



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

IGOR CLEBER LEMES POLIZELLE

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE

SÃO PAULO
2020

IGOR CLEBER LEMES POLIZELLE

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE

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: EDIMEIA RIBEIRO ALVES VIEIRA

SÃO PAULO
2020

Resumo

A hipertensão arterial e a Diabetes Mellitus são consideradas grandes problemas de saúde pública, responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalização no SUS. Além disso, representam metade dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas a diálise. Por se tratar de condições crônicas o usuário está em constante busca de atendimento nas Unidades de Saúde. A estratificação de risco, portanto, é uma estratégia que vem sendo utilizada na Atenção Primária que a rede de serviços possa ofertar atenção correta a diferentes necessidades das pessoas com custo-efetividade e qualidade assistencial. Este trabalho propõe implantar a estratificação de risco de hipertensos e diabéticos na UBS DR JOÃO RODRIGUES MOREIRA de General Salgado -SP, por meio do agendamento de consultas dos pacientes, identificação de fatores de risco e de lesão de órgão alvo, bem como condições associadas, história clínica completa com solicitação de exames específicos e acompanhamento dos pacientes segundo risco. Trata-se de um projeto de intervenção com a participação de todos os profissionais da equipe da UBS. As ações previstas contempla inicialmente a realização de reunião com todos os profissionais envolvidos, levantamento de dados, agendamento de 10 a 20 pacientes por dia, com preenchimento de ficha individual, registro de história clínica completa, solicitação de exames, para posteriormente com todos os dados preencher a planilha de score de Framingham e estratificar cada paciente com seguimento adequado de acordo com o risco. Espera-se, portanto, melhorias tanto para os pacientes quanto para os processos de trabalho executados na Unidade de Saúde, já que com a estratificação de risco e com melhor seguimento dos pacientes se reduz gastos, diminui sequelas e aumenta a expectativa de vida da população.

Palavra-chave

Saúde Pública. Diabetes. Hipertensão. Doença Crônica.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

General Salgado é um município do Estado de São paulo.Tem uma população de 10.669 habitantes (IBGE/2010). Faz parte do município também os distritos de Nova Palmira, Prudêncio e Moraes e São Luiz de Japiuba.

Está localizado na parte noroeste do estado de São Paulo, considerado município de pequeno porte, tem baixa taxa populacional e economia baseada na agricultura, pecuária e indústria.

Encontra-se instalada em General Salgado a indústria de produção de álcool etílico *Generalco*, que traz uma importante fonte de renda para a população da cidade. Outra consequência da indústria na cidade de General Salgado é a cultura da cana de açúcar, que está presente em grande parte das propriedades rurais da cidade. Também se instalaram na cidade de General Salgado o Grupo Pasto Forte, fabricante, importador e exportador de nutrição animal, e a indústria PEC (Pisos Ecologicamente Corretos), além de várias pequenas indústrias do ramo de confecção.

A Unidade Básica de Saúde (UBS), registra grande número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) e até o momento não foi realizado a estratificação de risco. Isso impede a identificação e prioridade no atendimento dos usuários considerando suas necessidades de saúde, a partir de critérios de estratificação de risco.

O município possui 4 Equipes de Saúde da Família (ESF), para atender toda população. A UBS DR JOÃO RODRIGUES MOREIRA conta com 2171 habitantes, tendo 127 diabéticos e 272 Hipertensos. Diante dessa realidade é necessário implantar a estratificação de risco de DM e HAS no município de General Salgado -SP , para diminuir a demanda de consultas espontaneas por descontrole das doenças de bases e suas complicações.

A estratificação de risco facilitará o acolhimento, acompanhamento do quadro clínico dos pacientes, a continuidade do cuidado, e melhor abordagem pela equipe de saúde. Consequentemente obteremos melhoras de indicadores básicos de saúde como: redução do número de Diabéticos e hipertensos de alto risco e complicações cardiovasculares com foco na mudança do estilo de vida da população alvo.

ESTUDO DA LITERATURA

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como "uma condição clínica caracterizada por valores de pressão arterial elevados e sustentados em níveis maiores de 140x90mmHg, algumas vezes relacionados com a alteração funcionais e estruturais em um órgão alvo" (BRASIL,2014, p. 19).

Já a Diabetes Mellitus (DM) "é um transtorno metabólico, caracterizado por aumento da glicemia, alterações no metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas ocasionados por defeito na secreção ou ação da insulina" (BRASIL, 2014, p. 19).

São responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS), representam, ainda, metade dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica submetida a diálise (Ministério da Saúde). Assim, conforme Harrison et al. citado por Longo et al.(2013), as mortes devido às complicações tanto por DM quanto HAS podem ser reduzidas por procedimentos de vigilância oportunos e consistentes.

Estudos realizados por Pimenta e Caldeira (2014) identificaram que a combinação de vários fatores de risco como: dislipidemias, diabetes mellitus, tabagismo, entre outros, em um mesmo paciente, predispõe à maior chance de doenças cardiovasculares do que o mesmo de forma isolada. Além disso, a associação desses mesmos fatores são prevalentes na Atenção Básica, evidenciando que esses pacientes não estão sendo acompanhados de forma estratificada, indicando que a ferramenta estratificação de risco é de grande utilização.

A estratificação de risco é uma estratégia que vem sendo utilizada na Atenção Primária em Saúde para que a rede de serviços possa ofertar a atenção correta às distintas necessidades das pessoas com custo-efetividade e qualidade assistencial" (BRASIL, 2011, p. 31).

Conforme Paula et al. (2013) a estratificação se realiza por meio do Score de Framingham que tem se mostrado um método na avaliação de risco cardiovascular e avalia o risco para doença coronária em 10 anos com base nos seguintes critérios: idade, pressão arterial sistólica, colesterol total, HDL, tabagismo e tratamento antihipertensivo.

A estratificação de risco significa agrupar, ordenar. Em se tratando de doença crônicas significa reconhecer que as pessoas tem diferentes graus de vulnerabilidade, podendo ser considerados leve, moderado ou grave. A importância de estratificar está em saber que a necessidade de cada paciente é diferente, de acordo com o risco que apresenta. Assim as respostas oferecidas pela unidade de saúde para as necessidades dessas pessoas, tanto em ações coletivas quanto individuais, serão diferentes e os recursos dos serviços poderão ser melhor utilizados (BRASIL, 2011).

AÇÕES

Será realizada reunião com Gestora Municipal e profissionais de saúde para promover melhor adesão ao projeto e compreensão da importância do mesmo para estratificação de risco de hipertensos e diabéticos, tanto para os demais pacientes adscritos à UBS.

Após realizar levantamento de dados sobre o número de hipertensos e diabéticos cadastrados, se procederá com agendamento de consultas. O atendimento será individual e os pacientes serão previamente avisados, para que compareçam no dia e hora marcado.

Durante o atendimento individual será preenchida ficha com dados de identificação e se interrogará sobre hábitos de vida e antecedentes pessoais. Serão solicitados exames por meio dos quais se identificará dislipidemias.

A estratificação de risco será realizada por meio de consulta médica juntando todos os dados obtidos na anamnese, exame físico e exames de laboratórios. Após coletar os dados será preenchida a planilha de score de Framingham e realizada a estratificação de risco.

Posteriormente à estratificação de risco serão agendadas consultas programadas e sistematizadas de acordo com o risco de cada paciente, com base na ficha individual, para renovação de receitas, realização de exames de rotina, e acompanhamento de condições associadas.

Desta forma, serão realizadas as ações:

Implantar estratificação de risco para Hipertensos e Diabéticos;

- ♦ Agendar consultas para grupos de pessoas com HAS e DM, seguindo o risco;
- ♦ Identificar fatores de risco cardiovascular como: idade, tabagismo, dislipidemiass;
- ♦ Rastrear paciente com lesão de órgãos alvo.
- ♦ Identificar condições clínicas associadas como: doenças cardiovascular, acidente vascular encefálicos;
- ♦ Realizar acompanhamento dos pacientes conforme risco identificado.

RESULTADOS ESPERADOS

O projeto de intervenção trará melhorias , tanto para o paciente , quanto para o processo de trabalho executando na Unidade de Saúde, ja que com a estratificação de risco e melhor seguimento dos casos a longo prazo , poderão ser reduzidos gastos em saúde, diminuir sequelas ocasionadas por tais doenças e aumentar a expectativa de vida da população adscrita.

Espera-se, portanto, uma redução da demanda espontânea por busca de receitas de uso contínuo. Consequentemente haverá tempo e disponibilidade da equipe organizar para realização de ações de promoção de saúde, prevenção e de estímulo ao autocuidado, segundo risco cardiovascular estratificado.

Os processos de trabalho envolverão a adequação de cuidados individuais ou coletivas, considerando que risco baixo e moderado se beneficiam mais de atividades coletivas em comparação ao risco alto, que necessita de ações individuais para garantir adesão ao tratamento.

Espera-se, ainda, garantir o fornecimento de medicamentos e manter uma linha de cuidado para os hipertensos e diabeticos, com melhora da relação médico - paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia pra o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

BRASIL. Ministério de Saúde. **Acolhimento à demanda espontanea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 (Cadernos de Atenção Básica, n. 28).

LONGO, Dan et al. **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAULA, Elaine Amaral et al. Avaliação do risco cardiovascular em hipertensos. Rev. Latino-am. Enfermagem, v. 21, n. 3, 2013, p. 1-8. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0820.pdf.

PIMENTA, Henderson Barbosa; CALDEIRA, Antônio Pirates, Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1731-1739, 2014. Disponível em :

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601731&lng=pt&tIng=pt.