

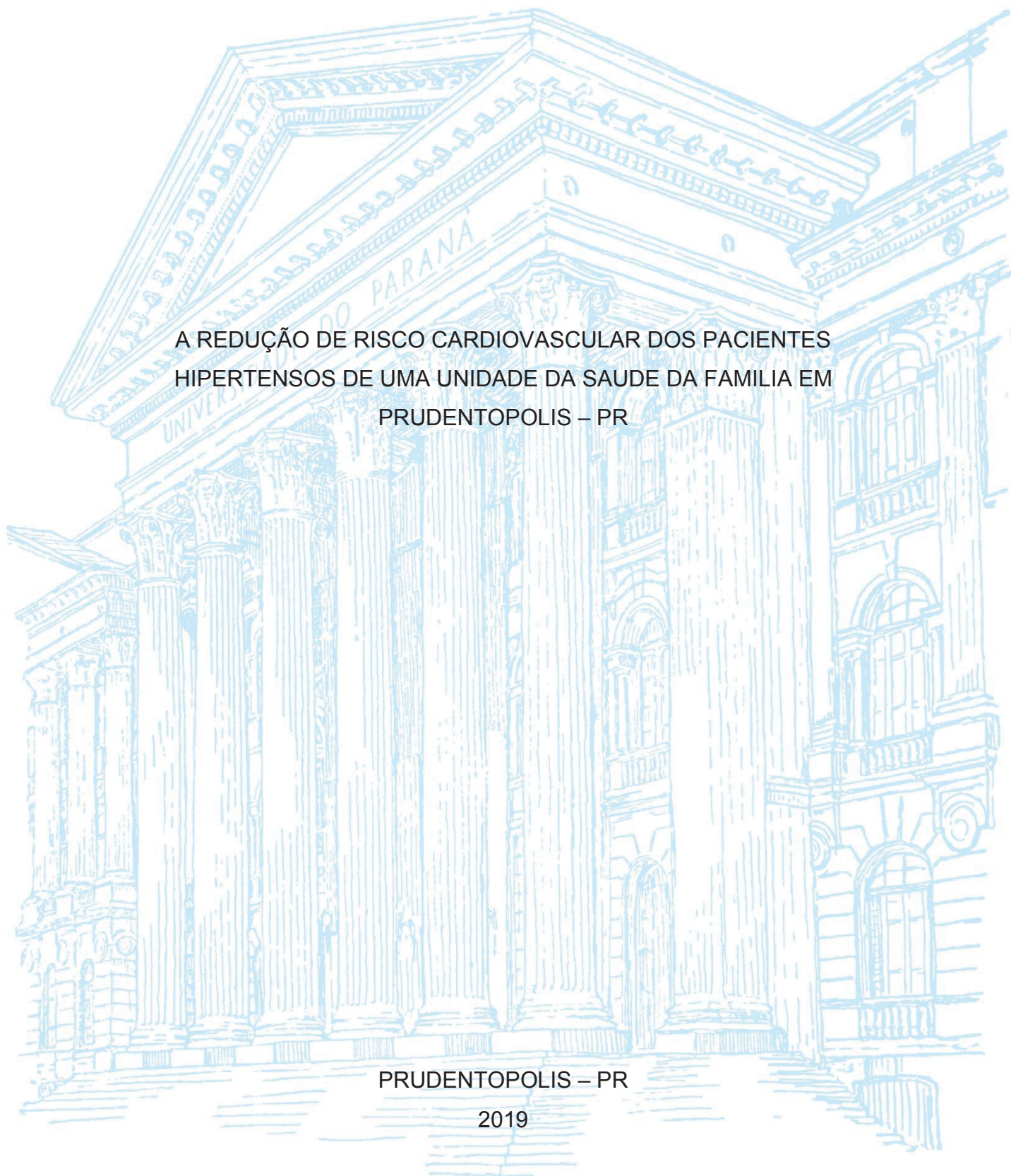
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FELIPE SENGER

A REDUÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR DOS PACIENTES
HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM
PRUDENTOPOLIS – PR

PRUDENTOPOLIS – PR

2019



FELIPE SENGER

A REDUÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR DOS PACIENTES
HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM
PRUDENTOPOLIS – PR

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof. Dr. Edevar Daniel

PRUDENTOPOLIS - PR
2019

Dedicatória

Aos meus pais Moacir Senger e Angela Maria Senger, Meu filho Carlos Eduardo Barba Senger, irmãos Marina Senger e Renan Senger, minha namorada Gabriela Thomé Sanches e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Edevar Daniel, pela orientação e seu grande desprendimento em ajudar.

Ao Tutor Marcelo Silva, pela orientação, dedicação para tornar este trabalho possível.

“Nove décimos da nossa [felicidade](#) baseiam-se exclusivamente na [saúde](#). Com ela, tudo se transforma em fonte de [prazer](#).” (*Sämmtliche Werke - Volume 1 - [Página clxxj](#)*, Arthur Schopenhauer, *Julius Frauenstädt - Brockhaus, 1873*)

Lista de quadros

Tabela 1	15
Tabela 2	18

Lista de abreviaturas ou Siglas

HAS – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA

IAM – INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

AVE – ACIDENTE VASCULAR ENCEFALICO

IRA – INJURIA RENAL AGUDA

RCV – RISCO CARDIOVASCULAR

DPOC – DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA

IDS SAUDE – SISTEMA DE GESTÃO DE SECRETARIA DE SAUDE

Resumo:

O plano de Intervenção que trata da redução dos fatores de risco em pacientes hipertensos na unidade de Saúde ESF Vila da Luz em Prudentópolis PR é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O aumento das comorbidades devido aos fatores de risco em pacientes hipertensos e as complicações causadas por esses foram o problema foco na realização deste trabalho. Sendo o objetivo principal do trabalho a redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares na população adstrita. Na execução do projeto o método de pesquisa e ação foi utilizado neste plano. Onde foi identificado um aumento dos casos de Hipertensão Arterial e suas complicações devido aos fatores de risco encontrados na área de abrangência da ESF Vila da Luz. A intervenção foi realizada através da identificação, controle e reeducação dos hábitos de vida dos pacientes. Foram no total 38 pacientes hipertensos utilizados como participantes, onde houve mudança nos hábitos de vida de 21% dos participantes. Durante todo o processo foram utilizados recursos como slides cartazes e folders. O objetivo do trabalho foi realizado parcialmente, tendo alguns fatores reduzido imediatamente após a execução do trabalho, contudo, em apenas 2 a 3 meses não foram identificados valores laboratoriais significativos para redução do risco cardiovascular.

Palavras Chave: Hipertensão; Sistema Cardiovascular; Técnicas do diagnóstico Cardiovascular;

Abstract:

The Intervention plan that deals with the assessment of risk factors in patients with hypertension at the ESF Vila da Luz in Prudentópolis is a process of the UFPR Primary Care Specialization Course, funded by UNA-SUS. The increase in comorbidities is due to risk factors in hypertensive patients and the complications caused by these were the problem in this study. The main one is the work regarding the risk factors for cardiovascular diseases in the population. In project execution, the search and intervention method is used in this plan. One of the main examples of hypertension and its difficulties was identified due to the risk factors found in the coverage area of the ESF Vila da Luz. The action was performed through the identification, control and reeducation of patients' life habits. There were a total of 38 patients with systemic arterial hypertension, they was classified as participants, where, there were 21% of lifestyle changes of participants. Throughout the process, resources such as poster slides and folders were used. The work of what was built, having some factors little explained after the work, however, in only 2 laboratory months to reduce cardiovascular risk.

Keywords: Hypertension; Cardiovascular system; Cardiovascular diagnosis techniques;

SUMÁRIO

Sumário

1 - INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivos	13
1.1.1 Objetivos Gerais	13
1.1.2 Objetivos Específicos:.....	13
1.2 METODOLOGIA.....	14
Cronograma de atividades	15
3 - REVISAO DE LITERATURA	17
Classificação de risco de Framingham.	18
RESULTADOS ESPERADOS	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	25
REFERENCIAS.....	26

1 - INTRODUÇÃO

A comunidade abrangida pela Estratégia de Saúde da Família Vila da Luz em Prudentópolis – PR está composta atualmente pelas vilas Vila da Luz, Jardim Brasil e agora com a nova atualização territorial referente a área de abrangência, parte do centro. Pessoas simples, inseridas em uma área com poucas oportunidades de emprego, pouca oportunidade de estudo, renda familiar baixa, acompanhado pela escolaridade baixa. Onde grande parte trabalha na agricultura, construção civil, prestação de serviços em diversas áreas.

Após atualização territorial, nossa comunidade está composta por aproximadamente 3500 pessoas no total, com aproximadamente 500 famílias. É uma comunidade localizada em área urbana, totalmente coberta por saneamento básico, eletricidade, 50% das ruas são pavimentadas, com um número baixo de pessoas acamadas, principalmente por causas vasculares, poucas em uso de oxigênio domiciliar, no momento com 32 gestantes cadastradas e sendo acompanhadas, dessas, 5 de alto risco obstétrico sendo acompanhadas também em Guarapuava e Curitiba.

Poucas pessoas sem alfabetização, mas a grande maioria sem completar o ensino fundamental, poucas cursando ensino superior. A escola municipal fica bem no centro da comunidade.

Tendo como base a quantidade de pessoas na comunidade, o número de consultas é alto, completando a agenda do dia praticamente todos os dias. Consultas com baixo nível de prioridade são marcadas com até 4 a 5 dias. As urgências e emergências são atendidas com prioridade no momento de chegada. Entretanto boa parte das consultas são motivadas pela dor (cefaleia, dor no peito, dor nas pernas, dor lombar, dor abdominal, disúria), pressão alta, ansiedade, renovação de receitas. Muitas vezes, um dos problemas, é que mesmo insistindo se a pessoa tem mais alguma questão a ser discutida, ela relata que não e logo após uma semana, agenda outra consulta para uma dor que está sentindo desde a 2 meses atrás. A tentativa de reduzir o número de consultas por paciente, tentando resolver tudo em uma só consulta é difícil, pois muitas pessoas recorrem frequentemente as consultas, por ser SUS e não ter que pagar por consulta com a justificativa de ter o direito de ser consultado quantas vezes forem necessárias. De todos esses problemas os agravos mais comuns são hipertensão descompensada, diabetes descompensada, dislipidemia mista e dor na região lombar.

Dentre todas as necessidades da população adstrita, vemos um grande aumento da população que sofre com a descompensação da hipertensão arterial, inclusive pessoas jovens que não deveriam apresentar esta complicação, estão buscando o sistema de saúde para identificar a causa do problema, que podem ser inúmeras, o tipo de alimentação, o tipo de vida, sedentarismo, tabagismo, outras doenças agudas ou crônicas, o estresse, ansiedade, problemas familiares entre outros.

Com a descrição do problema, seria importante realizar um estudo para tentar identificar as causas e realizar ações de prevenção e controle para toda a população, principalmente pessoas acima de 30 anos para evitar as complicações vindas da HAS como Infarto Agudo do Miocárdio(IAM), Depleção de função renal, Injúria Renal Aguda(IRA), Acidente Vascular Encefálico (AVE), dentre outros.

O tema é realmente importante, não só para mim, mas como para toda a população, ainda que com ações de controle, tenhamos apenas uma melhora de 10% nas complicações, já seria o suficiente para mudar a qualidade de vida de muitas pessoas.

É um tema que não requer tanto investimento financeiro, mas um bom planejamento e boa vontade das pessoas que fazem parte da equipe de saúde. com um bom treinamento será possível ter uma diminuição considerável nas complicações decorrentes das HAS.

Tendo em vista que temos material necessário, equipe completa e conhecimento adquirido durante o curso, este momento se torna oportuno para implantar estratégias que possam nos proporcionar uma redução nos números das complicações associadas a HAS.

A comunidade em geral é beneficiada com as ações, porque são ações para evitar problemas e complicações futuras, uma pessoa que sequelas de um AVE podem se tornar acamadas, dependentes de outras pessoas, o que demanda um aumento da atenção familiar, aumento do consumo de recursos desta família para poder manter a qualidade de vida desta pessoa e da família que seria envolvida

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivos Gerais:

Redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares nos pacientes hipertensos da comunidade abrangida pela Estratégia de Saúde da Família Vila da Luz em Prudentópolis – PR

1.1.2 Objetivos Específicos:

Identificar e acompanhar as pessoas que possuem fatores de risco, através de medidas antropométricas (estatura, peso, IMC, circunferência abdominal, Pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória), exame físico completo, solicitar exames como colesterol, triglicerídeos, glicemia.

Estratificar o risco cardiovascular utilizando a escala de Framingham.

Realizar atividades educativas para uma mudança do estilo de vida, promovendo reeducação alimentar, prática de exercícios físicos, perda ponderal de peso.

Incentivar a perda ponderal de peso de aproximadamente 10% em um ano para as pessoas que se encontram acima de IMC = ou maior que 30, incentivar o abandono do tabagismo, bebidas alcoólicas e o uso de substâncias psicoativas.

Avaliar os resultados das medidas adotadas.

1.2 METODOLOGIA

O plano de intervenção será de pesquisa-ação, que tem como objetivo o reconhecimento de um problema, onde é realizado um estudo e é possível a intervenção para haja melhorias nesse problema. Para que possibilitem uma a transformação da realidade.

Esse tipo de pesquisa é realizado de forma que os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo em uma ação ou a resolução de um problema.

Esse formato de intervenção, visa solucionar um problema real, na comunidade de atuação, dentro dos limites de competência e abrangência, buscando sempre, que com o estudo e ações realizadas, possam ser obtidas melhorias nas condições de vida da comunidade abrangida.

O plano de intervenção pesquisa-ação é composto por várias etapas, as quais nos permitem estabelecer os métodos e limites de atuação de uma unidade básica de saúde.

Sendo elas:

1 – Fase Exploratória: Onde foi observado e identificado os problemas relacionados a hipertensão arterial, verificado a falta de conhecimento das pessoas com relação aos fatores de risco da doença, falta de conhecimento com relação ao tratamento, tratamento errôneo e falta de conhecimento das complicações da doença.

2 – Tema prático: Corresponde a caracterização do problema, tendo em vista que uma melhoria dos hábitos de vida e tratamento correto podemos diminuir o risco cardiovascular progressivamente.

3 – Colocação de problemas: Fazer as pessoas reconhecerem que seus hábitos de vida, tratamento incorreto pode influenciar em complicações da hipertensão arterial como AVE.

4 – Teoria: Esta é a fase teórica, onde nos embasaremos para que saibamos nos guiar e como proceder durante o trabalho prático.

5 – Elaboração da proposta: É a fase de elaboração da proposta onde serão colhidos os dados a partir do sistema IDS, através de seus relatórios, consultas individuais,

captação de dados pelos agentes comunitários, chamadas para aferição de pressão na unidade de saúde. Onde serão abordados os temas referentes a hipertensão arterial, fatores de risco, complicações e tratamentos disponíveis para o controle da hipertensão arterial.

6 – Fase de aplicação da proposta: Onde será efetivado o controle desses pacientes através de consultas, acompanhamento da Pressão arterial e peso com o pessoal de enfermagem e técnicos, avaliação do uso correto da medicação, avaliar se o paciente mudou os hábitos de vida, com avaliação pelos agentes comunitários de saúde.

Cronograma de atividades

Tabela 1

Data/Horario	Objetivo	Estratégia	Duração/Participantes	Recursos Utilizados
MAIO 2019 PERIODO DA MANHA	Apresentação do plano de intervenção a equipe	Reunião	Equipe da unidade básica de saúde. Duração de 2 horas	Multimidia
01/06/2019	Início das atividades de obtenção de dados, através do controle de pressão arterial (chamada aos pacientes), Relatórios do IDS.	Consultas Individuais, Demanda espontânea, chamada aos pacientes.	2 semanas Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Agentes comunitários de saúde.	Recursos humanos. Cartazes.
20/06/2019	Acompanhamento dos pacientes que foram	Chamada aos pacientes	1 mês Médico, Enfermeiro, Técnico de	Recursos humanos.

identificados com pressão arterial descompensada. Dados antropométricos. (Peso, Pressão arterial e circunferência abdominal. para controle de pressão arterial na unidade básica de saúde. enfermagem, Agentes comunitários de saúde.

01/07/2019	Novo controle dos pacientes em acompanhamento.	Chamada aos pacientes para controle de pressão arterial na unidade básica de saúde.	1 mês	Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Agentes comunitários de saúde.	Recursos humanos.
14/07/2019	Avaliação dos resultados	Leitura dos dados	Cursista		Impressão

A divulgação do presente trabalho se dará pela publicação integral do mesmo, em plataformas como UNASUS e REA-UFPR.

3 - REVISAO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica caracterizada pelos altos níveis de pressão arterial, é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. É um dos mais importantes fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é, na maior parte do seu curso assintomática, implicando na dificuldade de diagnóstico precoce e na baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito já que muitos medicamentos apresentam efeitos colaterais. Por este motivo o controle da HAS é tão baixo.

A hipertensão arterial sistêmica contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. Historicamente no Paraná as doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar nas causas de óbito.

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos².

Em Prudentópolis segundo o site www.deepask.com no ano de 2013 tínhamos 1590 casos de hipertensão diagnosticados com uma média de 11.780,82 para cada 100 mil habitantes, um número 23,5% do que a média nacional que é de 9.530,41 casos para cada 100 mil habitantes.

A hipertensão arterial é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Uma doença de fácil controle, desde que seja diagnosticada antes de suas complicações.

O estilo de vida é claramente um dos maiores responsáveis pela patogenicidade e alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Entre os aspectos associados estão principalmente os hábitos e atitudes que corroboram para o aumento do peso corporal, especialmente associado ao aumento da obesidade visceral; alto consumo energético; e excesso ou deficiência de nutrientes, associados ao padrão alimentar, baseado em alimentos industrializados (BRASIL, 2001; CANAAN et al., 2006).

Para identificar as pessoas que possuem maior risco cardiovascular, devemos realizar a estratificação de risco de cada pessoa para determinar o risco.

A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. Essa estimativa se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDLc e LDLc. A partir da estratificação de risco, selecionam-se indivíduos com maior probabilidade de complicações, os quais se beneficiarão de intervenções mais intensas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

O processo de estratificação possui três etapas. A primeira é a coleta de informações sobre fatores de risco prévios. O Quadro 5 aponta os fatores de risco baixo, intermediário e alto que influenciam na estratificação.

Classificação de risco de Framingham.

Tabela 2

Baixo Risco/ Intermediário	Alto Risco	
Tabagismo HAS (hipertensão) Obesidade Sedentarismo Sexo Masculino Idade > 65 anos História Familiar (H <55a; M <65a) – Evento cardiovascular prévio	AVC (Acidente Vascular Cerebral)	
	Previamente	
	IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) Previamente	
	Lesão Periférica LOA – Lesão de órgão alvo	AIT (Ataque Isquêmico Transitório) HVE (Hipertrofia de Ventrículo Esquerdo) Nefropatia Retinopatia Aneurisma de aorta abdominal Estenose de carótida sintomática.
	DM (Diabetes Mellitus)	

Fonte: (BRASIL, 2010).

Se o usuário apresenta apenas um fator de risco baixo/intermediário, não há necessidade de calcular o escore, pois ele é considerado como baixo RCV. Se apresentar ao menos um fator de alto RCV, também não há necessidade de calcular o escore, pois esse paciente já é considerado como alto RCV. O cálculo será realizado quando o usuário apresentar mais de um fator de risco baixo/intermediário.

Na segunda etapa, será avaliada a idade, exames de LDLc, HDLc, PA e tabagismo. A figura ilustrativa do processo é bastante didática, de fácil aplicabilidade e está apresentada no Anexo A. Após avaliação da presença das variáveis mencionadas,

inicia a terceira etapa, em que se estabelece uma pontuação e, a partir dela, obtém-se o risco percentual de evento cardiovascular em dez anos para homens e mulheres.

O escore de Framingham é uma ferramenta útil e de fácil aplicação no cotidiano. Ele classifica os indivíduos por meio da pontuação nos seguintes graus de risco cardiovascular (BRASIL, 2010) e auxilia na definição de condutas:

- Baixo Risco – quando existir menos de 10% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos. O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe poderá ser anual após orientá-los sobre estilo de vida saudável.
- Risco Intermediário – quando existir 10% – 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos. O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe poderá ser semestral após orientações sobre estilo de vida saudável e, se disponível na UBS ou comunidade e se desejo da pessoa, encaminhamento para ações coletivas de educação em Saúde.(Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção à Saúde | Departamento de Atenção Básica, Caderno de atenção básica n37 pag 39)
- 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. O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe de alto risco poderá ser trimestral após orientações sobre estilo de vida saudável e, se disponível na UBS ou comunidade e, se desejo da pessoa, encaminhamento para ações de educação em Saúde coletivas

Alguns estudos indicam que o padrão dietético global, mais que um alimento isolado, tem maior importância na prevenção de doenças e redução da morbidade e mortalidade cardiovascular (MIRANDA; STRUFALDI, 2012)⁴.

A unidade básica de saúde tem um papel fundamental no diagnóstico, tratamento e controle desta doença. Tendo em vista que o estilo de vida, condições socioeconômicas e a alimentação influem diretamente no risco de desenvolvimento e agravamento da doença.

Sabemos que o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas, sedentarismo, alimentação rica em sódio, obesidade são fatores de risco que estão diretamente ligadas a doença.

Neste sentido se conseguirmos mudar os hábitos pessoais através de consultas médicas, estratificação de risco, controles laboratoriais, orientações, palestras,

conseguiremos diminuir os fatores de risco e conseqüentemente o desenvolvimento da Hipertensão Arterial.

Na região de Prudentópolis, temos uma alta produção agrícola de tabaco e fabricação de bebidas alcoólicas, o que favorece as pessoas conseguirem esses produtos a um baixo custo. Tornando-se um fator de risco um pouco mais importante no município.

O plano de intervenção será de pesquisa-ação, que tem como objetivo o reconhecimento de um problema, onde é realizado um estudo e é possível a intervenção para haja melhorias nesse problema. Para que possibilitem uma transformação da realidade.

Esse tipo de pesquisa é realizado de forma que os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo em uma ação ou a resolução de um problema.

Esse formato de intervenção, visa solucionar um problema real, na comunidade de atuação, dentro dos limites de competência e abrangência, buscando sempre, que com o estudo e ações realizadas, possam ser obtidas melhorias nas condições de vida da comunidade abrangida.

4 - RESULTADOS ESPERADOS

Durante o mês de maio e junho de 2019 foram desenvolvidas as atividades de acordo com a programação, onde foi apresentado a equipe da unidade de saúde Estratégia de Saúde da Família Vila da Luz em Prudentópolis – PR, o respectivo tema de trabalho, ações e objetivos desta intervenção.

No dia da apresentação foi utilizado como recurso de apoio à introdução do tema, slides referentes ao tema, onde foram mostrados os objetivos, metas e a expectativa dos resultados conseguidos.

Durante as consultas foram captados os dados de cada paciente que tem o diagnóstico de hipertensão arterial. Para reduzirmos o risco de doença cardiovascular foi preciso primeiramente estratificar os pacientes hipertensos através do Score de Framingham.

Segundo os Cadernos de Atenção Básica do ministério da Saúde, “entre os fatores de risco, existem aqueles considerados como baixo risco cardiovascular, intermediário ou alto risco.

Na prática, para se determinar o risco cardiovascular (RCV), deve-se primeiro classificar o paciente segundo seus fatores de risco, podendo fazer parte de um dos três grupos abaixo:

1. Se o paciente apresenta apenas um fator de risco baixo/intermediário, não há necessidade de calcular o RCV, pois ele é considerado como baixo risco CV e terá menos que 10% de chance de morrer por acidente vascular cerebral (AVC) ou infarto agudo do miocárdio (IAM) nos próximos 10 anos.
2. Se apresentar ao menos um fator de risco alto CV, não há necessidade de calcular o RCV, pois esse paciente é considerado como alto risco CV e terá mais ou igual a 20% de chance de morrer por acidente vascular cerebral (AVC) ou Infarto agudo do miocárdio (IAM) nos próximos 10 anos.
3. Se apresentar mais do que um fator de risco baixo/intermediário, há necessidade de calcular o RCV, pois esse paciente pode mudar para baixo, para alto ou permanecer como risco intermediário.

Para a avaliação inicial dos pacientes foi necessário selecionar os pacientes que já tem o diagnóstico de HAS (Hipertensão Arterial), captar os dados antropométricos necessários como (peso, altura, idade), estilo de vida, atividades realizadas durante a semana, se é usuário de álcool ou tabaco, história familiar, doenças diagnosticadas previamente.

O cronograma como um todo foi seguido, porém, a dificuldade maior, foi no acompanhamento dos pacientes. De todos os pacientes que foram identificados com diagnóstico de hipertensão arterial e que apresentavam risco intermediário ou alto, apenas 21% refere que conseguiu seguir as orientações.

As ações desenvolvidas foram no intuito de orientar essas pessoas para que mudem seu estilo de vida.

De forma geral, para que deixem o tabagismo, deixem o álcool, que tenham uma perda ponderal de peso de 10% ao ano, naqueles que tenham IMC > 25. Mudança de hábitos alimentares, diminuir consideravelmente a ingestão de carboidratos. Prática de exercícios físicos que no mínimo somem 150 minutos na semana.

São metas simples de serem aplicadas por aqueles que desejam, mas a maior parte associa outros problemas para o estilo de vida que levam. O maior problema relatado é a ansiedade.

Outro problema encontrado e não avaliado no início do trabalho, é o tempo desde o início do trabalho e a possível mudança da classificação de risco.

Alguns parâmetros mais simples que outros, por exemplo, o tabagismo, existe o ato de fumar, que pode ser interrompido a qualquer momento, excluindo esse fator de risco imediatamente da lista. Porém o controle laboratorial de HDL e/ou obesidade por exemplo, demora muito mais tempo para se atingir valores satisfatórios do que o tempo disponível do trabalho em si.

A atividade foi organizada de acordo com o cronograma, durante os atendimentos a consulta foram identificados os pacientes com hipertensão arterial, estratificado o RCV através da escala de framingham. Logo foi agendado novo comparecimento deste paciente para avaliação antropométrica onde poucos tiveram o interesse em seguir e realizar nova avaliação.

A atividade foi realizada na área de abrangência ESF Vila da Luz em Prudentópolis – PR, com a central de organização na unidade de saúde ESF Vila da Luz.

Foram realizadas consultas de demanda espontânea durante o mês de junho de 2019 e acompanhamento durante o mês de julho de 2019, onde foram identificados 38 pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. Dos 38 pacientes hipertensos 8 apresentaram alto risco para doença cardiovascular predominando a Diabetes Mellitus como fator de risco, seguido por Acidente Vascular Cerebral e em terceiro Infarto Agudo de miocárdio,

Durante as intervenções foram utilizados de recursos visuais como slides, folders, cartazes e recursos humanos na divulgação e acompanhamento do trabalho.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a execução do trabalho foi considerado com objetivo principal a redução dos fatores de risco na Unidade de Saúde da Família ESF Vila da Luz em Prudentópolis – PR utilizando o Escore de Framingham para estratificação de risco. O objetivo do trabalho foi realizado parcialmente devido ao tempo de necessidade de aplicação. Alguns fatores de risco com tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, sedentarismo e hipertensão arterial, podem ser conseguidos apenas com mudanças no estilo de vida das pessoas que estão suscetíveis a este risco, contudo fatores de risco como elevação dos valores de colesterol, triglicérides, valores conseguidos através de exames laboratoriais, demandam mais tempo para estabilização e redução dos valores encontrados no começo do trabalho.

De qualquer maneira, mesmo tendo resultados parciais, se executado de maneira correta por um período maior, será possível cumprir com o objetivo do trabalho em reduzir os fatores de risco de doença cardiovascular a longo prazo e proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida as pessoas envolvidas.

Dos 38 pacientes envolvidos no trabalho, apenas 8 (21%) seguiram as indicações e conseguiram deixar hábitos como uso do tabaco, bebidas alcoólicas, sedentarismo, aplicaram com ajuda da família mudança de hábitos alimentares. Com relação aos resultados laboratoriais, demandam um pouco mais tempo para se estabilizar e ou reduzir.

Mesmo que de forma parcial durante a execução do trabalho, a longo prazo este projeto de intervenção trará melhorias nas condições de vida dos pacientes, expectativa de vida maior no caso do risco de doença cardiovascular. O projeto traz benefícios a todos os envolvidos na rede de saúde. Um paciente que consegue mudar o estilo de vida, diminuindo o risco de doenças cardiovasculares, é um paciente a menos que necessita de uma intervenção mais agressiva e mais próxima de toda a rede de saúde. Diminuindo tempo de consultas, tempo de trabalho de pessoal de saúde, ajuda a desafogar as filas e ainda diminui os custos de cuidados e fármacos.

De todo o trabalho a maior limitação foi a aceitabilidade e determinação por parte do paciente em conseguir os resultados esperados, outra limitação foi tempo para análise, desenvolvimento, aplicabilidade, acompanhamento, resultados e o tempo para a resolução dos problemas encontrados visto que seria preciso ao menos 6 meses desde o momento em que o projeto foi colocado em execução até a leitura de dados

atualizados. O projeto tem condições de melhorar a qualidade de vida das pessoas, porém é necessário boa vontade, determinação por parte dos agentes de saúde e pacientes.

RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Para intervenções futuras devemos analisar melhor os dados, características da população e determinar mais tempo entre o início do trabalho e os resultados de maneira completa.

6 - REFERENCIAS

1 – GOVERNO DO ESTADO DO PARANA - LINHA GUIA DE HIPERTENSAO ARTERIAL.

Consulta realiza em http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HIPER_R_4_web.pdf

2 - Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.

Consulta realizada em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003

3 - Hipertensão Arterial: Veja número de hipertensos por cidade do Brasil - PRUDENTÓPOLIS, PR Consulta realizada em:

<http://www.deepask.com/goes?page=prudentopolis/PR-Confira-os-numeros-da-hipertensao-arterial-no-seu-municipio>

4 – MINISTERIO DA SAUDE – CADERNOS DE ATENÇÃO BASICA – HIPERTENSÃO ARTERIAL NUMERO 37 – 2013 Consulta realizada

em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf

5- Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Rastreamento. Brasília, 2010 (Cadernos de atenção basica, 29).