

**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

**Estratificação de risco cardiovascular em hipertensos e diabéticos: contribuições do PET Saúde em uma micro área da USF Horácio Droppa Ponta Grossa/PR**

**Maria Luiza Marecki (marialuizamarecki@gmail.com)**

**Renata Blazelis (renatinha\_570@hotmail.com)**

**Isabella Gabriel Loriano (isabella\_igl@hotmail.com)**

**Maria Aparecida Da Costa Silva (cida.csilva@uol.com.br)**

**Ana Paula Veber (veberana@hotmail.com)**

RESUMO – O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem como objetivo reorientar a formação em saúde, inserindo acadêmicos de diversos cursos nas unidades de Saúde que contam com a Estratégia Saúde da Família (ESF). Uma das atividades realizadas pelos acadêmicos é o cuidado de pacientes com Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). O objetivo deste trabalho foi estratificar o risco cardiovascular pelo Escore de Framingham dos pacientes de uma micro área da Unidade Horácio Droppa em Ponta Grossa – PR, de modo a planejar o acompanhamento multiprofissional com o objetivo de melhorar a qualidade de vida desses pacientes. A amostra foi de 30 pacientes, mas foi possível a estratificação de apenas 24, 9 homens e 15 mulheres, com idade entre 41 a 85 anos. Desses 24 pacientes, 42% foram classificados como alto risco, 33% como risco intermediário e 25% como baixo risco. Esses dados obtidos pela estratificação nortearam o planejamento do acompanhamento por meio de ações promotoras de saúde, através de ferramentas como a consulta individual, consulta coletiva e atendimento coletivo, de acordo com o nível de necessidade do atendimento desses pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE** – Escore de Framingham. Atenção Básica. Cuidado. PET- Saúde.

### **Introdução**

O Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde), associado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é desenvolvido pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde o Ministério da Saúde desde 2012. Este programa tem como principal objetivo reorientar a formação em saúde, através da realização de estágios-vivência em equipes multiprofissionais, com o intuito de consolidar a integração ensino-serviço-comunidade. (BRASIL, 2007)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial, associada às alterações dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas. Representa o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. (BRASIL, 2013a)

O termo “Diabetes Mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico com etiologia heterogênea, caracterizada por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. Sua importância vem aumentando, pois está associada a várias complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente os olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. (BRASIL, 2013b).

O cuidado à pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um dos objetivos do PET-Saúde. Mais importante do que diagnosticar a patologia do indivíduo é avaliá-lo em termos dos seus riscos, este cuidado visa à prevenção de novas intercorrências mais graves. No Brasil, estas duas patologias são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores, e de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. Desse modo, observa-se a necessidade de trabalhar educação em saúde com estes pacientes, a fim de proporcionar-lhes melhor qualidade de vida.

Devido ao aumento das DCNT, o objetivo do trabalho é estratificar o risco cardiovascular dos pacientes de uma micro área da USF Horácio Droppa pela equipe do Pet-Saúde, de modo a definir ações que visem à melhoria da qualidade de vida. Uma forma de previsão dos riscos de doenças cardiovasculares foi desenvolvida pelo Framingham Heart Study que avalia faixa etária, sexo, valores de pressão arterial sistólica, LDLc e HDLc, presença de tabagismo e diagnóstico de diabetes (LOTUFO, 2008).

### **Objetivos**

Estratificar os pacientes hipertensos e/ou diabéticos nas respectivas classificações de risco cardiovascular segundo o Escore de Framingham.

Levantar subsídios para fortalecer a linha do Cuidado da Pessoa com Doenças Crônicas na USF Horácio Droppa.

Contribuir para a formação pessoal e profissional das acadêmicas envolvidas.

### **Referencial teórico-metodológico**

O presente estudo é de natureza exploratório-descritiva, com análise quantitativa, realizado na Unidade com a ESF Horácio Droppa na cidade de Ponta Grossa, Paraná nos meses de fevereiro e março de 2014, vinculado ao projeto de pesquisa Gestão e processo de trabalho na ESF de Ponta Grossa: contribuições do PET-Saúde UEPG 2012-2014, com aprovação do COEP nº 172.965, em 13/12/2012.

A população do estudo foi constituída por 31 pacientes hipertensos e diabéticos da micro área 03 da área 26, com idade entre 41 a 85 anos. Como um paciente veio a óbito, a amostra foi alterada para 30 pacientes.

As coletas de dados iniciaram pelas informações fornecidas pela Agente Comunitária de Saúde, responsável por esta micro área, que identificou as pessoas com as patologias e na sequência por consulta aos prontuários. Os pesquisadores envolvidos na coleta e análise dos dados foram os acadêmicos do PET/Saúde.

Para a estratificação do risco utilizou-se o escore de Framingham (Brasil, 2006), que é uma ferramenta útil e de fácil aplicação no cotidiano, que avalia idade, pressão arterial sistólica x pressão arterial diastólica, tabagismo, colesterol total, HDL-C, LDL-C e diabetes, classificando os indivíduos em risco cardiovascular baixo, intermediário ou alto, de modo a auxiliar na definição de condutas. (BRASIL, 2013a)

Na aplicação de tal metodologia houve necessidade da realização de exames laboratoriais, solicitados pela equipe Saúde da Família e Pet-saúde, nomeadamente: hemograma completo, dosagem de glicose, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL e triglicérides. Para os pacientes com diabetes também foi solicitado teste Hemoglobina glicada (A1c) sendo a coleta do sangue realizada na unidade de saúde Horacio Droppa, pela equipe do PET-Saúde.

Ao avaliar a presença das variáveis mencionadas, foi estabelecida uma pontuação e, a partir dela, o risco percentual de evento cardiovascular maior, definido por infarto do miocárdio ou morte por causa cardiovascular foi definido.

- Baixo Risco – quando existir menos de 10% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos. (BRASIL, 2013a)

- Risco Intermediário – quando existir 10% – 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos. (BRASIL, 2013a)

- Alto Risco – quando existir mais de 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos ou houver a presença de lesão de órgão-alvo, tais como IAM, AVC/AIT, hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia e nefropatia. (BRASIL, 2013a)

## **Resultados**

Após análise dos prontuários e aplicação do escore de Framingham, obtivemos o seguinte resultado:

Dos 30 pacientes que fizeram parte do estudo, somente 16 compareceram à coleta de sangue.

### **Figura 1: Punção venosa**



Fotografia da coleta realizada pela Petiana com supervisão da Preceptora.

Dos 14 pacientes ausentes, foi possível classificar oito com base em dados anteriores, pois são pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica concomitantemente, implicando na classificação automática em alto risco, de acordo com a literatura.

Após ser completada toda a estratificação de risco, classificamos 24 pacientes, nove homens e 15 mulheres, em três diferentes grupos:

- Alto risco: 10 pacientes, correspondendo a 42%.
- Risco intermediário: oito pacientes, correspondendo a 33%.
- Baixo risco: seis pacientes, correspondendo a 25 %.

Segundo o material da oficina 6 do APSUS, da Secretaria do Estado do Paraná a estimativa da população hipertensa estratificada é a seguinte:

- Alto: 25%.
- Moderado: 35%.
- Baixo: 40 %.

Podemos perceber que os resultados obtidos não estão de acordo com o esperado, o alto risco deveria ter o menor percentual, mas foi observado o inverso no nosso estudo, com 42% dos pacientes nesse grupo. Uma das justificativas deste resultado poderia ser a grande parte dos pacientes da região estudada, se enquadrar numa faixa etária avançada o que eleva o risco significativamente.

Para dar sequência neste trabalho, foi proposto um acompanhamento dos pacientes através de atividades e reuniões com consulta e atendimento coletivo aos integrantes dos grupos moderado e baixo risco, pois é visto que a prevenção gera mais resultados comparados ao tratamento.

Com o grupo três, decidiu-se por fazer consulta coletiva, pois muitas vezes esses pacientes que já estão condicionados a uma situação e oferecem resistência em mudar seu estilo de vida,

alimentação, dentre outros; então apenas os sintomas de um quadro que já é irreversível seriam tratados.

Apesar das dificuldades enfrentadas em relação à ausência de alguns pacientes na coleta, é importante definir o risco em que o paciente está enquadrado e promover ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, como trabalhar as modificações do estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão.

### Considerações Finais

Ao final deste trabalho, espera-se ter beneficiado os pacientes envolvidos, pois toda a ação foi planejada para eles com o objetivo de melhora na qualidade de vida e atenuação do risco de agravos. Uma consideração unânime foi o aproveitamento das acadêmicas, que vivenciaram o estudo, aprendendo com cada atividade realizada, sendo uma experiência extremamente relevante para uma formação diferenciada, tornando-as futuras profissionais mais preparadas para enfrentar o mercado de trabalho e também aproveitamento da equipe saúde da família da USF, que se fortaleceu e se qualificou para tomar as medidas necessárias junto aos pacientes.

### Referências

Apostila APSUS Oficina 6. 2013. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ApostilaAPSUS\\_FINAL\\_SEMCORTE](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ApostilaAPSUS_FINAL_SEMCORTE). Acesso em: 02/04/2014.

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)

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://prosaude.org/publicacoes/pro\\_saude1.pdf](http://prosaude.org/publicacoes/pro_saude1.pdf)>. Acesso em 20 mar 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 a. 128 p: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 b. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

LOTUFO, P.A. **Framingham score for cardiovascular diseases.** São Paulo. Revista de Medicina. Outubro-Dezembro. 2008.