



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GABRIELA RODRIGUES MACHADO

APLICAÇÃO DO ESCORE FRAMINGHAM PARA CLASSIFICAR PACIENTES DO PAS
JOSÉ TONON EM BOCAINA, SÃO PAULO

SÃO PAULO
2020

GABRIELA RODRIGUES MACHADO

APLICAÇÃO DO ESCORE FRAMINGHAM PARA CLASSIFICAR PACIENTES DO PAS
JOSÉ TONON EM BOCAINA, SÃO PAULO

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: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2020

Resumo

A principal causa de morte são as doenças cardiovasculares, trabalhar na estratégia da saúde da família permite ter melhor acesso à população que possui as doenças crônicas e têm por consequência, maior probabilidade de desfechos ruins. Este Projeto tem como objetivo aplicar o Escore de Framingham aos pacientes acompanhados na Unidade de saúde. Foram organizadas reuniões com fins educativos para toda equipe, para informar a importância do trabalho proposto e trocas de experiências. Foram convocados os pacientes, classificados e programado a frequência das consultas, exames necessários, e o encaminhamento dos casos mais graves. Como resultado da classificação obtivemos os seguintes valores: 36% baixo risco, 3% médio risco, 54% alto risco, 7% muito alto risco - aqueles que já desenvolveram IAM, AVC. Durante o acompanhamento, uma paciente deixou de apresentar fator de risco e outro tornou-se de alto risco para muito alto risco. Esperamos que os desfechos cardiovasculares como IAM, AVC, DRC, por meio da conscientização do paciente, adequação das medicações para o tratamento, estimular mudanças de hábitos de vida, assim como informar o portador de doenças crônicas a importância do autocuidado, melhora da disciplina em relação ao tratamento e o compartilhamento deste conhecimento com os vizinhos, parentes, amigos, possam estimular estes a procurar a unidade de saúde.

Palavra-chave

Fatores de Risco. Hipertensão. Conscientização.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O PAS José Tonon, faz parte da estratégia de saúde da família, possui 3784 pacientes cadastrados, destes 580 são hipertensos, 179 são diabéticos tipo 2. A equipe é composta por 02 recepcionistas, 01 dentista, 03 auxiliares do dentista, 02 faxineiras, 08 agentes comunitarios de saúde, 01 fonoaudiólogo, 05 técnicos de enfermagem, 01 enfermeira, 01 médico clínico geral, 01 ginecologista e 01 pediatra. O atendimento com psicologia acontece em outra UBS e o psiquiatra concentra os atendimentos no centro de saúde.

Funciona de segunda à sexta das 08-16h. Realizamos visitas domiciliares que são agendadas pelos familiares dos pacientes ou pelos agentes de saúde quando identificam a necessidade.

A primeira reunião em que fui convidada a participar na Unidade de saúde, foi com a coordenadora da DRS. Encontro no qual a mesma ressaltava grande número de pacientes hipertensos que estavam com acompanhamento inadequado em relação a consultas médicas, renovação de receitas, exames laboratoriais e assim a importância de aplicar o Score de Framingham na população e dar seguimento com o cuidado a estes pacientes. Participava desse encontro a equipe de enfermagem, agentes comunitarios de saúde e eu como médica da unidade.

A enfermeira chefe, me apresentou um programa no qual bastava preencher dados obtidos através da anamnese e exames laboratoriais básicos e então teríamos a classificação.

Iniciamos com ajuda dos agentes comunitarios na identificação dos hipertensos presentes e cada área. Posteriormente, através dos prontuários analisamos os pacientes que estavam distantes da unidade, aqueles que só renovavam as receitas, as datas dos últimos exames laboratoriais, ECG, consulta (se necessário) com cardiologista ou outro especialista. Realizamos por meio de bilhetes ou orientações verbais a necessidade de procurar a UBS.

Dessa forma, passei a tabelar nominalmente cada paciente de acordo com as classificações: baixo risco, medio risco, alto risco, muito alto risco. Para posteriormente, desenvolver ações em conjunto com a equipe.

ESTUDO DA LITERATURA

O Estudo de Framingham foi realizado em uma cidade norte americana chamada Framingham, trata-se de um estudo de coorte com duração de anos e foi um dos pioneiros em caracterizar a epidemiologia das doenças cardiovasculares (MAHMOOD E VASAN, 2013)

A maior causada de morte no Brasil é a doença cardiovascular, que compreende hipertensão e diabetes e são as principais causas da doença renal crônica, além de se relacionarem as doenças cerebrovasculares, cardíacas e circulação periférica. Esse número tende aumentar devido o envelhecimento populacional e estilo de vida. Sequelas dessas comorbidades geram alto custo ao sistema de saúde, transformam anos produtivos em improdutivos, além das sequelas aos pacientes (BRASIL, 2006).

A estratégia de saúde da família, por estar mais próxima da população que possui doenças crônicas não transmissíveis têm grande valor e impacto ao realizar atividades que evitem desfechos desfavoráveis.

Os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares são: História familiar de DAC prematura (familiar 1º. grau sexo masculino 45 anos e mulher >55 anos - Tabagismo - Hipercolesterolemia (LDL-c elevado) - Hipertensão arterial sistêmica - Diabetes melito - Obesidade (IMC > 30 kg/m²) - Gordura abdominal - Sedentarismo - Dieta pobre em frutas e vegetais - Estresse psico-social (BRASIL, 2006)

Fatores esses, que são identificados de forma simples através da anamnese, exame físico, exames laboratoriais básicos que permitem estratificar os pacientes através do Escore de Framingham em baixo, medio e alto risco, e então, promover o cuidado necessário para cada paciente. Atitudes como mudança dos habitos alimentares, tabagismo, consumo do alcool, exercício físico, uso correto das medicações, são capazes de mudar os desfechos das doenças cardiovasculares. Ações podem ser desenvolvidas por toda equipe - agentes de saúde, enfermagem, médico e se necessário encaminhar para referência garantindo assistencia integral ao paciente.

AÇÕES

Ações planejadas:

- ♦ Reunião com equipe para explicar a classificação de risco, o Score de Framingham, a importância de forma simples e objetiva
- ♦ Cada agente de saúde ficou responsável por separar os prontuários dos pacientes hipertensos para posteriormente analisarmos quanto tempo o paciente estava sem consulta, exames, acompanhamento e o porque de cada situação.
- ♦ Convidar os pacientes a agendar consulta médica e trazer elucidar o porque daqueles que não vinham com frequência.
- ♦ Agendamento de consultas, exames necessários
- ♦ Início da classificação, feita por nome de cada paciente, organizada por colunas divididas em: baixo, médio, alto e muito alto risco. Os prontuários recebiam na capa uma etiqueta de acordo com a classificação e na primeira folha do prontuário anexamos uma tabela com data, exames laboratoriais para visualizar de forma simples a mudança e evolução dos valores dos exames
- ♦ Programar o intervalo de consulta adequado para necessidade de cada paciente
- ♦ Encaminhar para especialidades aqueles que necessitavam
- ♦ Elaborar ações: seria possível transformar um médio risco em baixo risco? ou baixo risco deixar de apresentar algum fator?

RESULTADOS ESPERADOS

Após a classificação dos pacientes e tabulação dos dados foi possível retirar informações como: prevalência por sexo, faixa etária entre outros. Além de desenvolver ações específicas para cada grau de estratificação e evitar a piora dos pacientes. Entre aqueles que sofreram AVC e IAM notar se faziam uso da medicação de forma correta, a frequência com que compareciam as consultas e levantar falhas a serem evitadas nos demais acompanhados.

Foram classificados no total 183 pacientes, sendo 66 baixo risco (36%), 06 médio risco (3%), 98 alto risco (54%) e 13 (7%) muito alto risco - aqueles que tiveram desfechos como IAM, AVC. Pude acompanhar duas alterações de estratificação entre os pacientes: um que era baixo risco e deixou de ser estratificado pois com dieta e perda de peso obteve controle da pressão arterial e outro alto risco que apresentou IAM.

Na cidade a secretaria de saúde e coordenadora da DRS apoiaram a ação, e os médicos das outras unidades passaram a utilizar a classificação para seus pacientes. No início, estes, com mais anos de trabalho na cidade, mostraram-se com pouca vontade de aprender e aplicar a classificação, mas tivemos uma troca de experiência produtiva e os mesmos reconheceram os benefícios que a classificação poderia trazer.

REFERÊNCIAS

Referencias:

Mahmood, Levy; Vasan, Wang (2013). The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: a historical perspective. *Lancet*. **383** (9921)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)