



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BRUNO DE ALMEIDA LAZARI

USO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOLÓGICO PARA ORGANIZAR  
FREQUÊNCIA DE CONSULTAS EM UBS SUPER POPULARIZADA.

SÃO PAULO  
2019

BRUNO DE ALMEIDA LAZARI

USO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOLÓGICO PARA ORGANIZAR  
FREQUÊNCIA DE CONSULTAS EM UBS SUPER POPULARIZADA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: KARINA MARTNS MOLINARI MORANDIN

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

O presente projeto de intervenção foi realizado na UBS União em São Bernardo do Campo - SP e teve o objetivo de usar a classificação de risco cardio vascular para padronizar e manter organizado o controle de doenças crônicas, focando nos pacientes com Hipertensão Arterial do período de Agosto de 2018 até fevereiro de 2019.

Foi utilizado o score de Framingham para classificar risco cardio vascular e agendar retorno dos pacientes em base a este score: baixo risco: seguimento anual; risco intermediário: seguimento semestral; alto risco: seguimento trimestral. O resultado esperado é o de relacionar o risco cardiologico ao controle da doença e retorno do paciente para nova consulta de uma forma mais organizada, informando ao paciente seu período estimado de retorno para nova consulta de controle, evitando consultas adicionais e aumento de demanda em acolhimento de equipe.

## **Palavra-chave**

Classificação de risco, Framingham, Hipertensão, Risco baixo, Risco medio, Risco alto, acolhimento.

## Introdução

O atendimento à demanda espontânea vem sendo estudado há alguns anos e é cada vez mais implantado em Unidades Básicas de Saúde em todo o Brasil. Alguns estudos como de MEDEIRO F.A ET AL, em 2010 analisaram a satisfação do usuário frente a esse tipo de acolhimento, porém há algumas diferenças entre cada UBS, não sendo possível a generalização da satisfação dos usuários. Em Unidades de Saúde com um elevado número de população, a demanda espontânea pode ser complicada para uma equipe básica para atendê-las, devendo ser pensadas estratégias para otimizar o atendimento de grande demanda.

Uma grande porção de usuários que procuram a UBS é referente a doenças crônicas que são tratadas e controladas em Unidades Básicas. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são um das mais frequentes em busca para controle, mesmo por também estarem relacionadas a renovação de receita de uso contínuo dessas doenças (RADIGONDA; SOUZA; CORDONI JUNIOR, 2015).

A estratificação de risco cardiovascular (escore de Framingham) é utilizada para estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. Essa estimativa se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDLc e LDLc (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). O escore de Framingham classifica os indivíduos por meio da pontuação nos seguintes graus de risco cardiovascular:

- \* baixo risco: seguimento anual;
- \* risco intermediário: seguimento semestral;
- \* alto risco: seguimento trimestral.

E auxilia na definição de condutas conforme sua classificação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes graduações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas prioridades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O método utilizado pode ser usado ou uma base para novas ideias de manter a atenção a doenças crônicas de forma organizada e englobando maior número possível de pacientes que necessitam desse cuidado.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo Geral: Usar a classificação de Risco cardiovascular para padronizar e organizar reconsultas.

Objetivos Específicos:

- \* Obter cadastros de pacientes com HAS em grupos educativos, consultas e ações e classificá-los;
- \* controle da doença e conduta;
- \* Readequar o reagendamento de consultas para o período proposto, evitando agendamento de consultas precoces.

## **Método**

As consultas aos pacientes serão realizadas em consultório, porém o foco é atender uma certa demanda fora da UBS em ações nos próprios bairros. O público alvo será de pacientes portadores de HAS, independente de sua classificação.

A ação tem início com a determinação do local. Cada ação territorial é realizada uma vez ao mês, em territórios diferentes, para alcançar uma população diferente. Após determinação do local, agentes comunitários responsáveis pelo território ajudam na divulgação para pacientes alvo (HAS) pois têm conhecimento e registro de pacientes com essa doença.

Serão avaliados dados pessoais, pressão arterial, histórico da doença, exames anteriores (até 6 meses), medicações em uso, validade da receita e doenças que interferem no risco cardiovascular. Para pacientes sem exames ou com exames antigos, é pedido novo exame para determinação de colesterol total e fracionado, triglicérides e glicemia. Para pacientes com alteração de PA mesmo em uso de medicação, é pedido controle de PA para analisarmos em consulta de acolhimento (UBS) visando mudança de medicação ou outros métodos. Para pacientes com PA dentro dos limites de normalidade e receita sem validade, renovamos receita.

Depois de avaliados, pacientes são classificados segundo *escore de Framingham* e orientados a retornar em uma data estimada para consulta de controle da doença em 3 meses, 6 meses ou 1 ano, dependendo de sua classificação.

## **Resultados Esperados**

Se espera com este projeto, melhorar o fluxo de acolhimento e diminuição de demanda para Equipes com numero maior de população do que o recomendado, através da classificação de risco de paciente com Hipertensão e o retorno destes pacientes com a periodicidade recomendada para alto, medio e baixo risco, evitando demanda relacionada a controle da doença em menor tempo que o necessario.

## **Referências**

- **RADIGONDA, Bárbara; SOUZA, Regina Kazue Tanno de; CORDONI JUNIOR, Luiz. Avaliação da cobertura da Atenção Básica na detecção de adultos com diabetes e hipertensão. Saúde em Debate, [s.l.], v. 39, n. 105, p.423-431, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002010>.**
- **MEDEIROS, Flávia A. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. Revista Salud Publica, Natal, v. 3, n. 12, p.402-413, 27 jun. 2010.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2013. 53 p. (Cadernos de Atenção Básica n. 37).**
- **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.**