PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

UNICAMP
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS/SP.

Autora: Carla Trevisan Manzoli
Email de contato: ctmanzoli1@yahoo.com.br
Orientadora: Maria Antonieta Salomão

INTRODUÇÃO

A atenção básica, enquanto um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS) tem a importante atribuição de ser uma das portas de entrada do sistema, reconhecendo o conjunto de necessidades em saúde da população alvo. Um grande desafio para a gestão e para as equipes de Saúde da Família (ESF) é a atenção em saúde a ser disponibilizada para as doenças crônicas, visando qualificar o cuidado integral do indivíduo, unindo e ampliando as estratégias de promoção à saúde e de prevenção da ocorrência de doenças crônicas e suas complicações. Outro desafio é o incentivo ao autocuidado do usuário, já que este impacta em seus hábitos de vida, como mudanças alimentares, prática de atividade física, dentre outros (BRASIL,2014a).

Considerando-se os dados epidemiológicos de Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) no Brasil, o impacto na morbimortalidade e na economia do país e a problemática em saúde que as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) representam, optou-se por identificar a população de hipertensos, diabéticos e hipertensos/diabéticos de uma Equipe de Saúde da Família (ESF) no Centro de Saúde Costa e Silva no munícipio de Campinas/SP e estratificar o seu risco, para que assim as ações, tanto individuais quanto coletivas, sejam adequadas conforme as necessidades da população adscrita e os recursos do serviço sejam melhor utilizados.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo realizado com uma Equipe de Saúde da Família (ESF), no município de Campinas, SP através da análise dos prontuários individuais da população adscrita à ESF. Uma vez identificados os pacientes portadores de Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM), estes tiveram o o seu risco cardiovascular estratificado por meio do Escore de Framingham.

Uma vez identificados os portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, os mesmos eram registrados imediatamente em planilha Excel em que constavam as seguintes informações: nome completo, ficha familiar (FF), data de nascimento, sexo, patologia – Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Tabagismo, Obesidade, Infarto Agudo do Miocárdio ou Acidente Vascular Cerebral e o risco cardiovascular calculado através do Escore de Framingham.

Este trabalho iniciou-se no mês de novembro de 2016 de forma sistemática e contínua até que todas as 1875 fichas familiares sejam avaliadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento foram avaliadas 540 fichas familiares e aproximadamente 2160 prontuários individuais, o que compreende a 28,8% de toda a clientela que passa a ter conhecida sua condição de saúde quanto à existência ou não de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus e o seu risco cardiovascular identificado através do Escore de Framingham.

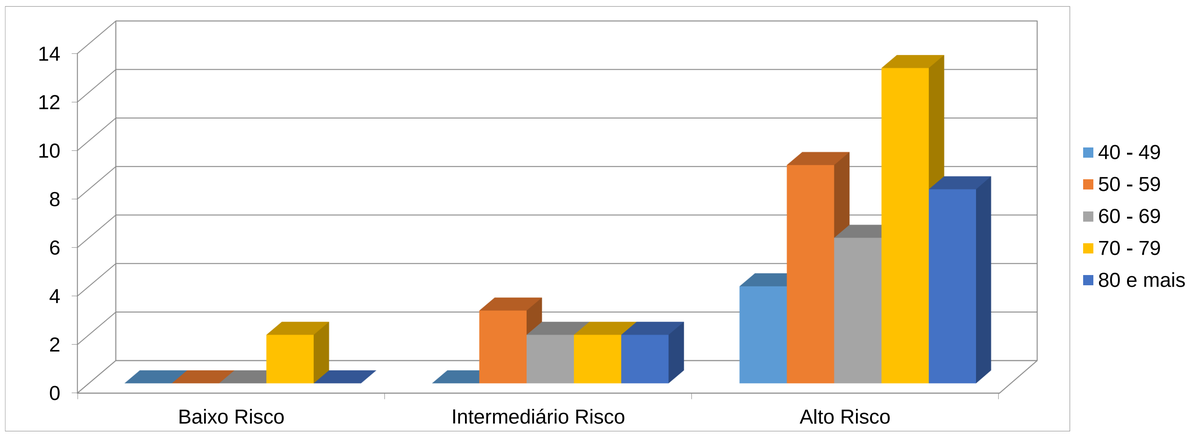
Em um estudo realizado por SOARES et al. (2014) acerca do efeito da modificação do estilo de vida sobre o escore de Framinghan em indivíduos com síndrome metabólica, observou-se que a utilização de escores que permitam estratificação de risco para doença cardiovascular, favorece a identificação de indivíduos com risco aumentado para eventos cardiovasculares, bem como fornece indicadores dos prováveis benefícios do efeito de modificações do estilo de vida e do tratamento farmacológico.

Desta avaliação, até o momento, 135 clientes foram elegíveis para ter o seu risco cardiovascular estratificado pelo Escore de Framingham, no entanto, nem todos puderam ter esse índice calculado, dado que não procuravam por atendimento no serviço já há algum tempo ou então não possuíam resultados dos exames necessários para o escore (colesterol total, colesterol fração HDL).

Figura 1: Estratificação do risco cardiovascular pelo Escore de Framingham (dados parciais, n=51). Campinas, SP – 2017.

Com relação ao gênero, 22 pessoas pertencem ao sexo masculino (43%), enquanto 29 são do sexo feminino (57%), sendo que as duas pessoas com baixo risco cardiovascular são mulheres, sete homens e duas mulheres correspondem ao risco cardiovascular intermediário e com relação ao alto risco cardiovascular, 15 são homens e 25 mulheres.

Figura 2: Estratificação do risco cardiovascular pelo Escore de Framingham de acordo com a Faixa Etária (dados parciais n=51). Campinas, SP – 2017.



Dos 51 clientes que tiveram o seu risco cardiovascular estratificado, 38 são portadores de Hipertensão Arterial, sendo 12 homens (32%) e 26 mulheres (68%); 30 de Diabetes Mellitus, dentre eles nove pessoas do sexo masculino (30%) e 21 do sexo feminino (70%) e 12 já apresentaram algum evento cardiovascular prévio, como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, dentre outros.

Para a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, conhecer esses indicadores contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas municipais na prevenção e no controle das Doenças Crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco. Isto também se faz importante em âmbito local, nos Centros de Saúde e demais serviços que compõem a rede assistencial de saúde do município, a fim de subsidiar o planejamento das ações a serem implementadas (BRASIL, 2016).

CONCLUSÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade.

O presente estudo, em andamento, através da identificação e manutenção de registro atualizado das pessoas com fatores de risco/doenças crônicas mais prevalentes do seu território, como hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, favorece e favorecerá a análise da população cadastrada, considerando-se as prevalências estimadas para o território e seus fatores de risco, bem como o posterior acompanhamento dessas pessoas através do registro de dados nos sistemas de informação ou planilhas de acompanhamento.

Estratégias para prevenção do desenvolvimento de complicações das doenças crônicas englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da patologia e dos fatores de risco associados, por meio da modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos, eis aqui o grande desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Cadernos de Atenção Básica, n.35. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

SOARES, Thays Soliman et al . Hábitos Alimentares, Atividade Física e Escore de Risco Global de Framingham na Síndrome Metabólica. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 102, n. 4, p. 374-382, Apr. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Nov. 2016. BRASIL. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Gestão e Finanças. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior. 2016. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/. Acesso em 27 FEV. 2017.