

## Os desafios da articulação das redes de atenção para o alcance da integralidade no Cuidado da hipertensão no SUS

Edmilson Rocha Marques<sup>1</sup>, Ana Emília Velloso Mousinho<sup>2</sup>, Carla Renata Frare Nani<sup>3</sup>, Daniela Tramontano Gesualdo<sup>4</sup>, Elizabete Feliciano de Paula<sup>5</sup>, Fernando Ricardo Bau<sup>6</sup>, Grasiela Nogueira Franca<sup>7</sup>, Kátia Maria Guerino Vasques<sup>8</sup>, Rachel da Silva Santos<sup>9</sup>, Sandra Pessoa de Lima Folli<sup>10</sup>, Suellen Bianco<sup>11</sup>

1. Facilitador. Médico.
2. Psicóloga. CAPS Novo Tempo Campinas. Serviço de Saúde Doutor Cândido Ferreira.
3. Administradora. Coordenadora da Unidade de Pronto Atendimento. Itatiba.
4. Cirurgiã Dentista. Coordenadora Centro de Saúde Santa Odila Campinas.
5. Enfermeira. Regulador HC Unicamp.
6. Farmacêutico, Apoio Institucional. Distrito de Saúde Norte. Campinas.
7. Enfermeira. \Coordenadora Centro de saúde Vila Ipê. Campinas.
8. Cirurgiã Dentista. Avaliação e Controle. Departamento de Planejamento. Hortolândia.
9. Enfermeira. Auditora CSAPTA. Campinas.
10. Enfermeira. Coordenadora Centro de Saúde Cássio Raposo. Campinas
11. Enfermeira Obstetra. Maternidade de Campinas

### Introdução

Compreende-se como princípios do sistema de saúde o acesso às ações e a qualidade dos cuidados oferecidos aos cidadãos, sendo as práticas realizadas um conjunto de técnicas e processos. As organizações de saúde formam entre si uma complexa Rede de Atenção à Saúde (RAS) em que é levado em consideração atributos como população, território, estrutura, modelos assistenciais e de gestão os quais podem ser caracterizados sob diferentes formas com relação à integração em rede. No entanto, a falta de integração entre diferentes pontos de atenção e a desarticulação das políticas de normatização são considerados um entrave à garantia do cuidado integral, fato que pode tornar incompleto este processo na rede<sup>1</sup>.

A boa relação entre os diferentes níveis de atenção é um dos fatores condicionantes dessa resolubilidade, já que os serviços de urgência e emergência quando bem articulados na rede,

fortalecem a ação da atenção primária e os sistemas de informação. Nessa perspectiva, o usuário passa a ser o elemento estruturante de todo processo de produção de saúde. Para o alcance da integralidade sistêmica, a atenção primária (APS) deve ser resolutiva e se articular com os demais níveis de atenção à saúde, de média e alta complexidade<sup>2</sup>.

No âmbito da Linha de Cuidado em Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) na Atenção Primária, diversos desafios se impõem para o alcance da integralidade do atendimento. Assim, é necessário avaliar de modo geral a macropolítica (organização da rede e utilização de protocolos) e micropolítica (coordenação do cuidado pela Atenção Primária, vinculação e responsabilização do cuidador) envolvidas. Portanto, deve-se compreender a organização das práticas de saúde, partindo da atenção primária e analisando como as ações, os serviços, a equipe e o usuário têm contribuído para o desenvolvimento de melhores práticas em saúde. Para isso, a comunicação e a informatização dos serviços entre os níveis de atenção são ferramentas essenciais a fim de articular de maneira efetiva fluxos e protocolos entre serviços<sup>3,4</sup>.

## Objetivos

Melhorar a comunicação entre os níveis de atenção dentro da RAS, aprimorar protocolo de referência e contra-referência, utilizando-se de uma ferramenta de e-mail institucional para apoio entre os pontos de atenção, promovendo acesso às informações de forma prática, rápida, permitindo distribuição regular e correta das informações aos serviços de saúde, possibilitando um melhor entendimento sobre o itinerário terapêutico, visando o cuidado efetivo da HAS entre os diferentes níveis de atenção.

Estimular as equipes multiprofissionais para usar sistemas de informação institucionais como fonte de planejamento para as demandas e necessidades do paciente hipertenso, fortalecer o compartilhamento de responsabilidades de forma a ampliar a adesão ao tratamento proposto, reduzir interações de causas sensíveis a atenção primária e estreitar a comunicação entre o hospital e o cuidado fornecido aos pacientes de forma resolutiva e humanizada.

## Atividades & Resultados esperados

As atividades a serem realizadas consistem em melhorar a comunicação entre os níveis de atenção, buscando o cuidado integral e longitudinal do paciente, para que não haja descontinuidade em seu cuidado ao migrar de um ponto de atenção a outro.

Uma atividade possível de ser realizada e com baixo investimento seria a detecção dos pacientes que foram internados por complicações decorrentes da HAS com o envio de um resumo de alta ou um comunicado formal via e-mail à diferentes níveis de atenção. E dessa forma, possibilitar a realização de consultas de retorno em tempo oportuno para este paciente, avaliação da adesão do tratamento, retorno do cuidado à Atenção Primária e retomada do vínculo com o paciente.

A logística consiste em um profissional de Referência, que no momento da alta, envia as informações pertinentes sobre o paciente realizando assim, a transferência do cuidado. Hoje o Sistema de Referência/Contra-referência deixa sob responsabilidade do paciente retornar a Unidade Básica. Os usuários que não aderem ao tratamento podem não o fazer, procurando sempre ajuda em Pronto Atendimento quando descompensados.

Desta forma, teremos maior acesso as informações relacionadas às necessidades da assistência do paciente e possibilitaremos a melhoria na qualidade da assistência em tempo oportuno para o atendimento, tendo como indicador para avaliação da efetividade da intervenção, o número de internações decorrentes de complicações da HAS/ ano.

### **Considerações Finais**

Foram apontadas algumas deficiências de comunicação dentro da RAS e como elas repercutem negativamente na Linha de Cuidado do Hipertenso. O contexto de pandemia do COVID-19 traz uma dificuldade adicional na medida em que o receio da infecção afastou das unidades os pacientes com comorbidades, o que sugere o aumento da gravidade pela falta de seguimento.

Para enfrentar tal desafio, é necessário um diálogo estreito entre a APS e unidades secundárias e terciárias, com uma gestão da comunicação efetiva, direcionada por meio do uso de protocolos pactuados, embora adesão a estes instrumentos seja um desafio particular. Além disso, a implantação do Sistema Informatizado para Vigilância e de um Prontuário Eletrônico Único para todos os Pontos de Atenção da Rede auxiliariam na consolidação de uma rede integrada e mais resolutiva.

### **Referências Bibliográficas**

1. VIACAVA F, et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 711-724, Set. 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. TANAKA OY, et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 963-972, Mar. 2019.