



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica**  
**em Saúde da Família**



Carlos Raúl Pérez Hernández

Principais fatores de riscos modificáveis no desenvolvimento das  
doenças cardiocirculatórias.

CAMPO GRANDE / MS  
2015

Carlos Raúl Pérez Hernández

Principais fatores de riscos modificáveis no desenvolvimento das  
doenças cardiocirculatórias.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>: Rejane Kodjaoglanian Cardoso

CAMPO GRANDE / MS  
2015

## **DEDICATÓRIA**

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante.

À professora Rejane Kodjaoglanian Cardoso, pela paciência na orientação e incentivo, que tornaram possível a conclusão deste projeto.

À comunidade da Unidade Básica de Saúde Santa Maria, pois sem sua participação teria sido impossível a realização deste trabalho.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me proporcionar grandes oportunidades em minha vida.

À minha família, mesmo distante, e principalmente à minha esposa, pelo incentivo ao trabalho e aos estudos.

À minha tutora, pelo auxílio e dedicação.

Ao departamento de Vigilância Epidemiológica do Município de Coxim, pelas orientações e preocupação.

Aos meus colegas, pela cumplicidade.

À equipe do PSF Santa Maria, pela recepção calorosa e pelos ótimos momentos de trabalho que compartilhamos.

À Secretaria de Saúde do Município de Coxim, pelas orientações e preocupação no desenvolvimento deste Projeto de Intervenção.

E a todos que, de alguma maneira, contribuíram para realização deste trabalho.

A todos: muito obrigado!

## EPÍGRAFE

*Nas grandes batalhas da vida, o primeiro  
passo para a vitória é o desejo de vencer!”  
(Mahatma Gandhi)*

## RESUMO

Os fatores de risco modificáveis têm alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo, por isso, considerados um dos mais importantes problemas de saúde responsáveis pelo desenvolvimento de doenças cardiocirculatórias e importantes causas de morbimortalidade. O controle adequado destes fatores de risco deve ser uma das prioridades da Atenção Básica, a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado destes fatores de risco são essenciais para a diminuição dos eventos cardiocirculatórios. O objetivo geral deste trabalho foi propor intervenções sobre os principais fatores de risco modificáveis no desenvolvimento das doenças cardiocirculatórias na população da UBS Santa Maria. Para abordagem dos pacientes foi feito primeiramente a classificação dos principais fatores de risco modificáveis que apresentam. Em segundo lugar, foi feita uma classificação dos pacientes segundo o número de fatores de risco que apresentam, depois foram aplicadas três intervenções e por último foi correlacionado o impacto destas na qualidade de vida da população participante do estudo. O estudo foi realizado pela Equipe de Saúde da Família Santa Maria, em Coxim, Mato Grosso do Sul. Alguns dos resultados deste estudo foram: um predomínio do sexo feminino na amostra participante com 58.2% do total, predomínio dos grupos etários de 50-54 e 55-59 anos com 56.4% do total, e quanto aos fatores de risco, no sexo masculino preponderaram os maus hábitos alimentares com 17.5%, e no sexo feminino o estresse com 17.1%. Os fatores de risco que predominaram de forma geral em nossa população mostram que foram dislipidemias com 14,8%, hipertensão arterial com 14,2% e os maus hábitos alimentares com 13.6%, existindo em nossa amostra um predomínio de pacientes que apresentam três ou mais fatores de risco, o que representa 61,7% dos pacientes neste estudo (34 pacientes). Mais de 80% dos pacientes trocaram seu estilo de vida. Incorporaram-se mais pacientes à sede do Conviver em nossa área de saúde, dos pacientes fumantes, 11 foram incorporados ao programa de tabagismo no PSF Santa Maria, deles 9 terminaram o programa com resultados satisfatórios, o que significa 81,8% dos participantes.

## ABSTRACT

The modifiable risk factors have a high prevalence and control rates, and is therefore considered one of the most important health problems are responsible for the development of cardiocirculatory diseases and important causes of morbidity and mortality. The proper control of these risk factors should be one of the priorities of Primary Care from the principle that the early diagnosis, good control and the appropriate treatment of these risk factors are essential for the reduction of cardiovascular events. The Overall Objective of this work was to propose interventions on the Main risk factors Modifiable risk factors involved in the Development of cardiocirculatory diseases in the Population of UBS Santa Maria. For approach of patients was done first the classification of the main modifiable risk factors that have, secondly we have a classification of patients according to the number of risk factors that have, after were applied three interventions and finally we correlate the impact of interventions on the quality of life of the population participating in the study. Family Health Team Santa Maria conducted the study, in Pad Mato Grosso do Sul. Some of the results of this study have a predominance of females in the sample participant with 58.2 % of the total, as well as the predominance of the age groups of 50-54 and 55-59 years with 56.4 % of the total, in terms of risk factors, as well as in males predominated the bad food habits with 17.5 %, and the female sex is the stress with 17.1 %, the risk factors that predominated in a general way in our population shows were in descending order, Dyslipidemia with 14.8% Hypertension with 14.2% and the Bad Food habits with 13.6 %, there is in our sample a predominance of patients who present with three or but factors of risk that represents 61.7% of the patients in this study (34 patients), but 80% of the patients had exchanged his style of life, joined but patients at the headquarters of Living in our area of health, of patients fumantes, 11 were incorporated into the program of anti-smoking cures in PSF Santa Maria, 9 of them ended the program with satisfactory results which means the 81.8% of the participants.

## SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	13
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	14
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	27
APÊNDICES.....	28



# 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1) Introdução

A falta de controle dos fatores de risco modificáveis responsáveis pelo desenvolvimento das doenças cardiocirculatórias foi citada como o principal problema de saúde da área a ser estudada. O problema em questão tem alta importância devido ao grande número de usuários que apresentam estes fatores de risco, aumentando desta forma o risco de desenvolvimento de doenças cardiocirculatórias nestes pacientes que apresentam mais de um fator de risco.

Fatores de risco (FR) são condições ou características que aumentam as chances de uma pessoa desenvolver uma doença e podem ser de origem hereditária, socioeconômica, ambiental e comportamental. Os fatores de risco comportamentais como o tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física, estresse, sobrepeso e obesidade são responsáveis pela ocorrência de várias doenças crônicas, especialmente as circulatórias, respiratórias, câncer e diabetes, porém são passíveis de intervenção <sup>1</sup>. Pequenas mudanças nos fatores de risco em indivíduos que estão sobre risco moderado podem ter um enorme impacto na qualidade de vida, reduzindo morte prematura e incapacidade <sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os fatores de risco em dois grupos, um deles relacionado ao indivíduo e o outro relacionado ao ambiente. O primeiro grupo de fatores de risco subdivide-se em: geral (idade, sexo, escolaridade, herança genética), associados ao estilo de vida (tabagismo, dieta inadequada e sedentarismo) e intermediário ou biológico (hipertensão arterial sistêmica - HAS, obesidade e hipercolesterolêmica). No segundo grupo estão as condições socioeconômicas, culturais, ambientais e de urbanização <sup>2</sup>.

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade no mundo e o seu crescimento significativo nos países em desenvolvimento alerta para o potencial impacto nas classes menos favorecidas. Muitas destas são influenciadas

por um conjunto de fatores de risco, alguns modificáveis mediante alterações no estilo de vida, como a dieta adequada e o exercício regular.

Observam-se dois grupos de FR: aqueles não controláveis e aqueles "modificáveis" através de intervenções no estilo de vida<sup>3</sup>. De acordo com as últimas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, os FR mais evidentes no panorama da saúde cardiovascular no Brasil são: obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, dislipidemias e diabetes mellitus. Exatamente estes serão os fatores de risco trabalhados durante este Projeto de Intervenção.

Ainda que o sedentarismo não tenha sido estratificado no panorama nacional, há algum tempo ele vem sendo mencionado por diversos autores como um importante FR para as doenças cardiovasculares (DCV). Outros FR vêm sendo investigados por sua correlação com as DCV, como: concentração sanguínea de homocisteína e de lipoproteína A, fibrogênio, período pós-menopausa, estresse oxidativo da LDL-c, hipertrofia ventricular esquerda e fatores psicossociais<sup>3</sup>. No entanto, a modificação através de intervenções no estilo de vida requer maiores estudos<sup>3</sup>.

A obesidade e o padrão alimentar constituem fatores de risco de forte associação para a doença cardiovascular. Isso ocorre de forma direta quando o excesso ponderal acarreta disfunção metabólica, ou de forma indireta quando uma diminuição de capacidade corporal impede a realização de atividade física<sup>4</sup>.

A hipertensão arterial está associada à história familiar de doença hipertensiva e a outros fatores modificáveis, como o excesso de peso, atividade física insuficiente, ingestão elevada de sódio, tabagismo, consumo abusivo de álcool, automedicação, utilização de drogas que afetam a pressão arterial, dislipidemias e diabetes mellitus<sup>5</sup>.

O tabagismo aumenta o risco de doença coronariana. Quando ele atua com outros fatores, o risco aumenta consideravelmente. Fumar aumenta a pressão sanguínea, diminui a tolerância ao exercício e aumenta a tendência a formar coágulos sanguíneos<sup>6</sup>. Este hábito também aumenta o risco de doença coronária recorrente após cirurgia de revascularização miocárdica. O tabagismo é o mais importante fator de risco para homens e mulheres jovens. Ele produz um risco

relativo maior em pessoas abaixo de 50 anos do que acima de 50 anos. Mulheres que fumam e usam anticoncepcional oral aumentam grandemente o risco de doença coronária e acidente vascular cerebral comparado com as não fumantes que usam anticoncepcionais orais<sup>6</sup>.

A dislipidemia – alteração quantitativa das lipoproteínas plasmáticas caracterizada por aumento e/ou redução das partículas – é um dos distúrbios metabólicos mais comuns nas sociedades industrializadas<sup>7</sup>. Considerando-se que é muito frequente que o primeiro evento cardiovascular ocorra sob a forma de síndrome coronariana aguda ou morte, é fundamental identificar, prevenir e tratar os fatores predisponentes da doença aterosclerótica. Dentre tais fatores, as alterações lipídicas representam um dos mais importantes para o desenvolvimento e a progressão da doença aterosclerótica<sup>7</sup>.

O álcool é uma substância tóxica que pode contribuir para a ocorrência de algumas doenças como: hipertensão arterial, hipertrigliceridemia, diabetes não insulínica, câncer, hepatopatia, encefalopatia, pancreatite, problemas psicossociais e comportamentais<sup>8</sup>.

Por sua vez, o diabetes tem um efeito negativo importante na saúde do coração. Ele também aumenta os efeitos de outros fatores de risco tal como tabagismo, pressão arterial não saudável, colesterol elevado e obesidade. Entretanto, com o tratamento correto e com mudanças positivas em sua alimentação e estilo de vida, você pode reduzir esse efeito<sup>9</sup>.

O estudo "Avaliação dos fatores de risco para infarto agudo do miocárdio (IAM) no Brasil" (AFIRMAR), descreveu que os fatores de risco independentes associados ao IAM foram: tabagismo igual ou superior a cinco cigarros/dia, glicemia maior ou igual que 126 mg/dl, relação cintura-quadril maior que 0,94, história familiar de doença aterosclerótica coronariana (DAC), LDL-c entre 100 e 120 mg/dl ou maior, hipertensão arterial, diabetes mellitus, ingestão de álcool até duas vezes por semana e entre três a sete dias na semana, renda familiar entre R\$ 600,00 e R\$ 1200,00 e grau de instrução<sup>10</sup>. No estudo FRICAS (Fatores de Risco para Infarto do Miocárdio no Brasil) foram observados os mesmos fatores de risco que no estudo AFIRMAR. Contudo, fatores como a história familiar positiva, melhor situação econômica e

consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas apresentaram associação positiva significativa com o risco de infarto<sup>11</sup>.

As doenças cardiocirculatórias são as maiores causadoras de mortes prematuras em todo o mundo, sendo responsáveis por cerca de 17,3 milhões de óbitos por ano, correspondendo a cerca de 30% dos óbitos nas diversas faixas etárias<sup>12</sup>. No Brasil, esse número chega a 300 mil anualmente, ou uma morte a cada dois minutos. Além disso, representam a principal causa de gastos em assistência médica pelo SUS<sup>13</sup>.

De acordo com um estudo norte-americano<sup>14</sup> as mortes por doença cardiovascular distribuem-se da seguinte forma: doenças coronarianas - 53%, acidente vascular cerebral (AVC) - 15% e doenças arteriais periféricas - 5%. Os dados de toda a América Latina, incluindo o cenário brasileiro, também são preocupantes: 40% das mortes precoces ocorrem durante os anos mais produtivos de uma pessoa, antes dos 60 anos de idade<sup>15</sup>.

Entre as DCVs mais comuns estão o infarto, a insuficiência cardíaca e a hipertensão. A doença cardiovascular é a principal causa de hospitalização no país, gerando o maior custo para o sistema nacional de saúde. Segundo levantamento feito em 2010 pela Global Burden of Disease Study sobre a Carga Mundial de Doenças (CMD), a doença isquêmica do coração e o derrame foram, respectivamente, a segunda e a terceira causas mais comuns de mortes prematuras no Brasil naquele ano. A doença isquêmica do coração representou 9,9% da mortalidade prematura<sup>15</sup>.

No Brasil, os principais fatores de risco com alta incidência na população e que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares são o tabagismo, maus hábitos alimentares, hipertensão arterial, uso abusivo do álcool, obesidade e colesterol alto. De acordo com o Ministério da Saúde, fatores de risco como tabagismo e obesidade são mais comuns entre a população de menor escolaridade e renda<sup>15</sup>.

No município de Coxim, as doenças cardiocirculatórias foram as principais causas de morte, sendo iguais a nível mundial e nacional, as quais acumulam um total de 288 mortes nos últimos três anos. Estas em sua maioria apresentaram diversos fatores de risco modificáveis e não modificáveis os quais levaram a sua aparição ou desenvolveram alguma complicação que levou à morte estes pacientes,

segundo a secretaria de vigilância de saúde do município<sup>15</sup>. Hoje existe um elevado número de pacientes que apresentam estes fatores de risco com doenças crônicas desenvolvidas ou com grandes probabilidades de desenvolvê-la. Em nossa área de saúde existem mais de 500 pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial e mais de 200 com Diabetes Mellitus.

Como já visto, o não controle sobre os Fatores de Risco Modificáveis é uma problemática mundial, que não só afeta aos países subdesenvolvidos como também aos países em vias de desenvolvimento, incluindo o Brasil. Existem evidências de que quanto maior a associação de Fatores de Risco em um indivíduo, maior a probabilidade da doença e que a modificação desses fatores podem alterar o índice de sua progressão, com redução da morbidade e mortalidade<sup>16</sup>. Portanto é de suma importância que as pessoas saibam como acautelar estes fatores de risco, sabendo como intervir no modo e estilo de vida de uma comunidade, família ou pessoa. Essa missão é responsabilidade de todos os sistemas de saúde mundial. No Brasil, o SUS é o máximo responsável por esse controle através das diferentes estruturas que o formam.

A principal meta neste projeto de intervenção será alcançar um controle sobre os principais fatores de risco modificáveis que intervêm no desenvolvimento das doenças cardiocirculatórias, com a justificativa de melhorar a qualidade de vida da comunidade.

Durante a realização deste projeto, trabalhou-se com a finalidade de obter um impacto na diminuição destes fatores de risco, melhorando a qualidade de vida da população da UBS Santa Maria, no município de Coxim/MS. O objetivo do presente estudo é abordar esses aspectos a fim de prevenir e controlar as doenças cardiovasculares. O consumo de vegetais, frutas, grãos integrais, soja, azeite e peixes devem ser aumentados, ainda que limitando a quantidade de gordura. Os alimentos ricos em ácidos graxos saturados e trans devem ser evitados, assim como o uso excessivo de sal e bebidas alcoólicas. Além do exercício aeróbio, as atividades contra resistência vêm aumentando sua importância na reabilitação cardíaca. Essas mudanças de estilo de vida deveriam ser prioridades na Saúde Pública a fim de deter o avanço das doenças cardiovasculares em nosso país.

## **1.2 Objetivos:**

### **Objetivo Geral:**

Propor intervenções sobre os principais fatores de risco modificáveis que intervenham no desenvolvimento das doenças cardiocirculatórias na população da UBS Santa Maria, no período de julho de 2014 a junho de 2015.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar os principais fatores de risco modificáveis que intervêm no desenvolvimento das enfermidades cardiocirculatórias, presentes nos pacientes da Equipe 9 da Unidade Básica de Saúde Santa Maria.
- Classificar os pacientes conforme o número de fatores de risco presente, que são responsáveis pelo desenvolvimento de enfermidades cardiocirculatórias na Unidade Básica de Saúde Santa Maria, Equipe 9.
- Intervir sobre os fatores de risco modificáveis responsáveis pelo desenvolvimento de enfermidades cardiocirculatórias encontrados em pacientes da Unidade Básica de Saúde Santa Maria Equipe 9.
- Correlacionar o impacto da intervenção na qualidade de vida da população participante do estudo.

## ANÁLISE ESTRATÉGICA

Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo sobre os principais fatores de risco modificáveis que influenciaram no desenvolvimento das doenças cardiocirculatórias presentes em nossa amostra a estudar. Uma vez identificados estes fatores de risco, realizaram-se três intervenções educativas com a finalidade de se prevenir e/ou controlar tais fatores de risco e melhorar a qualidade de vida dos pacientes presentes no estudo.

A população total é de 4.128 pacientes em toda a área de saúde. Destes, são trabalhados grupos de pacientes com hiperlipidemias, sobrepeso, hipertensos, diabéticos, obesos, sedentarismo, fumantes e pacientes com uso inadequado de álcool chegando a uma amostra de 55 pessoas para este trabalho (n=55) - em sua maioria pacientes idosos, muitos deles com mais de três fatores de risco e apresentando desejos de combater e mudar tais fatores.

Foram então realizadas três intervenções educativas, entre os meses de janeiro a abril de 2015, com a finalidade de eliminar ou controlar os fatores de risco, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

O trabalho foi realizado no Centro de Convivência de Idosos localizado em nossa área de saúde - um espaço onde os pacientes se sentem em família, liberam suas tensões do dia a dia e se divertem. Existe também a comodidade para a realização de nossas palestras e para que se compartilhe conhecimentos, sem que existam interrupções durante a etapa do projeto de Intervenção.

Os instrumentos e meios utilizados foram:

- Questionário que foi aplicado aos pacientes para identificar os fatores de risco que apresentam (Para este foi realizado anteriormente exames de colesterol total e fracionado e triglicérides a todos os pacientes da amostra, assim como calculado o índice de massa corporal). (Anexo nº 1);
- Revisão documentária a partir dos prontuários;
- Obtenção de dados junto à secretaria de saúde do município;
- Questionário para avaliação de resultados das intervenções.

Para a realização das operações do projeto de intervenção exposto, foram necessários diversos recursos, como:

- ❖ Organizacionais:
  - Espaço físico e equipamentos para realização dos grupos e palestras;
  - Disponibilidade dos profissionais de saúde de diversas áreas.
- ❖ Equipe Multidisciplinar
  - Suporte de profissionais das áreas de nutrição e educação física.
- ❖ Econômicos:
  - Recursos financeiros para aquisição dos recursos organizacionais necessários.
- ❖ Cognitivos:
  - Capacitação dos profissionais de saúde para realização de suas tarefas no projeto de intervenção;
- ❖ Poder:
  - Recursos políticos necessários para implementação das ações e regularização das propostas.



## IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Iniciou-se a intervenção com a distribuição dos pacientes da amostra quanto a idades e sexo.

**Tabela.1: Distribuição por Faixa Etária da População mostra da Equipe 9, UBS Santa Maria. Coxim- MS,2015**

Idade	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
<b>Menos 1 Ano</b>	0	0	0	0	0	0
<b>1-4 ANOS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>5-9 ANOS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>10-14 ANOS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>15-19 ANOS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>20-24 ANOS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>25-29 ANOS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>30-34 ANOS</b>	1	4,35	0	0	1	1,82
<b>35-39 ANOS</b>	1	4,35	0	0	1	1,82
<b>40-44 ANOS</b>	3	13	4	12,5	7	12,7
<b>45-49 ANOS</b>	2	8,7	3	9,38	5	9,09
<b>50-54 ANOS</b>	6	26,1	10	31,3	16	29,1
<b>55-59 ANOS</b>	5	21,7	10	31,3	15	27,3
<b>60-64 ANOS</b>	1	4,35	2	6,25	3	5,45
<b>65-69 ANOS</b>	3	13	1	3,13	4	7,27
<b>70-74 ANOS</b>	1	4,35	2	6,25	3	5,45
<b>75-79 ANOS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>80 A MAIS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>41,8</b>	<b>32</b>	<b>58,2</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Fonte. Própria

Na amostra participante de nosso estudo existe um predomínio do sexo feminino com um total de 32 mulheres. Quanto à idade, pode-se notar que em ambos os sexos existe um predomínio de pacientes no grupo de 50 a 54 anos com um total de 16 pessoas, seguidos do grupo de pessoas entre 55 a 60 anos com 15 pessoas - o que indica que em nossa amostra mais de 50% das pessoas se encontra entre os 50 e 60 anos de idade. Tais dados coincidem com outros estudos realizados, onde o sexo feminino e os pacientes com mais de 45 anos tem maior risco de desenvolver uma doença cardiocirculatória<sup>17</sup>.

A tabela 2 retrata os principais fatores de risco modificáveis que intervêm no desenvolvimento das enfermidades cardiocirculatórias, presentes nos pacientes da Equipe 9 da Unidade Básica de Saúde Santa Maria.

**Tabela No.2: Identificação dos principais Fatores de Risco da População mostra da Equipe 9, UBS Santa Maria.**

Fatores de Risco	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
<b>Maus Hábitos Alimentares</b>	14	<b>17,5</b>	8	9,76	22	<b>13,6</b>
<b>Dislipidemias</b>	11	13,8	13	<b>15,9</b>	24	<b>14,8</b>
<b>Hipertensão Arterial</b>	12	15	11	13,4	23	<b>14,2</b>
<b>Diabetes Mellitus</b>	8	10	3	3,66	11	6,79
<b>Obesidade</b>	5	6,25	3	3,66	8	4,94
<b>Sobre Peso</b>	11	13,8	9	11	20	12,3
<b>Fumantes</b>	7	8,75	8	9,76	15	9,26
<b>Alcoólicos</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Sedentarismo</b>	6	7,5	13	15,9	19	11,7
<b>Estres</b>	6	7,5	14	17,1	20	12,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>49,4</b>	<b>82</b>	<b>50,6</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Fonte. Própria

Nota-se os fatores de risco existentes na amostra masculina: maus hábitos alimentares (17,5%), seguido pela hipertensão arterial (15,0%) e as dislipidemias (13,8%). Já no sexo feminino existe predomínio do estresse (17,1%) seguido pelo sedentarismo (15,9%) e as dislipidemias (15,9%).

No geral, os fatores de risco predominantes são em primeiro lugar as dislipidemias com 14,8%, em segundo lugar a hipertensão arterial com 14,2% e em terceiro lugar os maus hábitos alimentares com 13,6%.

Observa-se que os fatores de riscos existentes e predominantes coincidem com os descritos em diferentes bibliografias e já comentados ao longo deste trabalho. Também vale ressaltar que a hipertensão arterial e a diabetes mellitus são doenças crônicas não transmissíveis que intervêm como fator de risco para o desenvolvimento de outras enfermidades cardiocirculatórias.

A seguir, é feita uma classificação dos pacientes conforme o número de fatores de risco presentes, responsáveis pelo desenvolvimento de enfermidades cardiocirculatórias na Unidade Básica de Saúde Santa Maria, Equipe 9.

**Tabela No.3: Risco segundo a quantidade de fatores que apresenta a População mostra da Equipe 9, UBS Santa Maria.**

Fatores de Risco	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
Um fator de risco	0	0	4	12,5	4	7,27
Dois fatores de risco	8	34,8	9	28,1	17	30,9
Três fatores de risco	11	47,8	9	28,1	20	36,3
Mais de três fatores de risco	4	17,4	10	31,3	14	25,4
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>41,8</b>	<b>32</b>	<b>58,2</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Fonte. Própria

Como se sabe, quanto mais fatores de risco existentes em um indivíduo, maior é o risco de desenvolver uma doença cardiocirculatória. Após análise, pode-se dizer que, tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino, predominam os pacientes com mais de 3 fatores de risco, com um total de 11 e 10 pacientes, respectivamente, totalizando 34 pacientes, o que representa 61,9% do total de pacientes deste estudo.

Assim, conclui-se que a amostra é altamente de risco para desenvolver uma doença cardiocirculatória, por isso a importância de se realizar este projeto de intervenção e uma vez feito, realizá-lo no resto da população que abrange a Unidade Básica de Saúde Santa Maria.

Uma vez feito o levantamento, foram elaboradas e desenvolvidas três intervenções que serão descritas a seguir.

### Intervenção nº 1: (Apêndice nº 1)

**Título:** Perda de peso e exercício físico: duas armas poderosas na redução de fatores de risco de doença arterial coronariana.

**Objetivo:** Conseguir uma transformação no estilo de vida dos pacientes ante a obesidade, sobrepeso, dislipidemias e sedentarismo, a fim de reduzir o risco de doenças cardiocirculatórias.

**Conteúdo:** (Teórico-Prático)

- Teórico: Palestra sobre o significado da obesidade, sedentarismo, dislipidemias e sobrepeso. Como preveni-las e combatê-las para melhorar a qualidade de vida das pessoas e assim evitar as enfermidades cardiocirculatórias.
- Prático: Demonstração de alguns exercícios.

**Ministrantes:** Lic. em Educação Física, nutricionista do município, médico, enfermeira e agentes de saúde do Equipe 9 da UBS Santa Maria.

**Público Alvo:** Participaram desta atividade 67 pacientes, entre eles 55 da amostra deste Projeto de Intervenção.

**Tempo de Duração:** Atividade Teórica: 25 min. Atividade Prática: 20 min.

### Intervenção Nº 2: (Apêndice nº 2)

**Título:** Como prevenir e controlar a hipertensão arterial e diabetes mellitus, duas doenças que atuam como fatores de risco no desenvolvimento de doenças cardiocirculatórias.

**Objetivos:**

- Alcançar um maior conhecimento de como prevenir a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.
- Explicar a importância do tratamento sistemático e contínuo para prevenir complicações.

**Conteúdo:** (Teórico)

- Teórico: Palestra sobre como prevenir a hipertensão arterial e diabetes mellitus, assim como o uso sistêmico e eficaz do tratamento farmacológico e não farmacológico para evitar complicações.

**Ministrantes:** Médico, enfermeira e agentes de saúde do Equipe 9 da UBS Santa Maria.

**Público Alvo:** Participaram desta atividade 60 pacientes, entre eles 55 da amostra deste Projeto de Intervenção.

**Tempo de Duração:** Atividade Teórica: 25 min.

**Intervenção N° 3:** (Apêndice No.3)

**Título:** Álcool, cigarros e maus hábitos alimentares que causam prejuízo para a Saúde da Pessoa.

**Objetivo:**

- Alcançar e mudar nos pacientes participantes os fatores de risco modificáveis que intervêm no desenvolvimento das doenças cardiocirculatórias.
- Como levar uma boa alimentação.

**Conteúdo:** (Teórico-Prática)

- Teórico: Palestra sobre como estão envolvidos o álcool, o cigarro e uma má alimentação no desenvolvimento de diferentes doenças que podem acabar com a saúde da pessoa e o equilíbrio da família.
- Prática: Elaboração de uma boa dieta a base de verduras, frutas e proteínas.

**Ministrantes:** NASF, nutricionista do município, médico, enfermeira e agentes de saúde do Equipe 9 da UBS Santa Maria.

**Público Alvo:** Participaram desta atividade 55 pacientes, entre eles 48 da amostra deste Projeto de Intervenção.

**Tempo de Duração:** Atividade Teórica: 25 min. Atividade Prática: 35 min.

Depois de realizadas estas intervenções foi correlacionado o impacto destas na qualidade de vida da população participante do estudo.

Em entrevistas realizadas foi comprovado que mais de 90% dos pacientes estão incorporados à área do Conviver, destes 61,3% depois das intervenções realizadas. Também observa-se que mais de 42,5% trocaram sua forma de alimentação incorporando frutas, vegetais e sucos naturais à dieta. Nota-se, em visita a Área do Conviver, que mais de 81,6% dos pacientes realizam exercícios físicos matutinos, o que melhora a capacidade física. Pacientes com hiperlipidemias (31,2%) alcançaram valores normais depois de três meses com tratamento farmacológico, atividade física moderada e mudanças de alimentação.

Os pacientes com sobrepeso e obesidades se encontram ainda nestas classificações mas com uma melhora visível quanto ao início do estudo: 51,5% conhecem como atuar no dia a dia para acautelar-lhes principais fatores de risco do DCNTs.

Os pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus não apresentaram crises da sua doença durante o tempo de estudo. Dos pacientes fumantes, 11 foram incorporados ao programa de tabagismo no PSF Santa Maria e, destes, 9 terminaram o programa com resultados satisfatórios.

O mais interessante foi um aumento de pacientes nas reuniões de HIPERDIA na área nos meses de janeiro, fevereiro e março, sendo muito significativo, já que

são nestas reuniões onde se realizam um intercâmbio grupal com os pacientes com maior risco de apresentarem fatores de risco e que desenvolvam doenças cardiocirculatórias ou complicações de enfermidades já presentes neles como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram realizadas intervenções educativas com o intuito de mudar o estilo de vida das pessoas através do controle dos principais fatores de risco identificados no estudo, participando toda a equipe de saúde Santa Maria, NASF, nutricionistas, professores de educação física – além de uma exemplar participação dos pacientes.

Pôde ser observado que mais de 80% dos pacientes do estudo trocaram seu estilo de vida e ainda conseguiram incorporar mais pacientes à sede do Conviver na área de saúde.

Houve também um aumento de mais de 42,5% dos pacientes que trocaram sua forma de alimentação, incorporando frutas, vegetais e sucos naturais à dieta e um aumento da participação dos pacientes nas reuniões de HIPERDIA na área no primeiro trimestre do ano 2015 - um aumento muito significativo, já que são nestas reuniões onde se realizam um intercâmbio grupal com os pacientes com maior risco de apresentarem fatores de risco, os quais desenvolvem doenças cardiocirculatórias ou complicações de enfermidades já presentes como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Dos pacientes fumantes, 11 foram incorporados ao programa de tabagismo no PSF Santa Maria e, destes, 9 terminaram o programa com resultados satisfatórios, significando 81,8% dos participantes.

Tem-se como objetivo agora estender este Projeto ao restante dos pacientes da área, que apresentem fatores de risco ou que possam vir a desenvolver uma doença cardiocirculatória ou qualquer doença crônica não transmissível.

Sabe-se que para uma melhor avaliação dos resultados das intervenções realizadas é preciso lançar mão de estudos prospectivos.



## REFERÊNCIAS:

1. Portal da inovação na Gestão do SUS [homepage na internet]. Fatores de Risco. Disponível em <http://apsredes.org/site2013/vocesaudavel/2013/04/03/fatores-de-risco/>.
2. Nobre RCN, Domingues RZL, Silva AR, Colugnati, FAB, Tadde, JAAC. Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do ensino fundamental. Rev Assoc Med Bras. 2006;52:118-24
3. Gordon NF. Conceptual basic for coronary artery disease factor assessment. In: ACSM Resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. 3<sup>rd</sup> ed. USA: Williams & Wilkins, 1998; 3-12.
4. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2009, Vol.22(2), p.67.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol. 2004; 82 (supl. 4): 1-14.
6. Cardiohoje [homepage na internet]: Informações para sua saúde cardíaca Tabagismo e a doença cardiovascular. Publicado em 12 dezembro 2012. Disponível em: <http://cardiohoje.com/?p=94>.
7. Rosenson RS. Treatment of lipids (including hypercholesterolemia) in secondary prevention. Disponível em [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) 2012 Software 20.3 2012.
8. Bloch K V. Fatores de risco cardiovasculares e para o diabetes mellitus. In: Lessa I, organizador. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade. Epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. Rio de Janeiro (RJ): /Hucitec; 1998. p.43-72.
9. BECEL [homepage na internet]. Fatores de risco para a saúde do coração. Disponível em: <http://www.becel.com.br/becel/a-saude-do-coracao/fatores-de-risco-para-a-sade-do-corao.aspx>.
10. Piegas LS, Avezum A, Pereira JCR, Rossi-Neto JM, Hoepfner C, Farran JA, Ramos RF, et al. On behalf of the AFIRMAR study investigators. Risk factors for myocardial infarction in Brazil. Am Heart J. 2003;146:331-8.
11. Estudo FRICAS. Arq Bras Cardiol. 1998;71:667-75.
12. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. A principal causa de óbitos no Brasil. [citado 7 abr 2008]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

13. Buss PM. Assistência hospitalar no Brasil (1984-1991): uma análise preliminar baseada no Sistema de Informação Hospitalar do SUS. *Inf Epidemiol SUS*. 1993;2:5-44.
14. National Institute of Health. Morbidity and mortality chartbook on cardiovascular, lung and blood service. Bethesda: National Institute of Health; 1990.
15. Uai [homepage na internet]. Projeto global quer reduzir mortalidade por doenças cardiovasculares. Disponível em:<http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2013/04/24/no,143155/projeto-global-quer-reduzir-mortalidade-por-doencas-cardiovasculares.shtml>.
16. Lessa I, Araújo MJ, Magalhães L, Almeida FN, Aquino E, Costa MCR. Clustering of modifiable cardiovascular risk factors in adults living in Salvador (BA), Brazil. *Ver Panam Salud Publica*. 2004;16:131-7
17. Lessa I, Araújo MJ, Magalhães L, Almeida Filho N de, Aquino E, Costa MCR. Simultaneidade de fatores.
- 18- Departamento de Vigilância Epidemiológica, através do Sistema de Informação sobre Mortalidade 2010-2014. (<http://www.saude.ms.gov.br> )

## ANEXOS

Anexo No.1. Questionário para identificar os fatores de risco presentes em nossa mostra de estudo.

A- Conhece você quais são os fatores de risco que podem desenvolver uma doença cardiocirculatória: Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

B- Você Fuma: Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_ Faz Quanto tempo\_\_\_\_\_

C- É Você dependente de álcool: Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

D- Você Fica muito estressada: Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

E- Você faz exercícios físicos: Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_ Frequência\_\_\_\_\_

F-Você tem Hipertensão Arterial: Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_ Faz quantos anos\_\_\_\_\_

G-Você tem Diabetes Mellitus: Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_ Faz quanto tempo\_\_\_\_\_

H- Você tem uma alimentação saudável: Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

I-IMC: Baixo do peso\_\_\_\_\_ Normal\_\_\_\_\_ Sobre peso\_\_\_\_\_ Obesidade\_\_\_\_\_

J- Colesterol total-fracionado e/ou Triglicérides Positivos: Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

## APENDICES

Apêndice No.1: Intervenção No.1.





Apêndice No.2 Intervenção No.2





Apêndice No.3 Intervenção No.3





