

# Potencialidades e fragilidades da rede de atenção à saúde no controle da hipertensão arterial no município de Correntes, Pernambuco

## Strengths and weakness of the health care in control of hypertension in the city of Correntes, Pernambuco

Alessandra Lucas Nunes Cabral<sup>1</sup>  
Harley Davidson Rocha de Lima<sup>2</sup>  
Hugo Leonardo de Oliveira Cabral<sup>3</sup>

### Resumo

A assistência integral à saúde permanece como um grande desafio. Neste sentido, a atenção básica e os diversos níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico, média e alta complexidade precisam estar disponíveis para garantir esta assistência. As doenças crônicas não transmissíveis são um dos principais desafios de saúde e dentre estas, a Hipertensão Arterial (HA) apresenta-se com alta prevalência. O objetivo deste estudo foi avaliar as potencialidades e fragilidades da rede de atenção à HA no município de Correntes (PE). No município existe cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 100%, onde os usuários são atendidos, recebem medicação, são encaminhados para realizarem exames laboratoriais e diagnósticos; a média complexidade disponibiliza no próprio município alguns serviços. Os demais são realizados no município sede da regional de saúde. A alta complexidade concentra-se na Capital do Estado. A rede de atenção do município das Correntes possui estrutura de atenção básica organizada, porém há falhas na estrutura física das Unidades de Saúde da Família e no financiamento. Na média complexidade, as potencialidades consistem em parte dos serviços serem disponibilizados dentro do próprio município. Como entrave para a estruturação desta rede, tem-se as filas de espera para a marcação dos exames e os serviços de alta complexidade que não são oferecidos na Regional de saúde.

### Abstract

The comprehensive health care remains a major challenge. In this sense, primary care and levels of expertise, diagnostic and therapeutic support, and tertiary care must be available to ensure this assistance. The non communicable diseases are a major health challenges, and among these, arterial hypertension (AH) presents with high prevalence. The aim of this study was to evaluate the strengths and weaknesses of the care network AH of the municipality from Correntes (PE). In the city, there is a 100% coverage of the Family Health Strategy, where users are met, receive medications are sent to carry out laboratory tests and diagnosis, the average complexity provides some services in the municipality. The others are held in the county seat of regional health. The tertiary level is concentrated in the State Capital. The care network structure in the municipality of Correntes has organized by primary care, but there are flaws in the physical structure of the Family Health Units and its financing. On secondary level, the potential lies in the services being provided with in the municipality. As an impediment to structuring this network, there are the queues for the marking of exams and high complexity services that are not offered at Regional Health.

**Descritores:** Assistência Integral à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão.

**Keywords:** Comprehensive Health Care, Primary Health Care, Hypertension.

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

<sup>2</sup> Enfermeiro, Especialista em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

<sup>3</sup> Farmacêutico Bioquímico – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

Para correspondência:  
Harley Lima  
email: harlei\_david@yahoo.com.br

Data da Submissão: 18/09/2011  
Data do Aceite: 18/10/2011

## Introdução

A assistência integral à saúde permanece como um grande desafio, na medida em que é necessário combinar todas as dimensões da vida para a prevenção de agravos e recuperação da saúde. Neste sentido, a atenção básica e os diversos níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico, média e alta complexidade precisam estar disponíveis para garantir esta assistência.

Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) convivem com uma grande pressão de demanda por estes recursos assistenciais, à qual não se consegue responder, gerando muitas vezes longas filas de espera para alguns procedimentos. Por outro lado, estes serviços representam vultosos gastos para o orçamento da saúde.

A questão da integralidade de atenção à saúde deve ser vista sob o aspecto não apenas da organização dos recursos disponíveis, mas especialmente do fluxo do usuário para o acesso aos mesmos. Para garantir a integralidade é necessário operar mudanças na produção do cuidado, a partir da rede básica, passando pela secundária, atenção à urgência e todos os outros níveis assistenciais, incluindo a atenção hospitalar.

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população e ao se discutir uma proposta de organização do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>, deve-se começar analisando as necessidades de saúde da população brasileira, onde o percentual de idosos maiores de 65 anos passou para 5,4% em 2000 e alcançará 19% em 2050, superando o número de jovens<sup>2</sup>. Devido a este processo rápido de envelhecimento, faz-se necessário dar maior ênfase às condições crônicas que acometem essa população, tendo em vista que estudos mostram que 79,1% dos brasileiros de mais de 65 anos de idade são portadores de, pelo menos, uma das doze doenças crônicas, como aponta os dados da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar do IBGE de 2008<sup>3</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios de saúde, pela ameaça a qualidade de vida das pessoas, alto custo para os sistemas de saúde e grande impacto econômico para os portadores, suas famílias e a sociedade em geral<sup>4</sup>.

Dentre as doenças crônicas, Hipertensão Arterial é um problema bastante comum, com alta prevalência. Mesmo sendo assintomática, é responsável por complicações cardiovasculares,

encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas.

O objetivo deste estudo foi avaliar as potencialidades e fragilidades da rede de atenção à hipertensão arterial no município de Correntes (PE).

## Marco teórico

### A hipertensão arterial

Estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que as DCNTs são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doenças. No Brasil, em 2008 as DCNT responderam por 62,8% do total das mortes por causa conhecida<sup>4</sup>.

Estão bem estabelecidas as ações de saúde que devem ser implementadas para um efetivo controle desses agravos e de seus fatores de risco, visando, sobretudo sua prevenção, diagnóstico e tratamentos oportunos e de qualidade; o grande desafio é traduzir esses conhecimentos técnico-científicos em ações concretas na rede de saúde e no âmbito populacional, para que possa beneficiar o maior número possível de pessoas.

O Ministério da Saúde vêm adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira como as medidas anti-tabágicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola e ainda as ações de atenção à Hipertensão e ao Diabetes notadamente na rede básica.

Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada<sup>4,5</sup>, ou seja, com o acompanhamento e controle da doença de forma efetiva e com eficácia.

### A rede de atenção

A organização dos processos de trabalho surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e suas necessidades. Prevalece no atual modo de produção de saúde, o uso de tecnologias duras (as que estão inscritas em máquinas e instrumentos), em detrimento de tecnologias leve-duras (definidas pelo conhecimento técnico) e leves (as tecnologias das relações) para o cuidado ao usuário<sup>6</sup>. Mudar o

modelo assistencial requer uma inversão das tecnologias de cuidado a serem utilizadas na produção da saúde. Um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves e leve-duras é a condição para que o serviço seja produtor do cuidado de Saúde disponível na rede assistencial. E em uma só Unidade Básica de Saúde é possível perceber que existem várias micro-unidades que se comportam como um lugar de produção do cuidado.

Segundo Hartz e Contandriopoulos<sup>7</sup>, o conceito de integralidade remete ao de integração de serviços por meio de redes assistenciais, reconhecendo a interdependência dos atores e organizações, para a solução dos problemas de saúde de uma população em seus diversos ciclos de vida, sendo indispensável desenvolver mecanismos de cooperação e coordenação, característicos de uma gestão eficiente e responsável dos recursos coletivos, a qual responda às necessidades individuais de saúde, em âmbito local e regional.

Para que o funcionamento desta rede seja efetivo, faz-se necessário compromisso e participação de todos os atores envolvidos com a saúde dos usuários dos SUS, sendo seu funcionamento de responsabilidade do gestor<sup>8</sup>. Para organizar os sistemas de atenção à saúde, é mais conveniente separar as condições agudas, das condições crônicas, que têm curso mais ou menos longo e que exigem um sistema que responda a elas de forma proativa, contínua e integrada. Há várias evidências de boa qualidade que demonstram que as redes de atenção à saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários, a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde<sup>1</sup>.

Essa busca por maior integração entre os serviços dos SUS, só adquiriu nova ênfase a partir do Pacto pela Saúde, que contempla o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de 'rede' como estratégias essenciais para consolidar seus princípios. Apesar dos avanços inegáveis alcançados pelo SUS, ainda tem-se um modelo de saúde fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e ações e serviços dimensionados a partir da oferta, o que tem mostrado ser insuficiente para atender as demandas e desafios sanitários atuais. Tendo em vista essa problemática, o Ministério da Saúde (MS) lançou em 2010 as Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS<sup>9</sup>, como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de

Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto das ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência, tendo a atenção básica como a ordenadora da rede.

## **Procedimentos metodológicos**

Foi realizada entrevista não estruturada com o secretário municipal de saúde de Correntes, onde foram questionados aspectos referentes à rede de atenção disponível para a população portadora de hipertensão, tentando estabelecer o diagnóstico estrutural dos sistemas de serviços.

## **A rede de atenção ao controle da hipertensão arterial no município de Correntes-PE.**

### **Potencialidades**

De acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS<sup>10</sup> do Ministério da Saúde, as ações de atuação estratégica da atenção primária em saúde para o controle da hipertensão são: diagnóstico clínico dos casos; busca ativa dos casos através da medição da pressão arterial de usuários e por visita domiciliar; tratamento dos casos com um acompanhamento ambulatorial e domiciliar; diagnóstico precoce de complicações através de realização de exames laboratoriais; primeiros atendimentos de urgência às crises hipertensivas e outras complicações; medidas preventivas por ações educativas para o controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo); e prevenção de complicações.

### **Na atenção primária à saúde**

No município das Correntes existe cobertura de ESF (Estratégia de Saúde da Família) de 100%, com cinco Unidades de Saúde da Família (USF) implantadas, nas quais as equipes atuam realizando acolhimento dos usuários; atividades de promoção de saúde através de atividades educativas e formação de grupos de hipertensos e diabéticos; realizam diagnóstico precoce por meio da aferição da pressão arterial na pré-consulta e cadastro dos casos positivos; acompanhamento e controle por

meio de consulta mensal com a enfermeira e trimestral com o médico, sendo registrados os dados de PA, peso, circunferência abdominal, medicação utilizada, realização de exames e presença de complicações na planilha mensal de acompanhamento do Hiperdia.

Também são disponibilizados os medicamentos da atenção básica para os clientes cadastrados no programa, onde os mesmos são dispensados nas USF's.

### **Na média complexidade**

Havendo necessidade de referenciar o portador de hipertensão para serviços diagnósticos e de tratamento especializado de média complexidade, tem-se o seguinte recorte da rede de atenção, dentro do próprio município:

Exames laboratoriais de rotina são realizados no laboratório de análises clínicas, localizado no hospital municipal. O município oferece também serviços de Cardiologia, Endocrinologia e Nutricionista, tendo disponibilidade também de serviço de Emergência Geral na unidade hospitalar municipal além de possibilitar realização de eletrocardiograma.

Já os serviços de Ecocardiograma, Teste ergométrico, Holter de 24h e dosagem de enzimas cardíacas, são realizados no município sede da V GERES- Garanhuns- por meio de cotas, onde os usuários realizam a marcação dos mesmos na Secretaria Municipal de Saúde do próprio município, recebendo desta o dia, local e horário da realização do exame.

### **Na alta complexidade**

Serviços de Angiografia, Cateterismo, Cintilografia, Angioplastia e Cirurgia Cardíaca são encaminhadas para as referências cardiológicas na Capital (Recife), como o PROCAPE, onde são realizados os procedimentos necessários.

### **Fragilidades**

Na atenção primária, um dos entraves encontrados pelo gestor é a inexistência de articulação entre a atenção básica e a vigilância em saúde, onde cada um realiza suas atividades individualmente. Também não há contra-referência dos serviços de média e alta complexidade para a atenção básica, o que acarreta descontinuidade do cuidado, pois, na maioria das vezes, as informações

das terapêuticas realizadas são dadas pelos próprios pacientes, de maneira errônea e/ou incompleta.

Outro gargalo apontado é o financiamento, onde o maior percentual de recurso financeiro para manutenção da atenção básica é feito pelo gestor municipal. O recurso disponibilizado pelo MS é insuficiente e não há contrapartida Estadual para a atenção básica. O recurso de estrutura também se encontra em processo de remodelação, porém as unidades básicas de saúde não atendem à estrutura preconizada pelo MS, não sendo acolhedoras e aconchegantes.

Com relação à média complexidade, uma das dificuldades é a existência de filas de espera para a marcação dos exames diagnósticos.

A inexistência de Emergência Cardiológica e de Unidades de Terapia Intensiva na Regional de Garanhuns é uma fragilidade percebida para a alta complexidade, o que pode acarretar em uma prestação de assistência tardia, reduzindo as chances de sobrevivência do cliente em processo agudo de adoecimento, como nos casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e/ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou em casos de tratamento intensivo.

### **Conclusões**

A rede de atenção do município das Correntes possui estrutura de atenção básica organizada, na questão de recurso de processo e resultado e gestão, porém há falhas no recurso de estrutura física das Unidades de Saúde da Família e no financiamento, o qual não há contrapartida estadual e o maior investimento fica a cargo do gestor municipal.

Na média complexidade, apontamos como potencialidades uma boa parte dos serviços especializados e exames diagnósticos serem disponibilizados dentro do próprio município, facilitando o acesso dos usuários aos mesmos. Como entrave para a estruturação desta rede, tem-se as filas de espera para a marcação dos exames, devido a cotas, muitas vezes, aquém da demanda.

Serviços de alta complexidade são oferecidos, porém, não existem os mesmos na Regional de saúde, bem como os de urgência e emergência cardiológica e de terapia intensiva, para os usuários que não fazem adesão ao tratamento ambulatorial, chegando a complicações cardiovasculares.

**Referências**

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5): 2297-2305, 2010.
2. Brito F. A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e o desafio para a economia e a sociedade. [periódico na Internet] Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG; 2007 [acessado 2011 Ago 17] Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20318.pdf>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção da saúde [periódico na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acessado 2011 Ago 17] Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnad\\_2008\\_saude\\_final.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnad_2008_saude_final.pdf).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2010. [acessado 2011 Ago 17] Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnhd/conheca.php>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p.
6. Merhy EE, Onocko R. (Orgs.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.
7. Hartz ZMA.; Contandriopoulos, AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros" *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20. Sup 2:S331-S336, 2004.
8. Kuschnir RC et al. *Gestão dos sistemas e serviços de saúde*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC: Brasília: CAPES: UAB, 2010. 180p.
9. Brasil. Portaria Nº 4.279 de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 30 dez. 2010. <Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf) >. acessos em 29 Abr. 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Norma operacional de assistência à saúde. NOAS/SUS 01/2001. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.