipertenso na APS; instituir ações de matriciamento dos profissionais especialistas para/com os profissionais da APS; monitorar e avaliar indicadores de saúde.

É esperado que ao final se tenha: aumento da resolutividade da APS; APS ordenando as ações e cuidado dos hipertensos; integralidade no cuidado; diminuição da mortalidade dos hipertensos; processos de EP para formação e atualização profissional; e gestores fortalecidos no enfrentamento das doenças crônicas, em especial a hipertensão, e de outros agravos à saúde, como, no contexto atual COVID-19.

Considerações Finais

É notável a relevância da hipertensão arterial na população mundial, por sua alta prevalência e baixa taxa de controle, por se tratar de uma doença grave e silenciosa é banalizada por muitos, demonstrando

a transcendência desta doença. Ao se analisar a factibilidade e viabilidade, ressalta-se como viável e factível a implantação da linha de cuidado ao hipertenso, com protocolo de manejo, por ser de fácil tratamento e de baixo custo, haja vista as equipes de ESF, ACS e a alta cobertura de APS nos Municípios.

Destarte, aposta-se que o aprimoramento do manejo da HA na APS e as ações propostas possibilitarão avaliar e construir novas práticas de saúde, problematizando e adaptando à realidade dos serviços, melhorando o atendimento integral ao usuário, mitigando riscos para as intercorrências hipertensivas e prevenindo mortalidade.

Referências Bibliográficas:

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol [internet]. 2016 Set [citado em 14 ago 2020] 107(3): 1-83. Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf.
2. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate [Internet]. 2018 Jan/Mar [citado em 14 ago 2020]; 42(116): 179-190. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811614>.
3. Coelho JC, Ferretti-Rebustini REL, Suemoto CK, Leite REP, Jacob-Filho W, Pierin AMG. A hipertensão arterial es causa subyacente de muerte avaliada na autopsia de indivíduos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019 Mai [citado em 12 ago 2020]; 53. Disponível em <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018006103457>.
4. Nobre F, Coelho E, Lopes PC, Geleilete T. Hipertensão arterial sistêmica primária. Medicina (Ribeirão Preto Online) [Internet]. 2013 Set [citado 12set.2020]; 46(3):256-72. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/69136>
5. Governo do Estado de São Paulo (BR). Secretaria de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. [internet] 2019 Dez [citado em 11 ago 2020]; 1-306, p.8-11. Disponível em <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/01/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-2020-2023.pdf>
6. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O que é Atenção Primária? [internet]. Brasil: Ministério da Saúde. [citado em 11 ago 2020]. Disponível em <http://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>.
7. Nakata LC, Feltrin AFS, Chaves LDP, Ferreira JBB. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 Jan [citado em 15 ago 2020]; 24(2). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0154>.
8. Santos ZMSA. Hipertensão Arterial: um problema de saúde pública. Rev Bras Promoç Saúde [internet] 2011 Out/dez [citado em 15 ago 2020]; 24(4): 285-286. Disponível em <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/2083/2376>.

9. Dantas RCO, Roncalli AG. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 Jan [citado em 15 ago 2020]; 24(1): 295-306. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35362016>.
10. Sistema de Nota Técnica da Família: Consulta Municipal [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde, Departamento de Saúde da Família. [citado em 12 ago 2020]. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/notatecnica/frmListaMunic.php>
11. Informações de Saúde (TABNET): Mortalidade [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS (DATASUS). [citado em 2020 11 ago 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10sp.def>
12. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2005 Feb [citado em 17 Ago 2020]; 9(16): 161-168. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>.
13. Fleury S, Ouverney A. O sistema único de saúde brasileiro: Desafios da gestão em rede. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa* [Internet]. 2012 [citado em 17 ago 2020]; 11(2-3):74-83. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642012000200007&lng=pt&tlng=pt.