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

Elaboração de instrumento para a estratificação do risco sócio-biológico dos pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes: desafio de uma equipe de ESF

Curso de Especialização "Gestão de Serviços de Saúde"

Autora: Shirley Veronica Alves Franco
E-mail: shirleyveronicafranco@gmail.com
Orientadora: Cristiane Pereira de Castro Castro

INTRODUÇÂO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil. Dentre essas doenças podemos destacar a Hipertensão e *diabetes mellitus* como grandes desafios para o trabalho da Atenção Primária a Saúde, visto que as intervenções para reduzir a morbimortalidade por DCNT baseiam-se no controle da HAS, DM, dislipidemias, tabagismo, obesidade e sedentarismo.

O manejo do diabetes mellitus e da hipertensão arterial deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, sendo sua base o nível primário de atendimento (Paiva, 2006). A equipe de Saúde da Família possui um papel fundamental neste processo, fazendo o levantamento epidemiológico e propondo medidas preventivas, de controle e tratamento (Brasil, 2000).

JUSTIFICATIVA

A necessidade de um instrumento que articule a avalição do risco biológico e avaliação do risco social para atender os hipertenso e diabéticos e subsidiar o profissional a fazer uma classificação de forma sistemática respeitando os preceitos da saúde da família.

OBJETIVOS

- Implantar um instrumento de estratificação de risco voltado para pacientes hipertensos e diabéticos assistidos por uma equipe de saúde da família alocada na Unidade de Saúde Taquaral (Campinas-SP).
- Elaborar em parceria com os profissionais da equipe de saúde da família um instrumento de classificação de risco voltado para usuários hipertensos e diabéticos unindo questões biológicas e sociais.

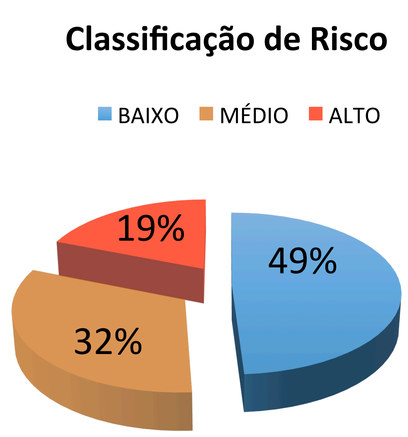
DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO

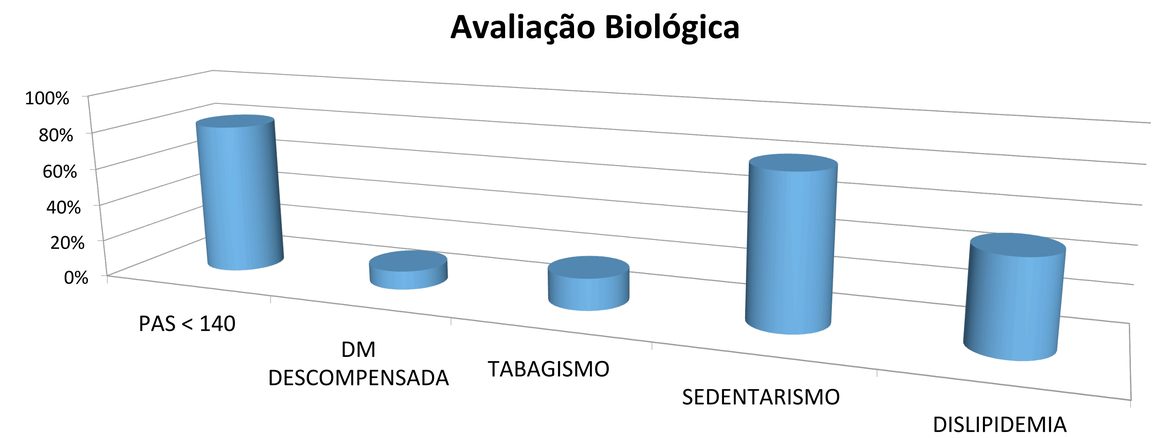
- Este estudo trata-se de um projeto de intervenção que tem como objeto a elaboração e a implantação de instrumento de estratificação de risco voltado para pacientes hipertensos e diabéticos.
- Foi elaborado coletivamente pela equipe um instrumento denominado **Avaliação Socio-biológica de Hipertensos e Diabéticos** que foi dividido em duas partes: Avaliação Biológica e Avalição Social.
- Foi realizada a aplicação do instrumento no período de 02 a 31 de Janeiro de 2017 na micro-área 3 utilizando-se as seguintes estratégias: visitas domiciliares, análise de prontuários e revisão dos cadastros realizados pelas agentes comunitárias de saúde.

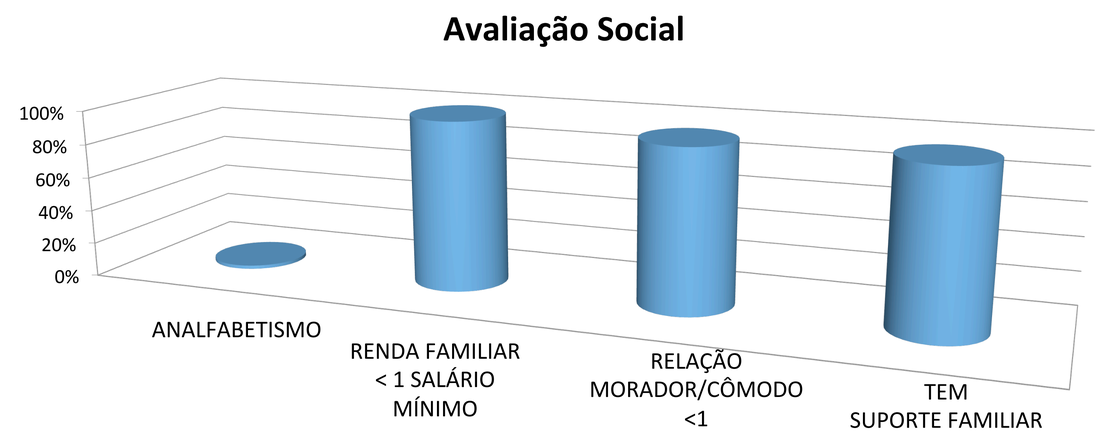
RESULTADOS OBTIDOS

✧ Trata-se de dados parciais obtidos da aplicação do instrumento em 59 pacientes, equivale a 33% dos pacientes da micro-área 3.

✧ Com a aplicação do instrumento podemos observar que mesmo tendo uma grande parcela classificado como baixo risco (49%) existem fatores que podem elevar esse risco como o alto índice de sedentarismo (80%) e um alto índice de pacientes portadores de dislipidemia (49%), fatores diretamente ligados, visto que a prática de atividade física contribui para a queda das taxas de colesterol e portadores de dislipidemia são mais suscetíveis a IAM e AVC.







✧ Devemos lembrar que outro fator que influência no controle da dislipidemia é alimentação, e esse fator está diretamente sujeito a renda familiar, que nos pacientes estudados passa de 80% com renda maior que 1 salário mínimo por família e que essa divisão de renda dentro da moradia parece ser balanceada visto que o número de habitantes por cômodo em 80% dos pesquisados não é menor que 1 morador por cômodo o que reflete em um conforto maior para essa família. Temos que ponderar a relação financeira familiar com o atual preço dos alimentos e um dado importante que a presença de idosos na familiar, 32% dos entrevistados tem mais de 65 anos, e em muitas residências a única fonte de renda, o que devemos pensar como deve ser a compra de alimentos saudáveis por essa família frente a sua renda familiar.

✧ Em vista desses dados, mesmo sendo parciais, podemos colocar pontos principais a ser implantados pela equipe : a realização de PTS para os casos mais complexos como por exemplos os casos que tenham saúde mental envolvidos; investir na promoção de grupos de atividade física, como grupo de caminhada e implantar o grupo de tabagismo hoje inexistente em nossa unidade.

CONSIDERACÕES FINAIS

Apesar dos dados apresentados serem parciais, a implantação do instrumento de estratificação de risco dos pacientes com HAS e DM está em andamento nas 4 micro-áreas. Percebeu-se durante o processo da intervenção ganhos para a equipe, o primeiro deles foi a apropriação de todos os profissionais em relação a esses pacientes e um olhar mais cuidadoso para os casos identificados com maior vulnerabilidade. Contudo, existem desafios pela frente, um deles é a própria aplicação do instrumento em todos os pacientes visto a dificuldades geográfica e falta de pessoal para a realização do trabalho. Por fim, ressalta-se que a partir dos dados obtidos a equipe de saúde iniciou um processo de reorganização de seu processo de trabalho iniciando um novo desenho de cuidado voltado para essa população.

Referência Bibliográfica
- Paiva DCP et al. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2):377-385, fev, 2006
- Brasil. Ministério da Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2000