

Novas abordagens no apoio diagnóstico e adesão ao tratamento da hipertensão arterial

Joab Jefferson da Silva Xavier¹, Celiane Cristina Caldeira², Claudia Regina Swenson³, Fábio Pagotto Piovesani⁴, Jacqueline Benedita de Jesus Vicente⁵, Luisa Barros Pimenta⁶, Maria Fernanda Castanheira Nunes⁷, Ricardo Nemer Jalbut⁸, Viviane Lourenço Guimarães⁹

1. Facilitador. Professor Educação Física. Mestre e Doutor em Saúde Pública.
2. Agente Comunitária de Saúde ESF Porto Seguro. Formada em Direito e Encarregada Gestora dos Agentes Comunitários de Saúde – Itatiba.
3. Médica clínica médica e nefrologista. Ambulatório de Especialidade - Itatiba. Coordenação médica (unidade Carlos Lourenço) – Campinas.
4. Psicólogo clínico. Especialização em Psicanálise, Grupalidade e Intervenção nas Instituições. Gestor Caps III Novo Tempo – Campinas.
5. Enfermeira assistencial. Ambulatório de cirurgia ginecológica e obstetrícia da Maternidade de Campinas.
6. Gestora Pública. Pós-graduada em Gestão Pública. Analista administrativo EBSEH - Brasília.
7. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Gestão da Atenção Básica. Enfermeira assistencial na Políclinica 3 – Campinas
8. Médico pediatra. Apoiador institucional Distrito de Saúde Norte – Campinas
9. Médica sanitária. Mestre em Saúde Coletiva UNICAMP. Apoiadora institucional Distrito de Saúde Sul – Campinas

Introdução

A hipertensão arterial apresenta elevada prevalência na população brasileira, entre 22% e 44% para adultos, aumentando com a idade, podendo chegar a 68% em idosos^{1,2}. Em âmbito mundial, estima-se que seja responsável por 13% dos óbitos³.

Segundo Zangirolani et al (2018)⁴ a prevalência de hipertensão arterial nos adultos de 20-59 anos residentes em Campinas foi de 14,1%, valor semelhante (14,0%) ao encontrado na população brasileira pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 2008, que revelou

que estes índices aumentam com a idade, variando de 3,2% em adultos de 20-29 anos a 35,5% em adultos com 50-59 anos⁵.

A escolha da Linha de cuidado para hipertensos adultos é uma necessidade devido a prevalência da doença nessa faixa etária da população na região Metropolitana de Campinas, ao levar em consideração os aspectos sociais da doença e as complicações cardiovasculares que atingem esse público, é notável uma intervenção para diminuir os indicadores de saúde, pois mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis podem gerar resultados significativos, bem como o vínculo paciente equipe são fundamentais para a manutenção do tratamento.

Dentre a escolha da linha de cuidado da hipertensão arterial, encontramos os seguintes pontos fracos: carência de recursos financeiros, humanos e tecnológicos; falta de conhecimento do financiamento da rede; pouca participação social; sistema de saúde voltado para atendimento de especialista; falta de Núcleo de Apoio à Saúde da Família; logística deficitária e carência de atividades educativas.

Podemos perceber que as maiores ameaças enfrentadas são a governança e fragilidade por ingerências políticas, comunicação ineficaz entre pontos da rede, *fake news*, distância entre macro gestão e assistência, gestão pouco participativa, conselhos de saúde pouco atuantes, descontinuidade de projetos, contratação de OS, fragilidade no processo de institucionalização dos protocolos, não utilização das novas tecnologias do SUS.

Temos como sugestão para melhorar a linha de cuidado como realizar o serviço de escuta qualificada e regulação, receitas otimizadas de uso contínuo, valorização de medicamentos com melhor custo e efetividade, valorização da potência dos recursos humanos contratados na construção dos planejamentos e formação de redes.

Objetivos

Objetivo geral: ampliar e qualificar o apoio diagnóstico e fortalecer a adesão ao tratamento do usuário hipertenso.

Objetivos específicos:

1. ampliar o conhecimento do paciente sobre sua patologia de base (tornando o paciente corresponsável pelo seu tratamento);
2. implantar medidas de baixo custo estabelecendo mudança cultural/social e dietética advinda da população adscrita;
3. reconhecer a tecnologia como ferramenta necessária para a assistência clínica;
4. verificar se o atendimento multidisciplinar envolvendo a nutrição e a farmácia pode resultar melhor adesão e conciliação medicamentosa;
5. discutir a funcionalidade e o perfil dos grupos de promoção de saúde.

Atividades e resultados esperados

Espera-se valorizar tecnologias leves⁶ no cuidado ao paciente, estabelecer escala de gravidade, investir em tecnologias de comunicação, ampliar a qualidade da comunicação entre serviços e definir parâmetros para atendimentos, tendo assim diminuição do custo do tratamento da hipertensão, com a realização de diagnósticos precoces.

Sendo patologia de grande incidência na população, o baixo custo de controle e parâmetros claros de cuidado ajudam no diálogo entre diferentes pontos da rede, favorece o uso racional e eficaz do sistema de saúde. A comunicação melhora, na medida em que mais recursos, inclusive tecnológicos são disponibilizados.

Devemos avaliar os grupos como recurso de cuidado efetivos, alinhar esforços entre gestão e trabalhador para o cuidado, incluir farmacêuticos e nutricionistas no tratamento, disponibilizar os novos medicamentos para o controle da doença, aumentando as opções de cuidado para a saúde; tornar consultas individuais efetivas e criar condições para que pacientes com dificuldade de compreensão tenham rede de ajuda no tratamento, parceria compartilhada entre família e equipe de saúde.

Busca-se avaliar e otimizar os recursos existentes no controle da hipertensão, pois é de grande incidência na população e com custos impactantes para os municípios, quando não tratada precocemente. Pretende-se lançar mão de novos insumos para o cuidado, pois este investimento pode se mostrar sustentável a médio prazo, gerando economia, apesar de aumentar gastos no início.

Considerações Finais

Concluimos que a hipertensão é uma linha de cuidado já estabelecida, mas complexa, que merece um olhar inovador com a introdução de novas tecnologias de informação (teleatendimento, canal de comunicação para usuários, discussão de casos com especialistas via e-mail institucional, aplicativos de mensagens e reunião) para serem utilizadas como ferramentas de formação profissional da equipe, mas também para qualificar o apoio diagnóstico.

A pandemia do covid19 também têm nos ensinado a valorizar a relação usuário/equipe de saúde mesmo que à distância, como forma de manter a adesão dos pacientes com hipertensão, assim como nos faz rever práticas de cuidado através das consultas com nutricionista e conciliação medicamentosa com farmacêutico, estimulando a adesão ao tratamento e permitindo a ampliação do cuidado integral e do autocuidado.

Referências Bibliográficas

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(Supl.1):1-51.
2. Picon RV, Fuchs FD, Moreira LB, Fuchs SC. Prevalence of hypertension among elderly persons in urban Brazil: a systematic review with meta-analysis. *Am J Hypertens* 2013; 26(4):541-548.
3. World Health Organization (WHO). *Global status report on noncommunicable diseases 2010* Geneva: WHO; 2011.
4. Zangirolani LTO, Assumpção D, Medeiros MAT, Barros MBA. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. *Ciênc. saúde coletiva*, abr. 2018, 23(4):
5. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Cien Saude Colet* 2011; 16(9):3755-3768.
6. Merhy EE, Franco T Batista. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais - *Saúde em Debate*, set./dez. 2003, 27(65): 316-323