

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

MILAYDI MOREIRA GONZALEZ

ORIENTADOR DO TCC KELLY PEREIRA COCA

PROJETO DE TCC

**Projeto de intervenção educativa sobre
Fatores de riscos cardiovasculares em pacientes maiores de 18 anos com
riscos cardiovasculares.**

**Hortolândia, São Paulo
Setembro, 2014**

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares compreendem a Doença Arterial Coronária, a Insuficiência Cardíaca Congestiva, o Acidente Vascular Encefálico, a Doença Arterial periférica e as Doenças renais, estas são as principais causas de morte no Brasil. Os fatores de riscos reconhecidos no desenvolvimento destas doenças têm alta prevalência na população brasileira. (1,2)

A população da USF Santa Esmeralda, do município Hortolândia, do estado São Paulo, está composta por 4481 habitantes, destes 3039 são maiores de 18 anos, Segundo os dados da equipe, a prevalência das doenças cardiovasculares não corresponde com o descrito na literatura, pois tem baixa prevalência com uma porcentagem por baixo da media nacional, e internacional. Por exemplo, tem cadastrados 368 pacientes com hipertensão arterial para uma prevalência de 12,1%, inclusive aqui em Hortolândia, estado são Paulo a prevalência e de 22,7%, sendo descrito em vários estudos uma tendência no futuro próximo a aumentar até um 36,6%.

A Diabetes Mellitus que é um fator de risco cardiovascular importante, tem um comportamento similar com 124 pacientes cadastrados para um 4.0% de prevalência, comportando-se por abaixo da taxa do município que é de 5,6% Ahamos que este fenômeno é devido a uma deficiente pesquisa. No município de Hortolândia não existe um registro específico, sendo utilizadas as prevalências fornecidas pelo ministério da saúde, relacionadas fundamentalmente com a população SUS dependente, maior de 18 anos. (3,4) Determinantes sociais como o desenvolvimento econômico social, e as políticas públicas do país que determinam na cultura e ambiente socioeconômico de uma região, influenciam sobre os hábitos e estilos de vida da população como: tabagismo, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, os quais favorecem a hipertensão arterial, a diabetes, a obesidade, dislipidemias, que sua vez incrementam os riscos de doenças cardiovasculares, produzindo invalidez, aposentadoria precoce, maior dificuldade econômica, estresse, e porém aumento da mortalidade. (5)

Muitos destes fatores de riscos cardiovasculares já mencionados podem ser identificados e realizar ações preventivas, de tratamento e acompanhamento para reduzir o modificar o risco. As vezes o paciente não fica ciente da importância de identificar e manter o controle destas doenças, porém o desenvolvimento de medidas preventivas e melhorar o nível de conhecimento nos pacientes e uma conduta racional que salvaria vidas, diminuiria a morbidade associada e economizaria recursos.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL

- ❖ Aplicar um projeto de intervenção educativa para melhorar os conhecimentos sobre fatores de riscos cardiovasculares em pacientes maiores de 18 anos com riscos cardiovasculares, e para melhorar assim a notificação destas doenças, na equipe de Santa Esmeralda. Hortolândia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Identificar pacientes maiores de 18 anos com fatores de risco cardiovascular associados.
- ❖ Avaliar o grau de conhecimento inicial dos usuários em relação aos fatores de risco e doenças cardiovasculares.
- ❖ Elaborar uma proposta de intervenção educativa para melhorar os conhecimentos sobre os fatores do risco cardiovasculares em pacientes maiores de 18 anos com riscos cardiovascular e incrementar a notificação da incidência destas doenças na equipe.
- ❖ Avaliar o nível de conhecimento alcançado depois de aplicada a proposta de intervenção educativa.

REVISÃO BIBLIOGRAFICA

As DCV nas últimas décadas foram responsáveis segundo dados mundiais revelam, de aproximadamente um terço dos óbitos. Estima-se que, até 2020, as DCV aumentarão os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade de 85 milhões de pacientes para 150 milhões, no planeta. (2,6)

“Essa elevada prevalência de DCV gera grande impacto socioeconômico pelos custos diretos e indiretos das doenças, incluindo absenteísmo, diminuição da produtividade e mortalidade precoce. No Brasil, elas correspondem a cerca de 16,2% dos gastos do Sistema Único de Saúde.” (5)

A manifestação de doenças cardiovasculares (DCV) está relacionada a um conjunto de fatores. Trata-se de circunstâncias com ações parciais, cujo somatório aumenta ou mesmo multiplica a sua probabilidade. Uma variedade expressiva dessas circunstâncias pode tornar o indivíduo mais suscetível de desenvolver DCV: são os chamados fatores de risco cardiovascular.

Os fatores de risco clássicos para DCV classificam-se em: modificáveis, aqueles sobre os quais se pode atuar e modificar; e não modificáveis, aqueles que não se pode modificar. A associação de fatores não modificáveis (sexo, idade, histórico familiar) e fatores modificáveis (condições socioeconômicas, tabagismo, etilismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial, excesso de peso corporal, obesidade abdominal, dislipidemias, consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal, sedentarismo e estresse) são determinantes para ocorrência de DCV (7,8).

As pesquisas epidemiológicas desenvolvidas na cidade americana de Massachusetts por Framingham (Framingham Heart Study) ao final da década de 1940 constituem o marco inicial e um dos mais importantes avanços científicos que estabeleceram a base de conhecimentos capaz de correlacionar fatores de risco e DCV de forma inequívoca. E, muito importante, a possibilidade de intervir de forma estrategicamente efetiva sobre os fatores de risco e reduzir a prevalência da morbimortalidade das DCV (9).

Em diversos artigos revisados na literatura e também se corresponda com o pranteado na Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular que orienta sobre os fatores de risco que devem ser assumidos como prioritários e considerados estratégicos por estar determinados com intervenções que diminuí comprovadamente os riscos cardiovasculares. Propõe-se a intervenção por meio de medidas educativas, mudança de estilos de vida e medicamentos: tabagismo, hipertensão arterial e dislipidemia. (2,10).

Estudos feitos nos 2010, na Campina Grande-PB, Brasil, observou-se que os fatores de risco cardiovascular estão relacionados com o estilo de vida, e que na maioria dos casos resulta em sedentarismo, levando a um quadro de obesidade que favorecem o surgimento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus II. O estilo de vida tem um papel crítico na determinação do nível de Pressão Arterial. Vários fatores podem influenciar no aumento pressórico como a gordura corporal em excesso, etilismo, sedentarismo e variedades de componentes da dieta. (11)

Várias iniciativas do Ministério da Saúde foram adotadas para reduzir o impacto das doenças não transmissíveis na população brasileira. Desde o rastreamento de diabete melito em nível nacional, implementação de campanhas sobre hipertensão arterial sistêmica, aplicação de protocolos para manejo agressivo da dislipidemia em coronariopatías, entre outros.

As mudanças nos padrões de morbimortalidade na população impõem, de forma constante, novos desafios, tanto para os gestores do setor da Saúde quanto para outros setores governamentais, cujas ações tenham repercussão na ocorrência dessas doenças. No ano de 2000, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil foi implantado pelo Ministério da Saúde, juntamente com outras organizações de saúde, com o objetivo de estabelecer diretrizes e metas para a reorganização no SUS para a atenção aos portadores dessas enfermidades, a partir da atualização dos profissionais da rede básica, do diagnóstico precoce do diabetes e da hipertensão são e do encaminhamento dos pacientes diagnosticados às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento. Uma das ações desse plano é a disponibilização para estados e municípios de um sistema informatizado Hiperdia que permite o cadastramento e o acompanhamento dos portadores de HA e de Diabetes Mellitus (DM), enquanto que em médio prazo, permite o desenho do perfil epidemiológico desta população (12).

O Plano de Atenção à Hipertensão e ao Diabetes e a implantação do Hiperdia são importantes iniciativas para: o conhecimento da magnitude dessas doenças, o planejamento da aquisição de medicamentos e a capacitação profissional na rede de saúde brasileira. No entanto, “não suprem as demandas iminentes, por serem fragmentadas e centradas na assistência médica”. Nas DCNT existe a associação de fatores complexos e multivariáveis por se tratarem de doenças presentes no cotidiano dos indivíduos, por provocarem alterações objetivas e subjetivas em seu dia a dia e por serem, conseqüentemente, responsáveis por mudanças de comportamento (13,14).

METODOLOGIA

Realizaremos uma pesquisa ativa dos pacientes maiores de 18 anos com fatores de risco cardiovascular, e desenvolver posteriormente a intervenção educativa, no USF Santa Esmeralda, para melhorar os fatores de risco nesta população e lograr aumentar a notificação destas doenças, para posteriormente desenvolver atividades de prevenção e promoção de saúde. Estas atividades serão desenvolvidas em várias etapas.

Etapa 1: Inicialmente serão identificados os pacientes maiores de 18 anos com fatores de risco cardiovascular, para assim determinar a população em estudo. Esta investigação envolvera a toda a equipe, através das visitas domiciliares, o acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas, sob entrevista.

Etapa 2: Os pacientes selecionados serão convocados a unidade prévio consentimento informado para descrição rápida e objetiva da importância do projeto de intervenção.

Etapa 3: Aplicação do questionário para avaliar o grau de conhecimento inicial sobre os riscos cardiovasculares nos pacientes selecionados.

Etapa4: Implementação do projeto de intervenção educativa nos pacientes identificados.

Etapa 5: Avaliar e mostrar o nível conhecimento após intervenção educativa.

Avaliação e monitoramento:

A avaliação será desenvolvida através das reuniões semanais da equipe, e durante os grupos de HIPERDIA que são feitas na unidade, os pacientes serão estimulados a participar destes encontros e testemunhar as experiências vividas com o grupo o em outros cenários vivenciados por eles, que permitirá também a avaliação constante do projeto assim como outras propostas que podem ser feitas por eles para enriquecer o projeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nunes Filho, JR; Debastiani, D; Nunes AD; Peres K. Prevalência de fatores de Risco Cardiovasculares em Adultos de Luzerna, Santa Catarina, 2006. Arq. Bras. Card. [online]. 2007, vol. 89, n5, pp 319-324. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001700007>.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol. 2013 Dez; 101 (6 supl. 2): 1-63.
3. Registro da equipe, USF Santa Esmeralda, Hortolândia, SP. 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Planejamento. Núcleo de Avaliação e Controle. Secretaria Municipal de Saúde. Município Hortolândia. 2014. E-mail avaliacao.saude@hortolandia.sp.gov.br
5. De Oliveira César T, Gonçalves M Aspectos psicossociais. Psiquiatria on line, Rev. Eletrônica; Vol10, No7. Julho 2014.
6. D'Agostino, RB; Pencina, MJ; Massaro, JM; Coady S. Cardiovascular disease risk assessment: insights from Framingham. Global Heart 2013 Mar; 8 (1): 11-23.
7. Fonseca FL, Brandão AA, Pozzan R, Campana EMG, Pizzi OL, Magalhães MEC, et al. A relação entre a pressão arterial e índices antropométricos na infância/ adolescência e o comportamento das variáveis de risco cardiovascular na fase adulta jovem, em seguimento de 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro. Rev SOCERJ. 2008; 21(5):281-90.
8. Luna RL. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2009.
9. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FAH, Bertolami MC, Afiune NA, Souza AD, et al. IV Diretriz Brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol [periódico da Internet]. 2007 [acesso em 2007 mai 15]; 88(1): [aproximadamente 25 p.] Disponível em <http://www.scielo.br>.
10. Malta DC, Cezario AC, Moura L. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiol Serv Saúde 2006; 15(3):47-65.

11. De Caldas Nobre MS. Análise do risco cardiovascular em pacientes com doença crônica não transmissíveis segundo Framingham. Campina Grande-PB; 2010.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS); Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS). Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2004.
13. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Experiências e Desafios da Atenção Básica e Saúde Familiar: caso Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2004.
14. McQueen DV. Continuing Efforts in Global Chronic Disease Prevention. Prev Chronic Dis [serial on the Internet] 2007 April [cited 2008 Mar 03]; 4(2): [about 21 p.]. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1893120>.

ANEXO 1:

CONHECIMENTO INFORMADO:

EU: _____

Quem subscreve este documento concordar em participar do projeto da população de intervenção educativa.

Ele explicou-me que:

- 1- Existem umas doenças Chamadas Doenças Cardiovasculares
- 2-Tem sido demonstrado por vários estudos, tanto nacional como internacional a eficácia do controle de fatores de risco para estas doenças.
- 3- Não obstante o acima exposto é deve continuar estudando o conhecimento da população dos fatores de risco para demonstrar a sua eficácia.
- 4- Minha participação é voluntária e minha participação e retirada do estudo quando eu o vir, não irá afetar a minha relação com o médico ou a integridade de entidade, continuarei servindo, se necessário e para que conste e de meu próprio sinal de livre vontade o documento de consentimento informado, juntamente com o médico que me deu a informação.

Aos ____ dia do mês do_____ ano ____

Assinatura do médico _____

Assinatura do paciente _____

ANEXO 2

Pesquisa.

- 1) Família número: -----
- 2) Idade:
- 3) Sexo: Feminina: _____ b) Masculino: _____
- 4) Hábitos Tóxicos:
 - a) Fuma: Sim: _____ Não: _____
 - b) A ingestão de bebidas alcoólicas: Sim: _____ Não: _____
- 5) Você pratica exercícios físicos? Sim _____ Não _____
- 6) Você tem uma história familiar o pessoal de hipertensão arterial?
Sim _____ b) Não _____
- 7) Você tem alguma dessas doenças? (Marca com X)
 - a) Diabetes Mellitus: _____
 - b) Colesterol elevado: _____
 - c) Obesidade: _____
 - d) Sofre de estresse _____
 - e) AVC _____
 - f) Doença arterial periférica _____
 - g) Cardiopatia isquêmica _____
 - h) Insuficiência Cardíaca _____
- 8) Dizem que se você souber da importância do controle destas condições para sua saúde:

Doenças	SIM	NÃO
Pressão alta (Hipertensão Arterial)		
Obesidade		
Elevados de açúcar (Diabetes mellitus)		
Alcoolismo		
Hábito de fumar		
Níveis elevados de colesterol (hipercolesterolêmica)		
Inatividade física (sedentarismo)		
AVC		
Influência do estresse nas doenças cardiovasculares		
Cardiopatia isquêmica e outras doenças do coração		