

## **Estratégias de intervenção para promover a adesão ao tratamento da hipertensão arterial na Atenção Básica da RRAS-9**

Larissa Ferreira Mendes dos Santos<sup>1</sup>, Camila Cardoso da Silva Bueno<sup>2</sup>, Claudia Daniele Pelanda Zamprônio<sup>3</sup>, Fernando Henrique de Paula Pugas<sup>4</sup>, Ivy Lian de Souza Ferraz de Oliveira<sup>5</sup>, Juliana Armando Rosa<sup>6</sup>, Livia Ribeiro Santos de Souza<sup>7</sup>, Michele Cristina Vermelho<sup>8</sup>, Patricia Danieli Campos<sup>9</sup>, Renata Cibelle Bertinotti Cadamuro<sup>10</sup>, Taís Canella de Freitas<sup>11</sup>

1. Facilitadora. Psicóloga. Mestra em Saúde Pública (Universidade de São Paulo).
2. Especialista em Psicologia do Desenvolvimento Infante-Juvenil. Psicóloga Clínica do Centro de Saúde III de Arandu.
3. Mestre em Ciências Médicas na Área de Saúde na Comunidade. Fonoaudióloga na Divisão de Saúde Auditiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais.
4. Especialista em Saúde da Família e em Gestão da Saúde. Farmacêutico do Departamento Regional de Saúde (DRS VI Bauru).
5. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.
6. Especialista em Clínica Médica e em Geriatria. Médica clínica da Unidade Básica de Saúde Jardim Brasil em Avaré.
7. Especialista em Saúde e Reabilitação. Assistente Social da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
8. Especialista em Licenciatura em Enfermagem e Obstetrícia; Unidade de Terapia Intensiva; Auditoria em Sistemas de Saúde; Gestão da Qualidade em Saúde. Enfermeira Coordenadora da Saúde da Criança e Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.
9. Doutora em Fonoaudiologia. Fonoaudióloga da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
10. Especialista em Saúde da Família. Enfermeira na Secretária Municipal da Saúde na Atenção Básica em Paulistana.
11. Especialista em preparação física personalizada. Profissional de Educação Física do Centro de Saúde III de Arandu.

### **Introdução**

A população brasileira vem passando por transformações significativas no seu perfil sociodemográfico e epidemiológico, sendo fundamental a análise dessas alterações para a organização estrutural dos serviços que compõem o SUS. As doenças respiratórias, cardiovasculares, o câncer e o

diabetes são as principais doenças crônicas não transmissíveis, responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo<sup>1</sup>.

Em 2017, o Brasil registrou 141.878 mortes devido à hipertensão arterial (HAS) ou às causas dela decorrentes. A Organização Mundial de Saúde estima que, em 2030, quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares<sup>2</sup>. Na esteira dessa estimativa, estudo<sup>3</sup> realizado na RRAS 09 indicou alta prevalência de hipertensos acima de 18 anos, culminando em 3.388 óbitos. O impacto orçamentário em decorrência das hospitalizações atingiu o valor de R\$227.401,88. Os profissionais de saúde podem intervir de forma benéfica, contribuindo para a melhora do prognóstico, se conhecerem os usuários e identificarem os fatores da falta de adesão ao tratamento. Portanto, a detecção de tais fatores é fundamental para a investigação do seu impacto e desfechos clínicos<sup>4</sup>.

A estimativa de que 81% das pessoas com COVID-19 poderiam ser manejadas na Atenção Básica (AB), nos serve como alavanca para transpor as barreiras que dificultam a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento, conectando-os à nova realidade da assistência pelas equipes multiprofissionais da AB nas regiões de saúde<sup>5</sup>, ainda que as evidências em todo o mundo apontem para uma diminuição na procura por tratamento de doenças cardiovasculares, suscitada pelo receio de infecção pelo novo coronavírus<sup>6</sup>.

Neste novo contexto, é importante a utilização de estratégias de compartilhamento e produção de cuidado integral aos usuários, como as consultas compartilhadas<sup>7</sup> entre os profissionais, que garantem manejos e projetos singulares (no caso, p. ex., de pacientes hipertensos), o matriciamento dos casos com profissionais de outros serviços de saúde – realizando-o remotamente quando existirem ofertas de telematriciamento (Telessaúde) – ou demais formas de encontros presenciais e/ou virtuais. Embora diversas, as estratégias de matriciamento buscam oferecer “suporte técnico pedagógico, vínculo interpessoal e apoio institucional”<sup>8</sup>.

## Objetivo

Aumentar a adesão dos pacientes atendidos na Atenção Básica da região RRAS 09 ao tratamento da hipertensão, visando maior envolvimento do paciente no processo terapêutico, utilizando-se de tecnologias leves para propor estratégias que envolvam educação permanente da equipe multiprofissional e do paciente, trabalho em equipe, aprimoramento da comunicação entre os envolvidos, redução das complicações da doença e distribuição de fármacos.

### Objetivos específicos

- Implementar a teleconsultoria como forma de manter o alinhamento das condutas clínicas;
- Utilizar e potencializar o telediagnóstico não somente como estratégia de expansão e capilarização dos atendimentos, mas de produção do diagnóstico e tratamento precoce da HAS, evitando o contato direto;
- Implantar a telemonitoria, por meio de contato telefônico ou e-mail, como forma de manter o paciente ativo no seu processo de cuidado;
- Promover o alinhamento da equipe no sentido de que os atendimentos sejam centrados no paciente, modelo que preconiza a participação ativa dos envolvidos e viabiliza a adesão ao tratamento.

### Atividades e resultados esperados

Para ser trabalhada a adesão ao tratamento da HAS na região da RRAS 9, foi proposto o uso da telessaúde que, segundo a Portaria n. 2.546 de 2011, “fornecerá aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços: teleconsultoria, telediagnóstico, segunda opinião formativa e tele-educação”<sup>9</sup>. Desta forma, será possível trabalhar a integralidade da assistência dos pacientes por meio de tecnologias leves, proporcionando resolutividade e satisfação de todos os envolvidos.

Nesse sentido, foi criado um formulário como instrumento de avaliação e acompanhamento do processo de adesão, a ser aplicado pelos agentes comunitários (ACS), de modo a nortear a conduta da equipe de saúde e potencializar o cuidado ao paciente na modalidade de telemedicina. Os ACS serão responsáveis por contactar, via telefone, todos os hipertensos da sua área de adscrição da unidade para aplicação do referido questionário. Na impossibilidade de estabelecer contato telefônico, será realizada visita domiciliar para preenchimento das informações, garantindo a integralidade do atendimento.

Com a estratificação dos resultados a partir dos dados do instrumento, será possível realizar consultas compartilhadas, avaliando a situação do paciente e propondo possíveis manejos e planos de cuidado. A equipe poderá realizar o telematriciamento enquanto estratégia de qualificação dos profissionais, facilitação do acesso dos pacientes e ampliação da resolutividade dos casos.

### Considerações finais

A literatura mostrou o aumento das morbimortalidades por doenças cardiovasculares devido à HAS ou a causas associadas, bem como o impacto orçamentário na saúde pública. Estratégias de

intervenção contribuirão para o aumento da adesão ao tratamento e resolutividade da equipe. Para a efetivação das estratégias, é fundamental que a equipe esteja envolvida no processo e qualificada quanto ao manuseio das tecnologias aplicadas, fazendo-se necessário uma boa gestão e o monitoramento das ações, com prazos e metas estabelecidos. Deve-se avaliar o plano de intervenção a fim de detectar a resolutividade das ações, se os objetivos estão sendo alcançados e se os usuários e a equipe estão satisfeitos com os resultados, para melhorias das estratégias de intervenção, qualidade dos serviços prestados e comprometimento do usuário com o tratamento.

### Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de Atenção Básica [Internet]. 2014 [citado em 12 ago. 2020];37. Disponível em:[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf).
2. Ministério da Saúde (BR). Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel [Internet]. 2019 [citado em 12 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>.
3. Secretaria do Estado de São Paulo (BR). Informações de Saúde – Tabnet [Internet].2019[citado em 10 ago. 2020]. Disponível em: <http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/populacao2.def>.
4. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde debate [Internet]. 2018 Jan [citado em 12 ago. 2020]; 42 (116):179-190.Rio de Janeiro. Jan-Mar. 2018. v.42. n.116. p.179-190. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0179.pdf>.
5. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (BR), Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia Orientador para enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde [Internet]. 2020 [citado em 16 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>.
6. Associação Paulista de Medicina (BR). Em tempos de pandemia e isolamento social atenção redobrada à pressão arterial [Internet]. 2020 [citado em 12 ago.2020]. Disponível em: <http://associacaopaulistamedicina.org.br/noticia/em-tempos-de-pandemia-e-isolamento-social-atencao-redobrada-a-pressao-arterial>.
7. Barreiros BC. Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das Práticas de Cuidado na Equipe de Saúde. Programa de Apoio Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde PROADI/SUS. Ministério da Saúde, 2019 [citado em 16 de ago. 2020].
8. Santos FT. Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das Práticas de Cuidado na Equipe de Saúde. Brasília. 2019 [citado em 16 de ago. 2020].
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Diário Oficial da União [Internet]. 2011[citado em 16 ago. 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html).