

Adesão ao tratamento de HAS: uma questão de organização do processo de trabalho na Atenção Primária no SUS

Irai Aparecida Betti¹, Aline Coutinho², Ana Cristina Rodrigues da Silva Monteiro³, Elisangela da Silva Moreira Chetelat⁴, Évelin de Almeida Cardoso⁵, Fátima de Lima Franco Porto⁶, Lisbeth Cristina Mendonça Lopes⁷, Maria Carolina Codelo Martins Bastos Leite⁸, Milene Camila dos Santos⁹, Patrícia Garcia de Almeida Amato¹⁰, Regina Célia Daniel Santos¹¹, Silvia Nancy Ramos Rabello¹², Tamine Gabriele Andrade da Silva Afonso¹³, Valeria Ramos Pereira¹⁴

1- Facilitadora. Terapeuta Ocupacional, Apoio Institucional na Prefeitura Municipal de Campinas SP.

2-Enfermeira, Diretora de Saúde de Canas-SP

3-Enfermeira ESF Vale das Acácias, Pindamonhangaba-SP.

4- Dentista, Supervisora da Unidade de Saúde Especializada- Jacareí-SP.

5- Enfermeira, ESF IV Nova Cruzeiro, Cruzeiro –SP.

6- Enfermeira, Unidade Básica CECAP, Lorena –SP.

7- Enfermeira, Diretora da Atenção Básica de São Luiz do Paraitinga-SP.

8-Enfermeira, Coordenadora da Atenção Básica de Lorena-SP.

9-Terapeuta Ocupacional, Supervisora do CAPS II, Jacareí-SP.

10- Enfermeira, ESF Vale das Cachoeiras, Cunha –SP.

11-Gestão Pública, Assessora da Secretaria de Saúde, Pindamonhangaba-SP.

12-Enfermeira, ESF Feital. Pindamonhangaba –SP.

13-Enfermeira, ESF Centro. Bananal-SP.

14-Psicóloga CAPS Infanto Juvenil Caçapava –SP.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é patologia de alta prevalência e alta morbidade e mortalidade, caso não seja adequadamente diagnosticada e tratada. No país, 21% a 25% da população possuem o diagnóstico de HAS associadas as doenças cardiovasculares¹. Dados preliminares do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, também mostram que,

em 2017, o Brasil registrou 141.878 mortes devido a hipertensão ou a causas atribuíveis a ela. Esse número revela uma realidade preocupante: todos os dias 388,7 pessoas se tornam vítimas fatais da doença, o que significa 16,2 óbitos a cada hora. Grande parte dessas mortes é evitável e 37% dessas mortes são precoces, ou seja, em pessoas com menos de 70 anos de idade. Entretanto, seu tratamento adequado é eficaz e reduz a incidência das lesões de órgãos-alvo e a mortalidade por causas cardiovasculares. São vários os fatores que se apresentam para buscar a qualificação da atenção aos hipertensos, entender a não-adesão do usuário ao tratamento, desde uso incorreto de medicação, até como caminham na sua vida, suas atividades e relações. Ao executar ações de promoção da saúde e de prevenção de complicações, a atenção primária (AP) contribui significativamente para redução de agravos, perda de qualidade de vida e gastos com internação e tratamentos para minimizar sequelas instaladas pela HA². É mister que se faça a classificação de risco, para que se possa propor ações organizadas, e metas adequadas para cada grupo de indivíduos, além de manter os usuários motivados aos benefícios obtidos à saúde e o bem-estar dos portadores de HAS².

Este trabalho se realiza na Rede Regional de Atenção à Saúde 17 Taubaté (RRAS 17 Taubaté), localizada a leste do estado de São Paulo, com uma área de abrangência de 39 municípios da Região Metropolitana do Vale do Paraíba (RMVP), perfazendo um total de uma população de 2.264.594 habitantes (IBGE 2010)³. É formada por quatro regiões de saúde: Alto Vale do Paraíba, com 8 municípios; Litoral Norte, com 4 municípios; Vale do Paraíba e Região Serrana, com 10 municípios; Circuito da Fé e Vale Histórico, com 17 municípios. Nesta rede regional, as doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar como causa de morbidade ou mortalidade nas cidades que a compõem⁴. Apesar de haver diretrizes claras para a implantação da linha de cuidado da HAS, esta rede regional necessita de pactuação, alternativas de atenção aos portadores de HAS e de formação para os trabalhadores da AP e outros pontos da rede regional.

Objetivos

A HAS deve ser acompanhada e controlada pela AP, pela equipe de saúde, com profissionais comprometidos e qualificados, buscando estratégias para melhorar a adesão ao tratamento. Com o projeto proposto, pretende-se principalmente: Qualificar a assistência da equipe para melhor abordar a pouca adesão dos usuários com HAS na regional da DRS 17 Taubaté. Ampliar ofertas de ações de saúde nas unidades de AP para os hipertensos que não sejam apenas consultas médicas, principalmente neste momento de isolamento social. Implantar a classificação de risco nas unidades de

saúde e nas ESF. Incentivar o autocuidado dos usuários, motivando a hábitos saudáveis, uso correto de medicação, diminuindo fatores de risco da HAS. Melhorar a relação do usuário com a equipe de saúde, principalmente, com o agente comunitário de saúde, investindo na Educação Permanente.

Atividades

As atividades serão de reorganização da atenção primária. (AP) e de capacitação por meio de educação permanente nas equipes de saúde, como: cadastrar todos os usuários hipertensos de todas as unidades da regional, classificar o risco desses usuários, aplicando as ferramentas necessárias e pactuadas na regional e capacitando as equipes para esta aplicação. Organizar as agendas de acordo com a classificação priorizando os casos graves, usando a ferramenta de teleatendimento enquanto perdurar a pandemia. Implementar parceria com os NASF e outras secretarias municipais na intencionalidade de outras ações de promoção de saúde e prevenção da HAS, com *lives* temáticas para diminuir a distância entre a equipe e os usuários. Instituir protocolos comuns de exames na região, organizar e fortalecer o matriciamento com a saúde mental e preparar as equipes com novas ferramentas de vínculo e cuidado da HA.

Resultados esperados

- ✓ Maior número de usuários acompanhados, mesmo que a distância na pandemia;
- ✓ Maior protagonismo do usuário em seu tratamento, nas decisões do seu cuidado, aderindo às propostas de hábitos saudáveis e nas relações com a equipe que o acompanha;
- ✓ Equipes preparadas, realizando a classificação de risco e organizando o trabalho de proximidade com o usuário e de novas formas de atenção, como teleatendimento, neste momento.
- ✓ Outros pontos da rede como o NASF, equipes da saúde mental, próximos ao trabalho das unidades e das ESF.
- ✓ Melhorar a qualidade dos encaminhamentos às especialidades e contribuir com a diminuição da sobrecarga dos serviços de urgência e emergência.

Considerações finais

A HAS é uma doença cardiovascular de grande repercussão na atenção primária à saúde. A pouca adesão ao tratamento é um ponto importante na prevenção de agravos. Nas atividades propostas no projeto está evidenciado o uso de tecnologias leves⁵ e de baixo custo para sua implantação. Nesse momento da crise sanitária imposta pela pandemia da COVID-19 deparamos com um grande desafio de qualificar a atenção dos serviços de saúde para manter as ações de saúde aos portadores de HAS e melhorar as condições desses usuários ao enfrentamento da infecção viral. Diante desse cenário, são relevantes os esforços a fim de qualificar a promoção da saúde e a prevenção de complicações, contribuindo para a redução dos gastos públicos e de internações hospitalares, no sentido de melhorar a qualidade de vida para essa população.

Referências Bibliográficas

1. Nobre F, Coelho E B, Lopes P C, Tufik J M G. Hipertensão Arterial sistêmica primária. Medicina (Ribeirão Preto) 2013[citado em 13 ago 2020] ;46 (3): 256-272. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/69136>.
2. Coelho E. Revista Brasileira de Hipertensão, in Introdução. Editorial 2019. [citado em 13 ago 2020]. Disponível em:<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-1/04-editorial.pdf>.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. Rio de Janeiro:2010 [citação em 14/ago/2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>
4. DRS XVII Taubaté. Departamento Regional de Saúde de Taubaté [internet]. São Paulo:2020[citação em 14/ago/2020]. Disponível em: <http://www.fazenda.sp.gov.br/ua/ua.asp?ua=0072650>.
5. Merhy E E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. Contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. Interface 2000 [citado em 8 set 2020];4(6):109-116. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-3283200000100009