

Influência da capacitação das equipes de saúde da família na implantação de cuidados para redução dos agravos da hipertensão arterial

Ceci Oliveira Penteadó¹, Arthur Metta Oliveira², Caroline de Souza Carlos³, Daniel José Lemes Soares⁴, Gisele Franzoni⁵, Justos Pérez González⁶, Paulo Malta de Carvalho Filho⁷, Sheila Witalina Silva Pinto⁸

1. Facilitadora. Bacharel em Direito, Pedagoga. Fiscal de Saúde Pública.
2. Nutricionista. Nutricionista, Caraguatatuba, SP.
3. Farmacêutica. Supervisora da Farmácia AME, Caraguatatuba, SP.
4. Médico. Médico da Estratégia Saúde da Família, Ilhabela, SP.
5. Enfermeira. Gerente de Unidade de Saúde, Caraguatatuba, SP.
6. Médico. Médico da Estratégia Saúde da Família, Caraguatatuba, SP.
7. Advogado. Diretor do departamento de Assistência à Saúde, Caraguatatuba, SP.
8. Enfermeira. NIR - Hospital Regional Litoral Norte de São Paulo, Caraguatatuba, SP.

Introdução

Atualmente, no Litoral Norte do Estado de São Paulo, observa-se a predominância da mortalidade por doença cardiovascular¹, e a baixa adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser um fator a ser implicado².

No Brasil, a HAS afeta um em cada quatro adultos; no ano de 2017 foram 302 mil óbitos por doenças cardiovasculares e a HAS foi o principal fator de risco, segundo o Ministério da Saúde³.

A HAS tem origem multifatorial, requer tratamento específico e avaliação constante para o controle dos seus níveis. As estratégias de cuidado com as morbidades associadas à HAS estão bem estabelecidas e recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) e por outros órgãos públicos de diversos países, responsáveis pela promoção a saúde e prevenção de agravos. A maioria dos casos de HAS pode ser diagnosticada e tratada no âmbito da atenção primária a saúde (APS)⁴.

No Brasil, os serviços de APS passaram por expansão desde a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, em função das suas atribuições de figurar como porta de entrada para o diagnóstico

das necessidades de saúde e responsabilizar-se por integralizar as ações de saúde, mediante garantia da continuidade terapêutica⁴, podem contribuir para o manejo mais resolutivo da HAS.

Objetivo Principal

Capacitar as equipes de Saúde da Família para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Objetivos Específicos:

1. Acompanhar o número de rastreamento de pacientes novos e em tratamento da HAS (busca ativa);
2. Identificar, tratar e monitorar pacientes desde o início, diminuindo agravos cardiovasculares e o custo com o tratamento;
3. Fortalecer e aumentar os grupos de Hiperdia;
4. Criar pontos volantes de aferição da pressão arterial - PA para conscientizar os cuidados com a pressão arterial;
5. Matriciar as Equipes de Estratégia da Saúde da Família;
6. Recuperar e fortalecer a “Cultura do Caiçara” como fortalecimento de cuidados com HAS.

Atividades e Resultados

Implantar um programa de educação permanente que envolva todos os profissionais da atenção básica visando modificar e orientar a prática da equipe de saúde⁶, com apoio do matriciamento e da teleinterconsulta com especialistas da região.

Nesse cenário, propor o desenvolvimento de conteúdos para: fazer a detecção precoce da HAS, prevenir os seus agravos e complicações, envolver pacientes e seus familiares na prática do autocuidado, implementar grupos específicos de obesidade, tabagismo, sedentarismo, hiperdia e stress, facilitar a compreensão dos pacientes sobre o uso de medicamentos e monitorar os indicadores de controle da HAS e dos seus agravos⁸.

Considerações Finais

As doenças cardiovasculares associadas à HAS estão na lista de possíveis causas de morte evitáveis, de acordo com o Ministério da Saúde, e as ações de controle da HAS apresentam a melhor relação custo/benefício na abordagem do problema⁵.

O controle da HAS, por profissionais capacitados e críticos que entendam o benefício de trabalhar em equipe⁷ na prevenção, na promoção e na recuperação da saúde com o apoio da educação permanente pode mitigar os seus agravos e suas possíveis consequências. O Covid-19 impõe cuidados estabelecidos em protocolos que devem ser observados e cumpridos, mas sem prejuízo das ações a serem implementadas, presencialmente ou por tele saúde. Os resultados deverão ser observados com a melhora dos indicadores de cuidado e dos agravos cardiovasculares.

Referências Bibliográficas

1. CARAGUATATUBA. PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAGUATATUBA. Secretaria Municipal de Saúde. 2019. **Plano Anual de Saúde 2019**. Caraguatatuba, 2019.
2. MANO, Gisele Machado Peixoto, PIERIN, Ângela Maria Geraldo. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da família em um Centro de Saúde Escola. 2005. Acta Paul Enferm. 2005;18(3):269-75.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16).
4. REGO. Anderson da Silva, HADDAD. Maria do Carmo Fernandez Lourenço, SALCIA. Maria Aparecida, RADOVANOVICA. Cremilde Aparecida Trindade. Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família. Ver. Gaúcha Enferm. 2018;39:e 20180037. do: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180037>.
5. SÃO PAULO. HIPERTENSÃO ARTERIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO E RECOMENDAÇÕES FRENTE À COVID-19. INFORME Nº1/ ABRIL DE 2020 Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
6. GONZALEZ. Beatriz Molina. EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Uberlândia / Minas Gerais -2016.
7. RODRIGUES. Andreia Cristina Seabra, VIEIRA. Gisele de Lacerda Chaves, TORRES. Heloisa de Carvalho. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus - 3 Ver. Esc Enferm USP 2010; 44(2):531-www.ee.usp.br/reeusp.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).