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

CADASTRO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CENTRO DE SAÚDE BOA ESPERANÇA

Autor(a):Veronica Batista Gomes Leitão

Email de contato: vebgomes@gmail.com

Orientador(a):Cláudia S. Vitor Galoro

Coorientador(a): Fabiola D. Carvalho e Silva e Paulo V. Bonilha Almeida

Introdução

O controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a prevenção de suas complicações constitui um dos principais desafios da Atenção Básica (AB) no Brasil. Estudos indicam que um terço dos hipertensos mantêm sua hipertensão não controlada ou ainda, não diagnosticada [1, 2, 3]. Para organizar a linha de cuidado do paciente com HAS o Ministério da Saúde (MS) propõe primeiramente identificar a população estimada de pessoas com HAS e os diferentes estratos de risco e realizar a programação do cuidado de acordo com as necessidades individuais e os parâmetros para essa doença [4]. O presente estudo é relevante, tendo em vista que manter cadastro atualizado da população com HAS é uma grande dificuldade para as equipes da AB. A falta de atualização dificulta a estratificação de risco, sem o qual não é possível programar o cuidado de acordo com as necessidades individuais, qualificando assim a oferta de serviços da unidade de saúde e facilitando o correto aprazamento destas ofertas.

Objetivos

Geral:

Planejar e implantar o cadastramento e a estratificação de risco cardiovascular de pacientes com HAS.

Específico(s):

1. Definir ferramentas e fluxos para cadastro e estratificação de risco junto à equipe.
2. Definir aprazamento de atendimentos, conforme classificação de risco.
3. Cadastrar e classificar o risco dos usuários hipertensos, além de monitorar o seguimento dos usuários conforme o risco avaliado.

Método

Local: Centro de Saúde Boa Esperança. Município de Campinas.

Público-alvo: Usuários com hipertensão arterial sistêmica.

Participantes: Médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), coordenador e demais profissionais da equipe.

Ações: O sistema GEMM (Gerenciamento de Estoque de Medicamentos e Materiais) foi a ferramenta escolhida para cadastro. Através deste sistema é possível verificar quantos e quais usuários retiraram medicamentos antihipertensivos na farmácia do CS Boa Esperança em um intervalo de seis meses (janeiro a junho de 2016). Foram identificados 740 usuários Todos os usuário hipertensos atendidos em consulta individual pelos médicos e enfermeiros serão avaliados com relação ao risco cardiovascular pelo score de Framinhgham. Após avaliação o profissional irá registrar em prontuário se o usuário é considerado de baixo, médio ou alto risco cardiovascular. A classificação também será registrada no receituário e cadastrada no sistema GEMM pela técnica de farmácia, no momento da dispensação.

Em reunião com a equipe foi definido o seguinte aprazamento de atendimento, conforme a classificação de risco, sempre intercalando a consulta médica com a consulta de enfermagem:

•- Baixo risco: médico 1 x/ano e enfermeiro 1 x/ano.

•- Médio risco: médico 2 x/ano e enfermeiro 2 x/ano.

•- Alto risco: médico 3 x/ano e enfermeiro 2 x/ano.

Após cada atendimento, a planilha de cadastro dos hipertensos será alimentada pela equipe, indicando quando o usuário passou por atendimento e o tipo de atendimento prestado (se consulta médica ou de enfermagem).

Avaliação e Monitoramento

A atualização inicial do cadastro de usuários hipertensos, realizado em agosto de 2016 identificou 740 usuários. Até dezembro de 2016 foram cadastrados 813 usuários, correspondendo a 72,27% dos hipertensos esperados neste território.

Dos 813 hipertensos cadastrados, verificou-se que 536 destes fazem seguimento no Hiperdia com um dos médicos da unidade, conforme ilustrado na figura 1, a seguir. Esse valor, representa 66% do total de hipertensos cadastrados até o momento.

A estratificação de risco se iniciou em setembro de 2016. De setembro a dezembro de 2016, 101 usuários hipertensos tiveram o risco cardiovascular avaliado em consulta individual, e foram cadastrados no sistema GEMM.

A planilha de cadastro e monitoramento de hipertensos tem sido alimentada semanalmente pela equipe, e os faltosos são convocados.

Resultados Esperados

Manter registro atualizado de todos os hipertensos da unidade, com classificação de risco. Planejar e ofertar os atendimentos de acordo com a classificação. Monitorar se os usuários estão sendo atendidos conforme o aprazamento definido e convocar os faltosos, quando necessário.

Para o planejamento anual de 2017, a equipe da unidade estabeleceu como meta ampliar o cadastro de hipertensos 72,27% para 85% da população esperada com HAS no território, conforme RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior), além de classificar o risco de 100% dos usuários que fazem seguimento na unidade, o que no momento representa 536 usuários.

Atuar sobre o território apoiando a comunidade no desenvolvimento de hábitos de alimentação e estilo de vida mais saudáveis, sobretudo para a população sob maior vulnerabilidade.

Somente através do desenvolvimento do trabalho será possível avaliar se as ofertas serão de fato suficientes para todas as necessidades que essa população poderá apresentar. É muito importante que a equipe se mantenha atenta para monitorar essa informação, e aberta para rever suas estratégias conforme venha a ser necessário.

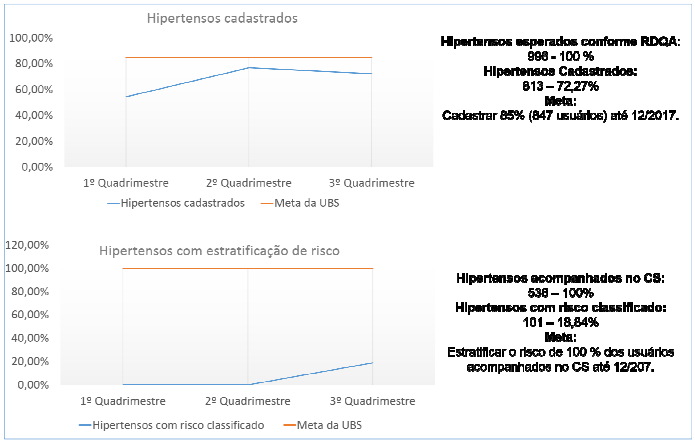

Figura 1: Hipertensos cadastrados e com risco classificado no CS Boa Esperança. Fonte: Registro interno da unidade.

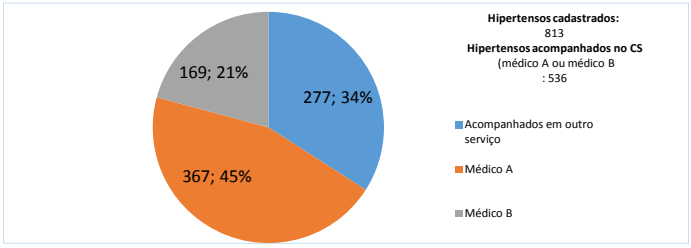

Figura 2: Hipertensos acompanhados no CS Boa Esperança. Fonte: Registro interno da unidade.

Referências

1. CAMPBELL, Norman R. C. et al. Temporal trends in antihypertensive drug prescriptions in Canada before and after introduction of the Canadian Hypertension Education Program. Journey of Hypertension, USA, 2003.
2. MCLISTER, F. A. The Canadian Hypertension Educativ Program: a unique Canadian initiative. [S.l.]: Canadian Journal Cardiology, 2006.
3. ONYSKO, Jay et al. Large Increase in Hypertension Diagnosis and Treatment in Canada after a healthcare profesional education program. Hypertension, USA .2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Primária, n. 37)