Trabalho apresentado no 25º CBCENF

Título: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: Edvânia Lopes Vasconcelos

Autores: Francisco Douglas Canafístula de Souza
KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE MARQUES

Modalidade: Pôster

Área: Dimensão ético política nas práticas profissionais

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte em todo o mundo. Em 2020, registraram-se mais de 93 mil mortes hospitalares por DCV no cenário brasileiro. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a porta de entrada do SUS e exerce papel fundamental no acompanhamento dos usuários. Infere-se, portanto, que o risco cardiovascular é foco da prevenção primária, direcionada a partir de ferramentas que permitem o cálculo e estratificação do risco cardiovascular (ERCV), objetivando definir metas terapêuticas e otimizar o cuidado, reduzindo assim as chances de evolução com desfechos desfavoráveis. Descrever as potencialidades e desafios da estratificação de risco cardiovascular na Atenção Primária à Saúde sob a óptica de internos de enfermagem. Trata-se de um relato de experiência, vivenciado de março a junho de 2023, por acadêmicos de enfermagem do oitavo período, durante a vivência do internato I, num centro de saúde da família do interior do Ceará. Foi possível conduzir, junto ao enfermeiro do serviço, os atendimentos aos pacientes com hipertensão e diabetes. Sendo perceptível a alta demanda de pacientes com DCV entre os supracitados. Em contrapartida, notaram-se lacunas na assistência acerca da ERCV, escassez de orientações no que se refere a ferramenta ideal para estratificar, bem como, as condutas de enfermagem e multiprofissionais diante do risco identificado, tendo como consequência a subutilização. Esta problemática se dá devido à carência de treinamento que qualifiquem e assegurem os enfermeiros para estratificar o risco cardiovascular deste público. Assim, dificultando o emprego das potencialidades da ERCV, tais como: elaboração do planejamento terapêutico para prevenção e controle das DCV; monitoramento das linhas de cuidado; interprofissionalidade; ações educativas com ênfase na adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida, com consequente redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por DCV. Ratifica-se, portanto, a necessidade da atualização profissional acerca da estratificação de risco cardiovascular, por meio da educação permanente, sendo oportuna a construção de uma tecnologia em saúde para esta finalidade. Nesse sentido, o uso de tecnologias educacionais associado aos conhecimentos que os profissionais já detêm se mostra como uma boa estratégia para formação e consequente melhoria na qualidade do serviço prestado.