

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNASUS-PROVAB**

**A construção de um instrumento para avaliação do grau de risco dos
pacientes cadastrados do programa HIPERDIA.**

Aluna: Daniela de Sordi Ramos
Orientador: Fledson de Souza Lima

**SÃO PAULO
FEVEREIRO DE 2015**

Conteúdo

1. INTRODUÇÃO.....	2
1.1 Identificações do problema	2
1.2 Justificativas da intervenção	3
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivos Gerais.....	4
2.1 Objetivos Específicos	4
3. METODOLOGIA	4
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	5
3.2 Cenário da intervenção	5
3.3 Estratégias de ações.....	5
3.4 Avaliações e monitoramento	5
4 RESULTADOS ESPERADOS	6
5 CRONOGRAMA	7
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	8
7.Apêndice 1	10

LISTA DE QUADROS E TABELAS:

Quadro 1: Relação dos resultados dos escores.....	6
--	---

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificações do problema

A atenção básica é sem dúvidas um cenário para promoção e educação em saúde nas mais diversas linhas do cuidado, sendo o portador de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellito (DM) partes integrantes deste contexto.

Sendo estas consideradas patologias crônicas não transmissíveis, e que trazem sérias consequências à saúde⁽¹⁰⁾. Constituem um grande problema de saúde pública e onerosa aos cofres públicos com elevada morbimortalidade^(4,1).

A HAS é uma doença que muitas vezes não apresenta sintomas, fator este que leva o paciente a não procurar atendimento, o que dificulta o diagnóstico e a adesão ao tratamento⁽¹¹⁾.

Segundo dados publicados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) no Brasil nos últimos 20 anos a prevalência da HAS esta acima de 30%⁽¹³⁾.

O aumento da HAS no Brasil e não adesão ao tratamento são fatores contribuintes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), somente no ano de 2007 foram registradas 1.157.509 internações por DCV no SUS, com grande impacto financeiro aos cofres públicos. No ano 2009, houve 91.970 internações por DCV, o que gerou um custo de R\$165.461.644,33, dados estes retirados do DATASUS⁽¹³⁾.

A HAS é determinada como a manutenção de níveis de pressóricos acima de 140 MMHG na sistólica e 90 MMHG na diastólica⁽⁶⁾. Relacionadas a fatores como hereditariedade, raça, sexo, tabagismo, obesidade e estresse⁽⁷⁾.

O diabetes é uma doença metabólica, caracterizada por hiperglicemia e associadas às complicações e disfunções de órgãos como olhos, rins, coração, vasos sanguíneos, nervos e cérebro e tem como etiologia a disfunção na produção de insulina⁽¹⁶⁾.

Consiste em hiperglicemia índices glicêmicos superiores à 126mg/dl em jejum ou índice superior à 200mg/dl, em qualquer hora do dia, e associados a sintomas como poliúria, polidipsia, polifagia ou perda acentuada e inexplicada de peso são características do diabetes⁽¹⁶⁾.

O diabetes pode ser classificado como DM tipo I, sendo caracterizada pela deficiência absoluta na produção de insulina pelo pâncreas, e DM tipo II, caracterizada por uma deficiência relativa na produção de insulina pelo pâncreas⁽¹⁶⁾.

O DM tipo II tem maior prevalência e aumento descontrolado na população mundial, com o passar dos anos adquiriu características epidêmicas. Sendo consequências de causas multifatoriais e associadas às alterações comportamentais como sedentarismo e dieta inadequada, estes comportamentos são prevalentes em

países em desenvolvimento ⁽⁴⁾. Sendo isto de grande relevância pois sofre influências culturais, sociais e econômicas.

Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde, no ano de 2008, no Brasil 2,5% da população são portadores do DM, o que corresponde a quase cinco milhões de pessoas, sendo a maioria portadora do DM tipo II ^(3,8).

Tanto o DM quanto a HAS são patologias crônicas, que demandam uma sensibilização e educação em saúde, tanto para o paciente quanto para os familiares. Sendo o paciente o principal responsável por mudanças nos hábitos de vida, controle sistemático de alimentação, estas na maioria das vezes associadas às terapêuticas medicamentosas ⁽¹⁾.

Ressalta-se que essas doenças demandam tratamento sistemático e envolvendo questões multifatoriais, exigindo do usuário consciência, responsabilidade e adesão ao tratamento ^(1,2).

As morbidades e comorbidades de saúde tanto para a HAS quanto para DM aparecem ao longo da vida, fator colaborador para má qualidade de vida, por interferir na capacidade física, atividades de vida diárias e autoestima, sendo tudo isto uma somatória para a perda da longevidade ^(2,3,8).

A unidade de saúde da família do Jardim das Hortênsias no município de Araraquara, interior do estado de São Paulo, é constituída de um cenário com grandes vulnerabilidades sociais e seus agravos à saúde, o que compreende uma população adscrita que ultrapassa aos 4000 usuários, sendo 767 usuários cadastrados no programa HIPERDIA* (dados do SIAB), o que corresponde a 19,7% desta população.

Para o Ministério da Saúde, o PSF (Programa de Saúde da Família) é uma estratégia que visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo esta estratégia a que mais contempla as necessidades dos portadores de HAS e DM, pela maneira de acolhimento e maior proximidade entre o paciente e unidade de saúde ⁽⁹⁾.

1.2 Justificativas da intervenção

O desenvolvimento do instrumento esteve frente à problemática das doenças crônicas não transmissíveis como a HAS e DM, fundamenta-se no exponencial aumento destas patologias na população e suas complicações ao longo da vida.

Observa-se a importância em classificar o grau de risco dos pacientes portadores de HAS e DM e com isso empregam-se metodologias que atendam as necessidades apresentadas sobre o processo saúde-doença, e entendem-se os conceitos e as razões pelas quais o tratamento atual não é efetivo e como o paciente convive com tais doenças ⁽⁵⁾.

*HIPERDIA, criado em 2002 pelo Ministério da saúde para reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes Mellito, na atenção básica.

Nessa perspectiva, o instrumento de classificação do grau de risco constitui-se uma ferramenta de grande valor para o enfermeiro na gestão do cuidado destes pacientes. De tal modo obtêm-se o perfil da unidade quanto à complexidade do cuidado prestado, e utilizam-se estes dados para educação, promoção em saúde e assistência direta a esse paciente. Impetram-se as características e o perfil da clientela, e com isto desenvolvem-se estratégias de educação permanente da equipe, correlacionam-se com indicadores gerenciais e assistenciais da unidade e com os resultados obtidos com o instrumento ⁽¹⁴⁾.

Assim considera-se o instrumento de grande utilidade para novas estratégias de atendimento e possibilidades de uma terapêutica mais eficaz, já que esta clientela é a maior geradora da demanda da unidade, com o maior número de atendimentos diários ⁽¹⁴⁾.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Construir um instrumento de sistema de classificação do grau de risco dos pacientes inclusos no programa HIPERDIA, de maneira a conhecer as condições que influenciam a dinâmica de risco ao qual se encontra o paciente, de tal modo conhecer e entender os fatores e motivos para a má e a não adesão ao tratamento e a piora da doença, contribuir com uma abordagem ativa deste paciente e manejo destas doenças.

2.1 Objetivos Específicos

- Conhecer e descrever o grau de risco dos usuários cadastrados no HIPERDIA;
- Conhecer e descrever o cenário atual deste problema;
- Conhecer o perfil da unidade;
- Auxiliar na gestão do cuidado destes pacientes;
- Busca ativa destes pacientes;
- Melhor uso dos recursos disponíveis.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um pré projeto de intervenção para a construção de um instrumento de classificação de grau de risco dos pacientes, totalmente voltado para a atenção básica, e específico para os pacientes cadastrados no hiperdia. Realiza-se busca textual nos bancos de dados como MEDLINE, LILACS, BVS, onde se encontra uma lacuna para o conhecimento pela não existência de publicações que cinjam este assunto. Formula-se o instrumento baseado na escala de Coelho e Savassi ⁽¹⁵⁾. Deste modo o instrumento fundamenta-se em questões básicas de saúde, fatores que equalizam grande importância no processo saúde doença dentro das doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellito.

O instrumento compõe-se de sete questões básicas fechadas, para que se assinale sim ou não, com determinado valor de escore e que indiquem a realidade encontrada no momento da visita. São questões de fácil aplicação e compreensão. (Apêndice 1)

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Trata-se de um pré-projeto com finalidades de classificação do grau de risco de pacientes portadores de HAS e DM, cadastrados no HIPERDIA, independente da idade, raça, grau de instrução, nível socioeconômico e cultural.

3.2 Cenário da intervenção

Tem-se a intenção de aplicar o instrumento na unidade de saúde da família, do jardim das Hortênsias no município de Araraquara –SP, nas visitas domiciliares tendo como entrevistador o agente comunitário de saúde (ACS), já que este é o profissional que apresenta maior vínculo com o paciente. Aproveita-se a oportunidade para promoção e educação em saúde.

3.3 Estratégias de ações

Apresenta-se o instrumento a toda equipe, em pauta de reunião, sendo aceito, monta-se uma capacitação, para as doenças em questão, as causas, os prejuízos, possíveis ações de prevenção e monitoramento dos pacientes e por fim a metodologia de utilização e preenchimento do instrumento. Aproveita-se o material áudio e visual e a própria literatura contida na unidade de saúde. Para a seleção dos pacientes aproveita-se o cadastro do HIPERDIA, e informações trazidas pela equipe.

3.4 Avaliações e monitoramento

A avaliação dos resultados será feita da seguinte forma onde se soma os valores das questões:

$Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7=$ AO ESCORE DE CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE RISCO DO PACIENTE

Assim somam-se as questões e os respectivos resultados com variações entre de 07 a 14 dependendo do grau de risco.

Quadro 1:Relação dos resultados do s escores.

CONSIDERADOS DA SEGUINTE FORMA:		
07 a 09	10 a 11	12 a 14
RISCO I BAIXA COMPLEXIDADE Sugestivos de orientações em saúde, reforçar a importância do uso contínuo de medicamentos e mudanças de hábitos de vida.	RISCO II MÉDIA COMPLEXIDADE Sugestivos de orientações em saúde e participações dos grupos em saúde e HIPERDIA.	RISCO III ALTA COMPLEXIDADE Sugestivos de orientações em saúde e avaliação médica.

Fonte: dados da pesquisa 2014.

- Reaplica-se cada vez que houver melhora ou piora do quadro em relação à classificação.
- Monta-se uma planilha no programa Microsoft Excel para armazenar os dados obtidos.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o instrumento classifique o grau de risco dos pacientes hipertensos e diabéticos, de tal modo a pontuar as principais fragilidades e as condições de saúde de cada paciente, contribuir para indicadores em saúde e fatores para má e a não adesão ao tratamento e assim conhecer o perfil da clientela. De este modo planejam-se estratégias e ações de intervenções diferenciadas com vistas a uma melhor condição do processo saúde doença e assim contribuir com a melhora na qualidade de vida do paciente, além de um uso melhor dos recursos disponíveis.

5 CRONOGRAMA

Atividade /mês	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
1. <i>Elaboração do projeto</i>	x	x					
2. <i>Aprovação do projeto</i>			x				
3. <i>Estudo da literatura</i>			x	x			
4. <i>Envio da introdução</i>				x			
5. <i>Envio parcial do projeto</i>				x	x	x	
6. <i>Discussão para versão final</i>						x	
7. <i>Revisão e formatação do projeto</i>						x	
8. <i>Entrega do projeto final</i>						x	
8. <i>Apresentação do projeto</i>							x

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORIM FSA, GUARIENTO ME, ALMEIDA EA. **Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde**. Rev Soc Bras Clín Méd. 2011 [acesso dia 18 de Nov. de 2014.9(2):107-11. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1832.pdf>.
2. CESARINO CB, CIPULLO JP, MARTIN JFV, CIORLIA LA, GODOY MRP, CORDEIRO JA, et al. **Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto – SP**. Arq Bras Cardiol. 2008;91(1):31-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2008001300005>. Acesso dia 10 de Out. de 2014.
3. DUARTE MR,CARMO JA, SANTIAGO V, E ET AL. **Análise do comportamento de autocuidado de homens diagnosticados com Diabetes Mellitus Tipo II**. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção - PPGEP Laboratório de Qualidade de Vida - LaQVida Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR Ponta Grossa – PR – Brasil v. 05, n. 02, abr./jun. 2013, p. 41-50 Acesso dia 15 de Out. de 2014.Disponível em <<http://doi: 10.3895/S2175-08582013000200005>>.
4. GIROTO E, ANDRADE SM, CABRERA MAS, RIDÃO EG. **Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família**. Acta Sci, Health Sci. 2009; 31(1):77-82. Acesso dia 15 de Out. de 2014. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v31i1.4492>>.
5. GONTIJO MF, RIBEIRO AQ, KEIN CH, ROZENFELD S, ACURCIO FA. **Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Cad Saúde Pública. 2012; 28(7): 1337-46. Acesso dia 25 de Out. de 2014. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700012>>.
6. MARTINS JJ, ALBUQUERQUE GL, NASCIMENTO ERP, BARRA DCC, SOUZA WGA, PACHECO WNS. **Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio**. Texto Contexto Enferm. 2007 Abr-Jun; 16(2):254-62. Acesso dia 15 de Out. de 2014. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2>>.
7. MARTINS, LM,FRANÇA, APD, KIMURA, M. **Qualidade de vida de pessoas com doença crônica**. Rev Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, V. 4, n. 3, p. 5-18,dezembro de 1996.Acesso dia 16 de Nov. de 2014.Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691996000300002&script>>.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de doenças mais importantes por razões étnicas, na população brasileira Afro-Descendente**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2008. Acesso dia 12 de dez. De 2014. Disponível<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_eticas.pdf>.

9. RENOVATO, RD. DANTAS, AO. **Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa.** Infarma, v.17, nº 3/4, 2005. Acesso dia 18 de nov. de 2014. Disponível em <[http:// cff.org.br](http://cff.org.br)>.
10. ROSA, WAG. LABATE, RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. IN: **Rev. Latino-am Enfermagem** 2005 novembro-dezembro; Acesso dia 27 de set. de 2014. 13(6): 1027-34:<[HTTP//www.eerp.usp.br/](http://www.eerp.usp.br/)>.
11. SARTORELLI, DS, FRANCO, LJ, Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. IN: **Cadernos de Saúde Pública.** Vol.19 Supp.1 Rio de Janeiro, 2003. Acesso dia 04 de nov. 2014. Disponível: <[HTTP//dx.doi.org/10,1590/so102.311x2003.00700004](http://dx.doi.org/10.1590/so102.311x2003.00700004)>.
12. ZATTAR LC. **Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil.** Cad.Saúde Pública. 2013;29(3):507-21. Acesso dia 02 de dez. de 2014. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300009>>.
13. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq. Bras. Cardiol. [serial on the Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 22] ; 95(1 Suppl 1): I-III. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2010001700001&lng=en. Acesso dia 04 de nov. 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X201000170000>
14. CASTRO et al. Aplicativo Informatizado com o NURSING ACTIVITIES SCORE: Instrumento para gerenciamento da assistência em Unidade de Terapia Intensiva. Relato de experiência. **Texto Contexto Enferm**, vol. 18, n.3, pag. 577-85, 2009. Acesso dia 04 de nov. 2014. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000300022&script=sci_arttext.
15. COELHO, FLG; SAVASSI, LCM. Aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento priorização das visitas domiciliares. IN: **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** v.1n.2, 2004. Acesso dia 23 de dez de 2014. Disponível <<http://www.rbmf.org>>.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. pag.9-13 il. – (**Cadernos de Atenção Básica, n. 16**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Acesso dia 24 de jan de 2015. Disponível <[http://:bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>.

7. Apêndice 1



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA



INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE RISCO DE PACIENTES DO HIPERTENSÃO

NOME:..... Nº DA MATR.....

IDADE:.....() HIPERTENSO; () DIABÉTICO. DATA ____/____/____.

ACS:.....

DADOS	NÃO (SCORE1)	SIM (SCORE2)
1.ACAMADO		
3.NÃO TEM CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA		
4.MÁS CONDIÇÕES NUTRICIONAIS		
5.ASSINTOMÁTICO		
6.DESEMPREGADO		
7.RISCO PARA A IDADE	IDADE ATÉ 25 ANOS	SCORE 1
	IDADE DE 26 A 40 ANOS	SCORE 2
	IDADE ACIMA DE 41 ANOS	SCORE 3

OS DADOS DOS SCORES SERÃO SOMADOS DA SEGUINTE FORMA: Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7=RESULTADO DE SCORE (RE).

CONSIDERADOS DA SEGUINTE FORMA:		
RE = 07 a 09	RE = 10 a 11	RE = 12 a 14
RISCO I BAIXA COMPLEXIDADE	RISCO II MÉDIA COMPLEXIDADE	RISCO III ALTA COMPLEXIDADE
SUGESTIVOS DE ORIENTAÇÕES EM SAÚDE	SUGESTIVOS DE ORIENTAÇÕES E PARTICIPAÇÕES DOS GRUPOS EM SAÚDE	SUGESTIVOS DE ORIENTAÇÕES EM SAÚDE E AVALIAÇÃO MÉDICA

*REFERÊNCIA: COELHO E SAVASSI, 2004.