

Reorganização do fluxo de atendimento da linha de cuidado da Hipertensão Arterial na Atenção Primária de Saúde, da Região Metropolitana de Campinas, em tempos de Pandemia

Lucilene Codato Pereira¹, Anne Catharine de Souza Thiago², Cássio Alberto Rossi³, Gláubia Sandra Costa Pinatti⁴, Luciana Maluf⁵, Paulo Henrique Agostineto Takemura⁶, Renata Poletto Bandeira de Moura⁷, Rosilei Cristina Mendonça da Silva⁸, Sheila de Carvalho Zibordi⁹

1. Facilitadora. Enfermeira, Especialista em Processos Educacionais na Saúde com ênfase em tecnologias educacionais construtivistas.
2. Enfermeira, Especialista em Formação Pedagógica em Enfermagem, Especialista em Cuidado Pré-Natal. Pronto Socorro “Afonso Ramos” no município de Santa Bárbara d’Oeste/SP.
3. Médico, Especialista em Ultrassonografia pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, MBA em Gerência em Saúde pela FGV. Centro de Especialidades do município de Santa Bárbara d’Oeste/SP.
4. Enfermeira, Especialista em Formação Pedagógica Profissional na Área de Saúde: Enfermagem. Pronto Atendimento Parque das Nações, Sumaré/SP.
5. Fonoaudióloga, Mestre em Linguística pela USP. Centro de Especialidades do município de Santa Bárbara d’Oeste/SP.
6. Médico, Especialista em Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva. Centro de Especialidades do município de Santa Bárbara d’Oeste/SP.
7. Farmacêutica Generalista, Especialista em Assistência Farmacêutica do paciente HIV / AIDS / Tuberculose / Hanseníase. Ambulatório de Infectologia do município de Santa Bárbara d’Oeste/SP.
8. Assistente Social, Especialista em Saúde e Gerontologia, Educação Alimentar e Nutricional. UBS São Fernando e Vista Alegre no município de Santa Bárbara d’Oeste/SP.
9. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Especialista em Gestão de Saúde, Articuladora da Atenção Básica DRS X Piracicaba.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, causando agravos à saúde da população em geral, com aumento da taxa de mortalidade. Está entre os maiores desafios da saúde pública, sendo uma comorbidade que necessita de atenção às estratégias para sua detecção precoce e tratamento, que

incluem não apenas o tratamento medicamentoso como a mudança do estilo de vida, com hábitos saudáveis¹.

Diante disso, escolhemos a *Hipertensão Arterial (HA)* como nossa *Linha de Cuidado (LC)* a ser desenvolvida. Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, o VIGITEL, corroboram a nossa escolha. Em 2019, foram coletados dados nas 26 capitais brasileiras, dos quais foram calculadas as prevalências e intervalo de confiança em 95% dos indicadores, com população da faixa etária de 18 a 65 anos e mais. Apresentou-se que 24,5% são portadores de HAS, um aumento de 1,9% se comparado ao ano de 2016, com maior ocorrência em mulheres e adultos maiores de 65 anos².

Em 2019, a RMC apresentou 12,87% de internações por causas sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), percentual este abaixo do Estado (14,74%). Segunda a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, entre as causas sensíveis à atenção básica estão a HAS e o Diabetes.

Considerando o período de janeiro a junho de 2019 e de 2020, com base nos dados do Tabnet, a RMC apresentou aumento de 20% nas internações por HAS (2019 = 134 internações e 2020 = 161) e de 100% nos óbitos (2019 = 2 óbitos e 2020 = 4)⁴.

Um estudo chinês realizado em junho de 2020, demonstrou que de uma amostra de pacientes acometidos por Covid-19, 30% apresentavam antecedentes de HAS, entre os quais a taxa de mortalidade foi de 4%, enquanto de 1% nos não portadores. Em pacientes sem controle da hipertensão a mortalidade demonstrou-se maior³.

A área da saúde foi uma das mais prejudicadas, gestores de saúde pública passaram a se dedicar exclusivamente ao combate do novo Corona vírus, priorizando medidas de isolamento social e atendimentos exclusivos à síndrome gripal, causando uma interrupção abrupta dos atendimentos de rotina, da atenção primária até aos serviços terciários. Recursos e pessoal foram deslocados ao tratamento da pandemia, unidades de saúde foram readaptadas para a concentração dos esforços, quase que em sua totalidade, neste combate. Atendimentos a pacientes hipertensos e com outras patologias crônicas, que faziam acompanhamento regular, foram drasticamente comprometidos e descontinuados. Como consequência, houve um potencial aumento da descompensação da hipertensão, o que acarreta numa provável degradação da saúde do indivíduo.

É de suma importância a retomada e implementação contínua da detecção precoce, tratamento e controle da HAS, o que é essencial para a prevenção dos agravos relacionados a esta síndrome respiratória.

Objetivo geral

Retomar o atendimento aos portadores de HAS nas UBS da RMC, considerando a estratificação de risco, vulnerabilidade e condição de autocuidado.

Objetivo específico

Controlar os níveis pressóricos reduzindo os quadros de descompensação na população identificada e os fatores de risco para indivíduos portadores de Covid-19.

Atividades e resultados esperados

- Identificar os hipertensos já cadastrados nas Unidades, através de verificação de prontuários;
- Buscar ativamente os hipertensos do território, realizando contato telefônico ou visita domiciliar;
- Estratificar o risco, de forma a identificar as diferentes necessidades, adequar as ações possíveis, e definir tipo de atendimento presencial ou à distância;
- Elaborar junto ao paciente um plano de cuidados, considerando a estratificação de risco e sua autonomia;
- Criar fluxos assistenciais diferenciados para Hipertensos e demandas de eventos agudos (Covid19);
- Identificar, nos serviços de urgência e emergência, hipertensos e encaminha-los para retomada do acompanhamento na APS;
- Garantir, na APS, a continuidade do atendimento de pacientes referenciados pelos serviços de Urgência/Emergência, através de busca ativa;
- Capacitar o prestador de assistência;
- Criar espaço de apoio ao profissional de saúde;
- Implantar alternativas de inovação tecnológica para comunicação e cuidados com usuários;
- Implantar um novo modelo de atendimento e condução de forma imediata, acompanhado pelo desenvolvimento da Teleconsulta.
-

Meta

Através destas ações pretendemos que a APS da RMC, seja capaz de vincular e controlar 90% dos hipertensos identificados em seus territórios; reduzir as ICSAB em 20%, em um ano, alcançando melhores resultados na condução de doenças crônicas durante e pós-pandemia de Covid-19.

Considerações finais

A hipertensão arterial é uma patologia de alta prevalência em saúde pública, com repercussões clínicas relevantes para a população acometida, e potencializada com o surgimento do novo Coronavírus. Em condições crônicas, a hipertensão deve ser abordada em um modelo de cuidado voltado ao paciente, para que o indivíduo tenha autonomia neste processo. A organização do cuidado da hipertensão arterial sistêmica (HAS) descrita neste trabalho propõe um melhor enfrentamento desta condição, neste momento de Pandemia e Pós-Pandemia pelo COVID-19, considerando tanto a equipe multiprofissional quanto o paciente, como agentes do processo de trabalho. A partir das intervenções propostas, os resultados serão monitorados através dos indicadores referentes ao número de hipertensos cadastrados, estratificados e acompanhados na APS e da redução das ICSAB.

Referências Bibliográficas

1. PERGUTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA HIPERTENSION. WHO. Disponível em: <<https://www.who.int/features/qa/82/es/>>. Acesso em: 12 de agosto de 2020.
2. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO N°16 – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE, VOLUME 51, ABR.2020, P. 21-23. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/abril/16/Noletim-epidemiologico-SVS-16.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto de 2020.
3. GAO C, et al. Association of Hypertension and antihypertensive treatment with COVID-19 mortality: a retrospective observational study. European Heart Journal, 2020 June 7;41(22):2058-2066. Disponível em: <<https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/22/2058/5851436>>. Acesso em: 12 de agosto de 2020.
4. <https://tabnet.saude.sp.gov.br/deftohtm.exe?tabnet/aih_rd2008.def>