



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

THAIS DELGADO DE ALMEIDA PAINS

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR: ESTRATÉGIA DE  
IMPLEMENTAÇÃO

SÃO PAULO  
2020

THAIS DELGADO DE ALMEIDA PAINS

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR: ESTRATÉGIA DE  
IMPLEMENTAÇÃO

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: LUCIA HELENA FERREIRA VIANA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O presente projeto se desenvolveu a partir da necessidade de se realizar a estratificação de risco cardiovascular na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Carlos Gentile, é uma unidade Estratégia Saúde da Família, conta com apoio da equipe do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), e outros equipamentos de saúde do território da Organização Social da Saúde Santa Marcelina, Zona Leste do Município de São Paulo. Como médica de equipe de saúde da família, percebi a necessidade de realizar uma ação de intervenção aos pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do território e compartilhando com os outros profissionais e a gerência da unidade, identificamos como nó crítico a existência de 868 cadastrados na unidade que deveriam ser avaliados e estratificados de acordo com o risco no período de um ano, o que se tornou um grande desafio para os integrantes da ESF.

Realizamos reuniões com as equipes e multiprofissional para organizar e planejar como estratificar tantos pacientes dentro do prazo estipulado pela mantenedora sem comprometer o agendamento das demais demandas, incluso prioridades, como gestantes, menores de ano e tuberculose. Com isso, se fez necessário agir com estratégia, envolvendo todos os membros da equipe.

A estratificação de risco cardiovascular visa, como o próprio nome diz, estabelecer, de forma sistematizada, qual o risco de um paciente hipertenso e/ou diabético evoluir com um desfecho cardiovascular, como lesão de órgão alvo ou doença cerebrovascular. Para isso, trabalhamos com um formulário que, sendo devidamente preenchido, nos indica o risco daquele paciente, para que se programe o cuidado, estabeleça intervalos de consultas, organize para maiores investigações diagnósticas, entre outros. A grande questão foi que, para isso, seria necessário avaliar o paciente, com anamnese e exame físico extenso, além de revisão de exames laboratoriais, o desafio foi organizar os retornos mas contamos com apoio e cada categoria foi realizando ação em conjunta ou compartilhada para o sucesso do projeto.

## **Palavra-chave**

Controle de Risco. Promoção da Saúde. Hipertensão.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O estudo foi realizado na UBS Carlos Gentile, localizada na zona leste do município de São Paulo, uma unidade com 6 equipe de ESF, com NASF e esta sobre a Gestão da OSS Santa Marcelina. No ano de 2019 foi solicitado pela coordenação da APS que todas as unidades realizassem ação para a Saúde dos Adultos com doenças crônicas não transmissíveis, realizamos um levantamento das informações do sistema e-SUS onde tínhamos cadastrados 8.68 pessoas classificadas como Hipertensas e ou Diabéticas

O desafio foi sensibilizar a equipe para atividade de intervenção e classificação do risco cardiovascular. Realizamos estudo do território, perfil epidemiológico, reuniões com as equipes e multiprofissional para organizar e planejar como estratificar tantos pacientes dentro do prazo estipulado pela mantenedora (à época, faltavam 8 meses) sem comprometer o agendamento das demais demandas, inclusive prioridades, como gestantes, menores de ano e tuberculose..

A estratificação de risco cardiovascular visa, como o próprio nome diz, estabelecer, de forma sistematizada, qual o risco de um paciente hipertenso e/ou diabético evoluir com um desfecho cardiovascular, como lesão de órgão alvo ou doença cerebrovascular. Para isso, trabalhamos com um formulário que, sendo devidamente preenchido, nos indica o risco daquele paciente, para que se programe o cuidado, estabeleça intervalos de consultas, organize para maiores investigações diagnósticas, entre outros. Utilizamos uma planilha de excel para identificar a quantidade de usuário estratificado, avaliação do pé e retorno na agenda dos profissionais para controle de toda equipe

A grande questão foi que, para isso, seria necessário avaliar o paciente, com anamnese e exame físico extenso, além de revisão de exames laboratoriais, o que, evidentemente, não se faz de forma ideal numa consulta médica de 15 minutos devido pouco tempo. Outro desafio foi a dificuldade para se realizar retornos, uma vez que a grande maioria não possuía os exames laboratoriais necessários, então os mesmos eram solicitados no primeiro contato, mas deveriam ser vistos em outro agendamento.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada pelo aumento dos valores pressóricos de um indivíduo de forma crônica. O diagnóstico é fechado quando se tem, em condições ideais, duas ou mais aferições alteradas em momentos distintos, confirmado por MAPA - medida ambulatorial de pressão arterial - ou MRPA - medida residencial de pressão arterial - (exceto aqueles pacientes com lesão de órgão alvo estabelecida). Por aferição alterada, adota-se atualmente no Brasil os valores a partir de 140x90mmHg. Vale ressaltar aqui que a pressão arterial (PA) pode ser classificada em normal, pré-hipertensão, três estágios distintos de HAS e hipertensão sistólica isolada. No Brasil, sua prevalência varia de acordo com o estudo. Foi relacionada frequentemente a outras desordens, sendo agravada por determinados fatores de risco, além de estar relacionada com desfechos cardiovasculares de morbimortalidade.

Dentre os fatores de risco clássicos, temos, por exemplo, a idade, etnia, excesso de peso/obesidade, consumo excessivo de sódio, de álcool, sedentarismo, genética. O conhecimento dos mesmos pelo paciente é importante no intuito do controle dos fatores mutáveis, o que auxilia de forma importante na melhora do risco cardiovascular (RCV). O risco cardiovascular é calculado baseado em múltiplas variáveis e nos indica o risco daquele paciente hipertenso sofrer de um desfecho cardiovascular, como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. Ao se fazer a estratificação desse risco, se tem maior consciência do prognóstico do caso e favorece a tomada de condutas mais assertivas, como metas pressóricas, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa, gerenciamento do cuidado, intervalo entre consultas, exames complementares.

Justamente visando essa gestão do atendimento ao paciente hipertenso adequada ao ser RCV, elaborou-se a Estratificação de Risco Cardiovascular, objeto do estudo. A intenção é a organização da área, de forma a se obter um melhor controle dos pacientes com o seguimento adequado.

## **AÇÕES**

Como o objetivo era estratificar todos os pacientes hipertensos no prazo estabelecido pela gestão, foi realizada uma estimativa de quantos pacientes por mês deveriam ser atendidos, a fim de que se organizasse o agendamento de todos eles. Como a quantidade de consultas era significativamente elevada para que tudo se realizasse somente em consulta médica, foi pensada a seguinte estratégia: por que não proceder com a organização de um grupo, no qual envolvessemos Agente Comunitário de Saúde (ACS), Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro e Médico, Farmacêutico e a equipe NASF em coleta de dados e avaliação sequenciada, de forma a serem preenchidos todos os passos da avaliação de forma otimizada.

Para tal, seria necessário treinamento e alinhamento da equipe, em dia estabelecido, para definição do sequenciamento. O ACS de extrema importância pelo domínio de seus cadastrados portadores da comorbidade, afinidade com a população e convocação dos mesmos, estabelecendo o vínculo inicial para captação do paciente. O auxiliar com papel essencial na triagem do paciente, coleta de dados e sinais vitais, além de coleta/realização de exames complementares. Ao enfermeiro e médico, a avaliação clínica cabível para estratificar o paciente, que ao fim, culminaria na conduta médica mais adequada caso a caso e a equipe multiprofissional nas ações educativas.

Criação de planilha pela equipe de Administrativo para o monitoramento das equipes do trabalho realizado pela equipe.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que, a partir da estratégia de atendimento em grupos, seja atingida a meta de estratificação de 100% dos pacientes desejados. Dessa forma, pretendemos estabelecer, além de todo o manejo clínico da doença, proporcionar uma organização tal qual o paciente merece, respeitando intervalos entre consultas (3 meses para alto risco/6 meses para baixo risco), para o seguimento otimizado, permitindo, assim, um melhor controle da doença a fim de evitar desfechos CV graves, associados a morbimortalidade da comorbidade em questão.

Elaboração de uma planilha de monitoramento para quantificar e qualificar os cadastrados avaliados na unidade e esse instrumento pode servir para o planejamento dos pacientes estratificados com risco cardiovascular.

## REFERÊNCIAS

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, set. 2016.

WHELTON, Paul K. et al. ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *J Am Coll Cardiol*. 2018 May, 71 (19) e127-e248.

SIMÃO AF, Précoma DB, ANDRADE JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, OLIVEIRA GMM, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2013; 101 (6Supl.2): 1-63