

ÁREA TEMÁTICA:

- () COMUNICAÇÃO
- () CULTURA
- () DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- () EDUCAÇÃO
- () MEIO AMBIENTE
- (x) SAÚDE
- () TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- () TRABALHO

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTA
GROSSA.**

Ianka do Amaral (DENSP, iankaamaral@hotmail.com)¹

Geovane Menezes Lourenço (SMS, mengeovane@gmail.com)²

Caroline Pustiglione Campos (DENSP, carolgonc@hotmail.com)³

Resumo: A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são um dos principais fatores de risco para problemas cardiovasculares, sendo que 60 a 80% desses casos poderiam ser resolvidos na rede básica de saúde. Diante deste contexto, durante o período de atividade do PET-GraduaSUS, estabelecemos uma proposta de ação com esses doentes crônicos. O objetivo desse trabalho foi identificar o risco para doenças cardiovasculares de um grupo de Hipertensos e Diabéticos de uma unidade de saúde integrante do Pet-GraduaSus. Os dados foram analisados por meio, da estatística descritiva simples e coletados em março de 2018, onde foram avaliados pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial e diabéticos acompanhados pela Unidade de saúde. Nos resultados tivemos um total de 115 hipertensos, 105 foram estratificados, sendo 41 homens e 64 mulheres. A equipe de saúde da família tem muitos desafios a serem enfrentados para o controle e prevenção das doenças crônicas, como o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários. A equipe estabelecerá um plano de cuidado de acordo com o grau de risco de cada usuário.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabetes Mellitus. Cuidado. Enfermagem

¹Acadêmica do 5º ano de Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: iankaamaral@hotmail.com.

² Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Preceptor do Pet GraduaSUS. Enfermeiro assistencial e coordenador de equipe na Unidade de saúde da Família Horácio Droppa Município de Ponta Grossa-PR. E-mail: mengeovane@gmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPR. Docente assistente do curso Bacharelado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: carolgonc@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são as principais causas de hospitalizações no sistema público de saúde e são um dos fatores de risco para problemas cardiovasculares mais graves, sendo que 60 a 80% desses casos poderiam ser resolvidos na rede básica de saúde (SILVA *et al.*, 2015).

As causas principais destas doenças não estão em fatores genéticos, e sim em diferentes fatores de riscos relacionados ao comportamento e ao ambiente, como o tabagismo, a obesidade, a dislipidemia, sedentarismo e a alimentação inadequada, entre outros. (PETERMANN *et al.*, 2015).

O usuário com doenças crônicas é um grande frequentador da atenção primária, por diferentes razões: renovação de receitas, consulta de acompanhamento, verificação da pressão e/ou glicemia, entre outras (MS, 2014).

Acolher adequadamente o público da demanda espontânea implica conhecer à necessidade real dos usuários e programar o acompanhamento da sua condição crônica, para isso, é necessário identificar os riscos de cada indivíduo, como leve, moderado ou alto, permitindo que as equipes de Atenção Básica se adequem as ações, tanto individuais como coletivas, conforme as necessidades da população adstrita, além de utilizar melhor os recursos do serviço (MS, 2014).

OBJETIVO

Identificar o risco para doenças cardiovasculares de um grupo de Hipertensos e Diabéticos de uma unidade de saúde integrante do Pet-GraduaSus.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo epidemiológica, transversal e descritiva. Os dados foram coletados no período de março do ano de 2018. Fizeram parte da pesquisa usuários hipertensos e diabéticos acompanhados pela Unidade de saúde da Família Horácio Droppa do município de Ponta Grossa-PR, inserida no Programa de Educação pelo Trabalho GraduaSus da Universidade Estadual de Ponta Grossa, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

Fizeram parte da amostra 115 usuários de uma micro área, os quais já foram revisados mediante a dados cadastrados anteriormente, referente aos anos de 2012 à 2015. Esta revisão foi elaborada com base a nova atualização da diretriz Brasileira de Dislipidemia e prevenção da Aterosclerose do Ministério da Saúde. A amostra foi selecionada de forma aleatória e foram excluídos os indivíduos que não possuíam as informações necessárias para o cálculo da estratificação de risco cardiovascular.

Os dados foram levantados por meio de prontuários dos usuários hipertensos e diabéticos da unidade, informações de consultas médicas e exames laboratoriais. Para a avaliação do risco cardiovascular foi escolhido o Escore de Risco de *Framingham* que estima o risco absoluto do indivíduo apresentar um evento cardiovascular. De acordo com esta escala, o risco cardiovascular pode ser classificado em três categorias: baixo, moderado e alto.

A calculadora padronizada para a estratificação possui quatro etapas. A primeira etapa leva em consideração a presença de doença aterosclerótica, na etapa seguinte, é investigado se o indivíduo é portador de Diabetes Mellitus (DM), caso o paciente não tenha DM, ele segue para a terceira etapa, onde é verificada a presença de aterosclerose já diagnosticada por algum tipo de exame. A última etapa irá realizar os cálculos de acordo com sexo, idade, pressão sistólica, pressão sistólica tratada, tabagismo, se faz uso de estatina ou não, colesterol total e HDL, levando em consideração esses dados o usuário pode ser classificado como: alto, intermediário ou de baixo risco cardiovascular (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017). Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva simples.

RESULTADOS

Em 2012 foram realizadas a estratificação de risco cardiovascular de todos os hipertensos e diabéticos na Unidade de Saúde Horácio Droppa, no entanto a estratificação não era padronizada pela secretária de saúde do município, dessa forma a atividade realizada anteriormente serviu de estatística para nossa unidade.

A partir de 2017 todas as equipes da estratégia de saúde da família passaram a receber treinamento para estratificar seus usuários crônicos com hipertensão e diabetes até julho de 2018, sendo um formato padrão para todas as unidades.

Para esta pesquisa foram revisados dados de uma micro área utilizando a calculadora da diretriz Brasileira de Dislipidemia e prevenção da Aterosclerose-2017. Houve total de 115 hipertensos e diabéticos, sendo 41 (35,6%) homens e 64 (55,6%) mulheres, 10 (8,7%) usuários não estavam aptos aos critérios de inclusão. Entre a população masculina 4 são de baixo risco (9,8%), 14 (34,1%) com risco moderado e 23 (56,1%) são de alto risco, na população feminina, 14 (21,9%) são de baixo risco, intermediário 10 (15,6%) e alto risco 40(62,5%).

A faixa etária predominante nos homens de alto risco foi de: de 0 a 20 anos 1 (4,3%); entre 41 a 60 anos 9 (39,1%); 61 a 80 anos 13 (56,5%). De risco intermediário de 21 a 40 anos 3 (21,4%); 41 a 60 anos 3 (21,4%), 61 a 80 anos 8 (57,1%). De baixo risco 41 a 60 anos 4(100%).

Nas mulheres a idade predominante no alto risco com 14 (35%) de 41 a 60 anos; 23 (57,5%) de 61 a 80 anos e 3 (7,5%) com mais de 80. Risco intermediário entre 21 a 40 anos 1 (10%); 41 a 60 anos 3 (30%); 61 a 80 anos 5 (50%) usuários; superior a 80 anos 1 (10%). De baixo risco entre 41 a 60 anos com 12 (85,7%), 1 (7,1%) de 61 a 80 anos; 1 (7,1%) 21 a 40 anos.

Durante a compilação dos dados verificamos que o número de usuários crônicos com alto risco cardiovascular estava superior ao risco intermediário e baixo risco. Diante deste contexto pretendemos discutir um plano de cuidados de acordo com o grau de risco cardiovascular de cada usuário, ou seja, para o alto, intermediário, ou baixo risco cardiovascular, o plano de cuidado deve ser padrão para todas as unidades de saúde da família. Nessa situação, juntamente com o núcleo técnico da secretária de saúde serão estudadas propostas para implementação.

O Ministério da Saúde orienta alguns cuidados que podem ser sugeridos: os de baixo risco podem ser aconselhados quanto ao fumo, alimentação saudável, manutenção de peso/cintura, atividade física, medidas não farmacológicas e diurético de baixa dose para hipertensão, quando presente vacinação anual contra influenza em adultos maiores que 60 anos. Aos usuários de risco intermediário intensificar os conselhos sobre estilo de vida, nutrição e dieta com características cardioprotetoras, considerar farmacoterapia contra tabagismo, programa estruturado de atividade física, aspirina em baixa dose. Ao público com alto risco deve-se intensificar tratamento para hipertensão com Estatinas e Beta-bloqueadores para pacientes pós-infarto e angina (MS, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de saúde da família tem muitos desafios a serem enfrentados para o controle e prevenção das doenças crônicas, como o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários. Sugerimos estabelecer vínculo com a comunidade adstrita, levando em conta a diversidade da população. Com base nisso ressaltamos a importância da inserção do Pet com finalidade de vivenciar aspectos cotidianos da Saúde Pública, contemplando o desenvolvimento de atividades que articulem o ensino, a pesquisa e a extensão, com base nas necessidades sociais da saúde.

Em parceria com equipe multiprofissional serão estabelecidos os objetivos para construção do plano de cuidado de acordo com o grau de risco de cada usuário com hipertensão arterial e diabetes mellitus. São intervenções permanentes e sistematizadas por meio de educação em saúde, conforme as orientações sugeridas pelo ministério da saúde, que poderão fazer parte das nossas metas de cuidados aos crônicos.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção básica:** Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 35, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica:** Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. 2006. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca14.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

PETERMANN, X. B et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde (santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.49-56, 2015.

SILVA, J. V. M et al. Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 4, p.626-632, ago. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017.** Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018.