

## PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O RISCO CARDIOVASCULAR AUMENTADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA RENASCER, EM TIROS-MG

Warley Cristiano de Souza\*

Matilde Meire Miranda Cadete\*\*

Polo Confins

### INTRODUÇÃO

O município de Tiros é uma cidade de 6906 habitantes localizada no Alto Paranaíba, interior de Minas e possui duas Equipes de Saúde da Família (ESF). A Unidade Básica de Saúde (UBS) está vinculada à ESF Renascer, localiza-se no centro da cidade e funciona de 07 às 17 horas. Após análise situacional, identificou-se na área de abrangência da ESF Renascer um grande número de pacientes com risco cardiovascular aumentado, decorrente de suas comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM) e dislipidemia; muitas vezes associadas à obesidade, tabagismo e sedentarismo. Chamam atenção o grande número de atendimentos a pacientes descontrolados no pronto-atendimento (PA) da cidade, aliado a ausência de uma agenda programada adequada para esses pacientes na UBS.

### OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares, utilizando o grupo operativo HIPERDIA como ferramenta central do projeto.

### METODOLOGIA

Realização de um diagnóstico situacional, bem como pesquisa bibliográfica narrativa na base de dados do SciELO e Manuais do Ministério da Saúde, utilizando os descritores: hipertensão, diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares, planejamento de assistência ao paciente.

### REFERENCIAL TEÓRICO

No contexto atual, hábitos de vida saudáveis tais como alimentação balanceada e atividade física regular representam um desafio para a população, inseridos na cultura do sedentarismo, consumismo e escassez de tempo para se dedicarem à própria saúde. Isso contribui para que a morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares atinjam índices assustadores. No Brasil, a principal causa de óbitos (cerca de 30% do total) é representada pelo conjunto das doenças do aparelho circulatório, incluindo o acidente vascular cerebral e as diversas formas clínicas da doença isquêmica do coração. As doenças cardiovasculares ainda são responsáveis por cerca de 10% do total de internações - ocupando o primeiro lugar em gastos - e aparecem como a primeira causa de aposentadorias por doença ou invalidez (1/3 do total) (SERRANO JR.; TIMERMAN; STEFANINI, 2009).

### REFERÊNCIAS

SERRANO JR., C.V.; TIMERMAN, A.; STEFANINI, E.; Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. **Tratado de cardiologia SOCESP**. 2.ed. São Paulo: SOCESP: Manole, 2009

### PLANO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi direcionado para a criação de um grupo educativo, denominado "HIPERDIA", e agendamento de consultas para o público alvo. A equipe vai utilizá-lo como um espaço de educação em saúde, aprendizado para mudança de hábitos e comportamentos. Em um turno por semana, inicialmente há um momento de triagem do peso, altura, pressão arterial e glicemia capilar (em alguns casos), realizado pela técnica de enfermagem, auxiliada pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) nas anotações. Em seguida é exibido animação em vídeo educativo e lúdico sobre o diabetes, durante 10 minutos. Depois, os participantes são convidados a uma roda de conversa informal sobre aspectos importantes da origem, sintomas, consequências e tratamento do diabetes, hipertensão e dislipidemias durante 30 a 40 minutos. Nesse momento os usuários são estimulados a contribuir com opiniões, compartilhar experiências com a doença e tratamento, respondem perguntas feitas pelos coordenadores (médico e enfermeira) e as dúvidas são esclarecidas.

Para organizar o serviço estabeleceu-se a demanda programada, onde 12 pacientes previamente selecionados passam por consulta médica, quando o tratamento é individualizado com prescrição medicamentosa, pedido de exames e encaminhamentos de acordo com cada caso.

As próximas ações contemplam:

- Implantação do acolhimento na rotina da UBS;
- Estabelecer um protocolo de acompanhamento periódico de cada indivíduo (3/3 meses, 4/4 ou 6/6 meses conforme o caso);
- Atualização contínua da atuação dos ACS (melhoria do vínculo e acompanhamento dos pacientes fora da UBS);
- Adoção de protocolo clínico de manejo baseado em evidências científicas como referência para o trabalho da equipe;
- Encaminhar os indivíduos hipertensos e diabéticos de difícil controle ou com complicações importantes a centros de referência;
- Buscar estratégias para vencer a resistência de uma parcela de pacientes que não querem participar (sabotadores);
- Reuniões periódicas da equipe para refletir sobre o funcionamento do grupo e propor soluções às diversas dificuldades encontradas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reestruturação da agenda de trabalho da equipe para promover o cuidado do público alvo é fundamental. Além disso, é necessário implantar o cuidado integrado e contínuo, oferecendo mais do que consultas: mais orientações sobre mudanças de estilo de vida, atenção em grupos e acompanhamento adequado fora do ambiente da UBS. Com o agendamento de consultas, o usuário visitará a unidade periodicamente para avaliação, orientações, exames de controle e prescrição a ser seguida até o próximo retorno, segundo um cronograma individualizado. Funcionando desta forma o usuário não necessitará buscar atendimento na demanda espontânea em situações agudas porque estará devidamente acompanhado e controlado.

\* Médico \*\* Orientadora do CEABESF

PSF Renascer – Prefeitura de Tiros-MG

Contato: warleycristiano@yahoo.com.br