

Complemento ao segmento de pacientes hipertensos no contexto da COVID - 19

Débora Cristina Modesto Barbosa¹, Cláudia da Silva Xavier², Daniele Castro Ishida Lopes dos Santos³, Darlene Albuquerque Preuss Garcia⁴, Elisabeth Agnes Maria Geuer Simmelink⁵, Janaina Andrade Martins⁶, Juliana Patrícia Giacomassi⁷, Maria Aparecida da Costa⁸, Nara Rubia Baccarin Carmona⁹, Raquel Freire Lima de Oliveira¹⁰, Sandra Neves dos Santos¹¹

1. Enfermeira. Doutora em Ciências. Facilitadora do curso de gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde.
2. Enfermeira Saúde da Família, USF Dr. Miguel Couto, Município de Americana.
3. Enfermeira, USF Virgílio Viel, Município de Sumaré.
4. Enfermeira, Coordenadora da Atenção Básica do Município de Engenheiro Coelho.
5. Médica generalista, UBS Elias David Fernandes, Município de Santa Bárbara d'Oeste.
6. Assistente Social, Hospital Beneficente Sagrado Coração de Jesus do Município de Monte Mor.
7. Recursos Humanos, Gerente, UBS Elias David Fernandes, Município de Santa Bárbara d'Oeste.
8. Assistente Administrativo, Secretaria de Saúde do Município de Monte Mor.
9. Cirurgiã - dentista, Núcleo de Educação em Saúde do Município de Cosmópolis.
10. Farmacêutica, USF Antônio José Pontin, Município de Monte Mor.
11. Agente de Saúde, USF Nova Terra, Município de Sumaré.

Introdução

A Hipertensão Arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg, frequentemente associada a outros problemas importantes como distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo¹.

É uma doença prevalente, que no Brasil atinge cerca de 36 milhões de indivíduos adultos (32,5%) e mais de 60% dos idosos^{1,2}. Impacta uma parcela significativa das consultas realizadas na Atenção Básica, e é um dos maiores desafios com relação ao acesso, prevenção, tratamento, adesão, qualidade de vida e custos em saúde^{3,4}.

Ao avaliar a realidade apresentada pela Região Metropolitana de Campinas (Americana, Cosmópolis, Engenheiro Coelho, Monte Mor, Santa Bárbara d'Oeste e Sumaré), utilizando-se a Matriz SWOT, foi

possível identificar que existem dilemas a serem superados no cuidado do hipertenso: dentro da própria rede de saúde (desmotivação/despreparo das equipes, escassez e uso ineficiente dos recursos, entraves ao acesso) e de maneira geral (hábitos de vida adoecedores, pharmaceuticalização/medicalização, pressão das indústrias alimentícia e farmacêutica), ressaltando-se assim a importância da linha de cuidado de Hipertensão.

Com a pandemia do COVID-19, o acompanhamento do paciente hipertenso toma proporções distintas: torna-se mais evidente e desejável a estabilização do quadro, visto que alguns estudos têm reportado um aumento de mortalidade no grupo de pacientes hipertensos infectados pelo vírus, mas em contrapartida, os serviços de saúde têm reduzido as consultas presenciais, com o intuito de fortalecer a medida de isolamento social e minimizar os riscos para as populações com maior risco de complicações^{5,6}.

A falta de acompanhamento do paciente hipertenso na vigência da pandemia do COVID-19 torna-se um problema de intervenção pertinente, pois viabiliza discussões sobre a necessidade do uso de novas tecnologias como alternativa para o acompanhamento do usuário, de modo a manter o cuidado, estimular a adesão ao tratamento e evitar sua descompensação clínica.

Há maior avanço em direção aos teleatendimentos de enfermagem⁷ e medicina^{8,9,10}, inclusive com uso de aplicativos móveis para esses fins^{11,12,13}, e aumento na validade de receitas médicas e entrega em domicílio de determinadas medicações^{14,15}. Diante dessa conjuntura, propõe-se como intervenção: o monitoramento de usuários hipertensos através de questionários via *WhatsApp*.

Objetivos

Objetivo primário: Implementar o uso do telemonitoramento para avaliação da adesão terapêutica dos usuários hipertensos através da telemedicina ou teleconsulta de enfermagem, evitando agendamento de retornos presenciais na unidade, especialmente para hipertensos controlados para a manutenção da atenção a esses usuários.

Objetivos secundários:

1. Acompanhamento regular e a distância via telefone da adesão terapêutica: orientações para o uso correto da medicação, alimentação saudável e atividade física regular;
2. Avaliar situação clínica e, se necessário, reavaliar o plano terapêutico e agendar atendimento presencial na unidade.

Atividades & Resultados esperados

A intervenção consiste de um questionário a ser enviado via *WhatsApp* (conta comercial), a respeito de informações importantes para a equipe monitorar a necessidade de consulta presencial (com uma espécie de ‘score’ para ajudar na identificação desses casos), para a checagem da adesão ao tratamento, manutenção do vínculo com a equipe e estímulo ao autocuidado.

Esse formulário será feito através do Google Forms (<https://forms.gle/95vtdfgmfP5D6hGp8>) que facilita a resposta dos usuários, o reenvio destas à equipe e a análise das mesmas, inclusive com possível compilação dos dados através de gráficos. As questões abordam atividade física, aferição da P.A., dieta, peso, adesão ao tratamento medicamentoso, mas podem ser adaptadas à realidade de cada UBS/USF.

É fundamental que a equipe faça uma avaliação de pacientes que tenham muita dificuldade de responder o questionário e façam contato prévio com familiares para auxiliá-lo.

As aferições da pressão arterial podem ser feitas em casa pelo próprio usuário / cuidador (com devida checagem da calibragem do aparelho, seja indiretamente por comparação com o esfigmomanômetro aneroide ou diretamente após calibragem pelo fabricante), na UBS / USF (com organização do fluxo para manter o isolamento social o mais contemplado possível), através de visita domiciliar ou de outra alternativa que a equipe disponha.

Considerações Finais

O potencial de alcance do aplicativo *WhatsApp* é bem significativo, a telemedicina e a teleconsulta da enfermagem a equipe pode verificar através do questionário se o paciente necessita de consulta presencial. É possível intervir nos casos mais críticos em que a hipertensão esteja descompensada, monitorar a adesão ao tratamento e incentivá-los a manter hábitos saudáveis, pois o contato via aplicativo/ telefone será mais frequente.

Os desafios são: manter motivação e comunicação entre a equipe para executar as atividades. Com essa estratégia, os pacientes se sentem acolhidos, percebem que a equipe está preocupada e empenhada em oferecer cuidados a sua saúde, e que a pandemia não é motivo para o descontrole de sua doença e nem que ele está sem assistência.

Referências Bibliográficas:

1. Malachias MVB, Plavnik FL, Machado CA, Malta D, Scala LCN, Fuchs S. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2016 Sep [acesso em 20 ago 2020]; 107 (3 Suppl 3): 1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20160151>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Manual de orientação clínica: hipertensão arterial sistêmica (HAS). São Paulo, 2011. Sep [acesso em 20 ago 2020]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc_hipertensao_manual_2011.pdf
3. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção [acesso em 11 ago 2020]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>
4. Organização Pan-Americana de Saúde [homepage na internet]. Hipertensão Arterial [acesso em 11 ago 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463
5. Conselho Federal de Medicina [homepage na internet]. Comunicado para orientações para o trabalho dos médicos durante o período de enfrentamento do coronavírus [acesso em 11 ago 2020]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28641:2020-03-20-22-16-32&catid=3
6. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília; 2020.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº634, de 26 e março de 2020. Autoriza e normatiza “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Diário Oficial da União 27 de março de 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União 23 mar 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
9. Pollo L. A saúde pós-pandemia: telemedicina pode conquistar o espaço que procurava? [entrevista de C Tieppo]. TAB Uol 18 jun 2020 [acesso em 11 ago 2020]. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/06/18/a-saude-pos-pandemia-telemedicina-pode-conquistar-espaco-que-procurava.htm>
10. Fioratti C. A hora da Telemedicina. [publicação online]; 2020 [acesso em 11 ago 2020]. Disponível em: <https://super.abril.com.br/especiais/a-hora-da-telemedicina/>
11. Conselho Federal de Medicina. Uso de whatsapp em ambiente hospitalar. Parecer CFM 14/2017.
12. Associação Paulista de Medicina [homepage na internet]. 9 entre 10 médicos aprovam o uso de tecnologias digitais na saúde [acesso em 11 ago 2020]. Disponível em:

<http://associacaopaulistamedicina.org.br/noticia/9-em-10-medicos-aprovam-uso-de-tecnologias-digitais-na-saude>

13. Lancelloti G. (2020). 10 dicas do whatsapp para médicos e profissionais de saúde [acesso em 11 ago 2020]. Disponível em: <https://tecnoblog.net/343753/10-dicas-do-whatsapp-para-medicos-e-profissionais-de-saude/>

14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº357, de 24 de março de 2020. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União 24 de março de 2020.

Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/RDC_357_2020_COMP.pdf/230c7115-1165-48ee-9849-04eb51aa9ff3

15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº387, de 26 de maio de 2020. Altera o Anexo I da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 357, de 24 de março de 2020, que estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União de 28 de maio de 2020.

Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/RDC_387_2020_.pdf/9f213ba9-f23c-4d82-afb4-910b2dd9b398