

Abordagem integral da hipertensão arterial sistêmica mediante incorporação de práticas individuais e coletivas na Atenção Primária à Saúde

Alexandra Maria Fonseca Do Nascimento (Facilitadora), Adelia Torres Silva, Alyne Christina Bittencourt Ambrogi Coli, Antonio Carlos Cardoso Galante, Elisângela Weitzel Do Nascimento, Eva Cristian, Giovana Generali Putti, Ilma de Lima Simoes Santos, Juliano Camara, Leonardo de Marco Mistero Dos Santos, Marcella Cristina Maximiano Pereira Pita, Priscila Miguel Guardia, Rosana Maura Gonçalves, Suellen Paião

Introdução

A incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Brasil tem aumentado nos seus diversos grupos populacionais, e acomete cerca de 1/4 da população nacional, esse agravo está intimamente relacionada aos estilos de vida, e a apropriação nos serviços de saúde para esse cuidado integra a saúde no controle da doença e a garantia de uma vida mais saudável¹.

As doenças do aparelho circulatório e isquêmicas do coração apresentam-se com taxas de incidência menores no Litoral Norte do Estado de São Paulo na comparação com suas outras regiões, entretanto, estimativas do Vigitel do Ministério da Saúde mostram que entre 2006 e 2016 houve um aumento da porcentagem de 22,5% para 25,7% da HAS, sendo a doença crônica mais prevalente e associada a maior letalidade no Brasil⁴.

A utilização dos diversos recursos educacionais e tecnológicos com ações individuais e coletivas contemplando a participação dos usuários e familiares estão previstas nas diretrizes do Sistema Único de Saúde para a abordagem da HAS^{2,3}.

A estratificação de risco da HAS, a superação das dificuldades na adesão ao tratamento, e o trabalho multiprofissional nas práticas de saúde são determinantes para a eficiência do tratamento e a prevenção de sequelas para o doente crônico e seus desdobramentos para o indivíduo e comunidade^{5,6,7}.

Em um estudo realizado em 100 municípios das cinco regiões do Brasil, com 12.324 adultos, mediante observação das práticas de educação em saúde, consultas médicas e exames complementares, levam a crer que são as ações de promoção e prevenção à saúde destinadas à população com HAS que tornam os resultados mais exitosos⁸.

A integralidade do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), na abordagem da HAS, passa pela interação profissional/usuário, compreensão da singularidade e autonomia do paciente e da família, na constituição de novos formatos de cuidado, com uma visão mais ampliada de saúde, permeada em subjetividades, na valorização da vida, e sem o foco na doença⁹.

O estudo no município de São Paulo entre 2000 e 2014, sobre mudanças no modelo de atenção em portadores de HAS, mediante inquérito entre APS e serviço especializado, destaca o elevado grau de descentralização e capilaridade, utilização de banco de dados e o acesso à APS com agregação do cuidado integral, direcionamento efetivo, e o caminho para uma atenção de qualidade e menos onerosa¹⁰.

Objetivo Geral

Organizar a abordagem integral da hipertensão arterial sistêmica mediante incorporação de práticas individuais e coletivas na atenção primária.

Objetivos Específicos:

Fomentar o trabalho multiprofissional em saúde no atendimento ao paciente com HAS mediante capacidade para elaborar plano de cuidado adequado para cada sujeito.

Adotar protocolos assistenciais mediante capacitação dos profissionais para compreensão dos diferentes aspectos HAS, estratificação de risco cardiovascular e superação das dificuldades de adesão ao tratamento.

Ampliar o acesso à rede assistencial para os hipertensos, mediante fortalecimento da APS como porta de entrada.

Atividades e Resultados Esperados

Os três aspectos que integram os objetivos são relevantes para garantir a integralidade na atenção à HAS no litoral norte paulista: o trabalho multiprofissional¹, a estratificação de risco cardiovascular² e a adesão ao tratamento⁵.

A adesão ao tratamento da HAS poderá ser ampliada na compreensão e abordagem relacionados às características pessoais dos sujeitos³ (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico e cultural), bem como daqueles relacionados à doença (cronicidade, ausência de

sintomas e consequências tardias), aos hábitos de vida, à percepção individual, ao contexto familiar, à qualidade de vida (custo, efeitos, terapias), à instituição (política de saúde, acesso aos serviços, tempo de espera e atendimento) e à equipe de saúde¹¹.

A estratificação de risco será materializada com escore que contempla necessidades estabelecidas⁷, na incorporação do Prontuário Eletrônico e uma calculadora virtual.

Adicionalmente, ações precisarão ser planejadas na criação de agenda de reuniões com os membros das redes de serviço¹⁰, envolvendo Conselhos Gestores, planejamento do acesso avançado, horário estendido, interação com o Núcleo Ampliado da Saúde da Família e o matriciamento.

O trabalho multiprofissional será produzido com o apoio dos programas permanentes de Educação em Saúde⁶, na identificação da HAS como linha de cuidados em abordagens interdisciplinares e diálogos regulares entre os sujeitos⁹ para efetivamente oferecerem um Projeto Terapêutico Singular⁸.

Considerações Finais

Os objetivos de minimizar os agravos associados à HAS com atividades viáveis e de baixo custo envolvem a Educação Permanente, a governança dos serviços e da comunidade, em ações intersetoriais centradas na conscientização individual e coletiva.

No contexto da pandemia da COVID 19, o vínculo rotineiro com o usuário, não pôde viabilizar o acesso a medicamentos e consultas constantes. As reuniões e grupos de saúde foram limitados e assim o processo de investigação de adesão à terapêutica, detecção de fatores de risco e avaliação da equipe ocorreram precariamente.

Contudo, torna-se ainda mais importante o conhecimento do perfil do usuário para que seja realizado o atendimento voltado para suas necessidades e riscos, presencialmente no serviço ou no domicílio ou, remotamente, individualmente ou em grupo.

Referências Bibliográficas

1. ARAÚJO, Janieiry Lima de; PAZ, Elisabete Pimenta Araujo; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 560-66, 2010.
2. DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira et al. O uso de protocolos na gestão do cuidado da hipertensão arterial na atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 117-131, 2018.

3. PEDRAZZANI, João Carlos et al. Construção e análise de um programa de ensino de auto-cuidado a hipertensos. 1989.
4. IBANEZ, Nelson et al. Gestão regional e redes: Estratégias para a saúde em São Paulo. 1.ed. Barueri[SP]: **Manole**, 2020.
5. DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo et al. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2603-2610, 2010.
6. MOURA, Denizielle de Jesus Moreira et al. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, p. 759-765, 2011.
7. MELLO, Verônica de Pádua. Planilha para estratificação de risco e proposta para um grupo de acompanhamento de autocuidado nas condições crônicas na APS. 2015. 35f Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - **Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2015.
8. PICCINI, Roberto Xavier et al. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 543-550, 2012.
9. SANTOS, Flavia Pedro dos Anjos; NERY, Adriana Alves; MATUMOTO, Silvia. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 107-114, 2013.
10. TANAKA, Oswaldo Yoshimi et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 963-972, 2019.
11. CRAMER, J. Identifying and improving compliance patterns. In: Cramer JA, Spilker B. Patient compliance in medical practice and clinical trials. New York: **Raven Press** 1991: 387-392.