



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LIDIANE MARQUES ALVES BORGES

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA O CONTROLE E SEGUIMENTO DE
HIPERTENSOS.

SÃO PAULO
2020

LIDIANE MARQUES ALVES BORGES

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA O CONTROLE E SEGUIMENTO DE
HIPERTENSOS.

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

As doenças crônicas não transmissíveis, são consideradas uma epidemia na atualidade, constituem um sério problema de Saúde Pública, tanto em países desenvolvidos quanto nos que estão em desenvolvimento. Em minha comunidade, por exemplo, cerca de 90% das demandas que atuo, são doenças crônicas não transmissíveis e por esse motivo escolhi ressaltá-las em meu projeto.

Dentre as patologias crônicas não transmissíveis resolvi ressaltar a relevância da Hipertensão Arterial Sistêmica, por ser um importante fator de risco para a morbimortalidade cardiovascular e representar um desafio para o sistema público de saúde, que é garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção da patologia.

O uso da classificação de FRAMINGHAM e a implementação semanal do grupo de HTA (Hipertensão Arterial), terá como finalidade, diagnosticar, e acompanhar a evolução e melhoria do quadro apresentados pelos pacientes da comunidade.

Levando em consideração a atual situação que estamos vivenciando da pandemia do COVID-19, onde os hipertensos são grupo de risco para a patologia, teremos como foco a prevenção e a redução de risco para esse grupo fazendo um monitoramento adequado e planejado com os mesmos.

Palavra-chave

Doença Mental. Doença Crônica. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O município de Cosmorama, localizado no Estado de São Paulo possui 6.997 habitantes segundo Censo de 2010. Em janeiro de 2020 aproximadamente 1004 Famílias são acompanhadas pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família, que faço parte. A área total do município corresponde a 441 km², sua concentração habitacional é de 15,84 hab/km². Atualmente em minha área a demanda de pacientes portadores de doenças crônicas sendo em sua maioria hipertensos(552) ainda não passam por um acompanhamento com estratificação de risco, e esse foi o ponto chave para o desenvolvimento do meu trabalho, estar implementando esta estratificação de risco para acompanhar, reorganizar o tratamento e diminuir o risco de complicações cardiovasculares.

Há registros de que a fundação do município de Cosmorama resultou de um acordo feito entre o industrial Júlio Catini e alguns fazendeiros da região, para a permissão de instalação de uma pequena máquina beneficiadora de café nas terras do sitiante Antônio Cândido Borges, em troca da doação de alguns lotes para a formação de um patrimônio. A demarcação do terreno foi concluída em 10 de outubro de 1931 para definir os limites do povoado, que recebeu o nome de Cosmorama. Por ocasião da Revolução de 1932, com o envio de tropas para Tanabi, a fim de guarnecer as fronteiras do Estado de São Paulo, a cidade tornou-se um centro de operacional abrigando um posto militar de emergência. Dessa forma, ganhou um grande impulso e recebeu um número maior de forasteiros, tornando-se distrito do município de Tanabi, em 9 de setembro de 1936. A chegada dos trilhos da Estrada de Ferro Araraquarense e a proximidade com uma de suas estações possibilitaram que a vila progredisse ainda mais, sendo elevada a município em 24 de dezembro de 1948.

As principais atividades econômicas do município são agropecuária e industrial. Em Cosmorama existem duas unidades que oferecem atendimento odontológico, psicológico, nutricional, pediátrico, ginecológico e ademais consta de um médico que presta atendimento à população não cadastrada do município.

Como já exposto, na abrangência da Estratégia de Saúde da Família, os hipertensos estão identificados, porém a assistência não está organizada seguindo a gravidade dos agravos. Assim é proposta deste Projeto de Intervenção, estratificar o risco cardiovascular, para reorganizar o processo de trabalho da equipe, seguindo o Cuidado a partir do risco identificado.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com Ministério da Saúde é considerado hipertenso o indivíduo que após a realização de duas , ou mais medidas realizadas corretamente apresente valores igual ou maior que 140x90mmHg, e apesar da HTA apresentar alta prevalência, no Brasil de 22 a 44%. Ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores deste agravo. Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40% ainda não estão em tratamento.

Por esse motivo e com base ao estudo referencial e a necessidade da unidade, é importante a implementação da estratificação de risco, que irá auxiliar a continuidade do tratamento, reorganizar o cuidado e acompanhar a evolução dos 552 pacientes hipertensos e ademais, diagnosticar os que ainda desconhecem serem portadores da patologia.

"Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia tratar hipertensão e controlar os fatores de risco evitam em 80% as doenças cardiovasculares."

Para o diretor de Promoção da Saúde Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, abril de 2019, faz referência que "Não há nada mais importante do que prevenir e a maioria das ações, médicos e população já conhecem amplamente, bastam ser implantadas". (SBC, 2019)

Conforme a Revista Brasileira de hipertensão . Vol 24, 2017. "Celso Amadeo coordenador e pesquisador associação de hipertensão arterial diz que a associação da mesma com outras patologias teve uma prevalência elevada com o aumento do sobrepeso e da obesidade, também da população idoso em nosso meio".

Para poder ter controle dos casos apresentados na unidade fazendo um melhor acompanhamento iremos utilizar a classificação de FRAMINGHAM que é um método que avalia o risco de doença cardiovascular de acordo com a presença ou não de certos fatores de risco. Sendo esses fatores ,sexo, peso,idade, tabagismo, presença de diabetes, pressão arterial, colesterol total e HDL colesterol diminuído.

AÇÕES

Como ações iniciais pretendo utilizar a classificação de Framingham que estratifica o risco de doenças cardiovasculares, levando em consideração diversos fatores de risco.

Também implementar semanalmente o grupo de Hipertensos, para contribuir no controle da medicação e acompanhamento das queixas;

Implementar mensalmente uma reunião em horário alternativo, para acolher trabalhadores, não só homens, pensando também nas mulheres donas de casa que acabam deixando seus cuidados para cuidar das famílias.

RESULTADOS ESPERADOS

- Estratificar o risco cardiovascular dos usuários portadores de hipertensão arterial, da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família;
- Contribuir para a melhoria do acompanhamento dos hipertensos, possibilitando ampliar a qualidade e expectativa de vida;
- Minimizar as as complicações e desenvolvimento de outras patologias associadas a Hipertensão e
- Contribuir para reduzir encaminhamentos desnecessários para atenção secundária.

REFERÊNCIAS

BRASILIA. Portaria SES-DF Nº 161 de 21 de fevereiro de 2018. Protocolo de atenção à saúde; Manejo da hipertensão Arterial e Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária a Saúde. Diário Oficial [do Distrito Federal], Brasília, 23 fev. 2018, n. 37.

DANTAS, R. C. Vittacor Cardiologia Diagnóstica. Escore de Framingham. Disponível em: <http://www.vittacor.com.br/escore-de-framingham/>. Acesso em: 12 maio 2020.

REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Rio de Janeiro: v. 24, n. 1, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. São Paulo, abr. 2019: Catalogo do dia Internacional da Hipertensão Arterial.