



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Ricardo Luconi

Risco Cardiovascular dos Pacientes da Estratégia de Saúde da Família de Jotaesse/PR: Um Projeto de Intervenção

Florianópolis, Abril de 2017

Ricardo Luconi

Risco Cardiovascular dos Pacientes da Estratégia de Saúde da
Família de Jotaesse/PR: Um Projeto de Intervenção

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Ricardo Luconi

Risco Cardiovascular dos Pacientes da Estratégia de Saúde da Família de Jotaesse/PR: Um Projeto de Intervenção

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

I ntrodução: as doenças cardiovasculares são as causas mais freqüentes de óbitos no Brasil. Considerando a prevenção como a estratégia de maior impacto sobre essas doenças, a identificação precoce dos fatores de risco e seu controle deve representar a meta prioritária no Brasil devido à transição demográfica, em que há um aumento na proporção de indivíduos mais velhos, para os quais a morbidade e a mortalidade cardiovasculares são mais elevadas. **Objetivo:** reduzir a mortalidade cardiovascular na população do distrito de Jotaesse por meio da promoção de saúde e conscientização de pacientes e familiares diagnosticados com hipertensão, diabetes, obesidade e síndrome metabólica. **Metodologia:** a conscientização dessa população dar-se-á por meio de reuniões mensais, ao longo de seis meses, com 2 horas e 30 minutos de duração, iniciando com a realização da aferição de pressão arterial, glicemia capilar, peso e altura(IMC) e posterior discussão com relação ao que deve ser feito para reduzir o risco de eventos cardiovasculares. A faixa etária dos pacientes que participarão do projeto será dos 45 anos até os 70 anos, incluindo homens e mulheres. Todos os profissionais envolvidos com a Estratégia de Saúde da Família de Jotaesse participarão deste Projeto. **Resultados Esperados:** o Projeto de Intervenção com foco na conscientização do risco cardiovascular visa melhorar a qualidade de vida, a melhor aderência aos tratamentos propostos pela equipe e, conseqüentemente, ao aumento da expectativa de vida da população adscrita no distrito de Jotaesse. Nesse sentido, as reuniões mensais serão direcionadas para o risco de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Desse modo, espera-se que, ao final reuniões propostas, os ouvintes sejam capazes de identificar os fatores de risco envolvidos no processo saúde-doença e consigam executar as propostas de mudanças no estilo de vida, com especial direcionamento para a dieta e a realização de atividades físicas regulares.

Palavras-chave: Risco cardiovascular, Promoção de Saúde, Síndrome metabólica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	A Unidade Básica de Saúde de Jotaesse localiza-se em um distrito da cidade de Tupãssi-PR chamado de Jotaesse. Esse distrito é composto por, aproximadamente, 1.680 moradores e se localiza a 8 quilômetros da cidade.	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

1.1 A Unidade Básica de Saúde de Jotaesse localiza-se em um distrito da cidade de Tupãssi-PR chamado de Jotaesse. Esse distrito é composto por, aproximadamente, 1.680 moradores e se localiza a 8 quilômetros da cidade.

A origem do Município de Tupãssi remonta ao final da década de 40 e início da década de 50, quando vieram para a região os primeiros colonizadores, dando início aos futuros povoados. Quando chegaram os pioneiros, o local da sede atual do município chamava-se “Gleba Quatro Lambari” (mas também era conhecido por “Memória”, “Gleba Quatro” e “Colônia Pindorama”) e pertencia ao município de Guaíra. Em 1960, passou a fazer parte do município de Toledo e, em 1966, do município de Assis Chateaubriand. Com a criação do distrito em 1967, passou a denominar-se Tupãssi, sendo chamado inicialmente de Novo Tupãssi, já que Assis Chateaubriand até 1962 era chamado de Tupãssi. O nome é originário da Fazenda Tupãssi de propriedade da Colonizadora Norte do Paraná, situada no Mato Grosso.

ORIGEM DOS MIGRANTES E IMIGRANTES QUE COLONIZARAM TUPÃSSI

Fonte: Prefeitura Municipal de Tupãssi

Tupãssi significa Mãe de Deus em tupi-guarani. A origem do nome Jotaesse foi em homenagem a João Simões que era dono da Gleba a que pertencia o distrito de Jotaesse. Os primeiros pioneiros que chegaram em Jotaesse foram Izidoro Rubel e Valdomiro Pinheiro por volta de 1957. A região era agrícola, e a cada 1 ou 2 alqueires morava uma família. O comércio era forte, com a presença de vários armazéns, lojas, bares, restaurantes e farmácia.

No momento, a população aproximada de Jotaesse é de 1.680 pessoas. As entida-

Rio Grande do Sul	70,0%
Santa Catarina	16,0%
Paraná	8,5%
São Paulo	2,0%
Minas Gerais	1,0%
Outros Estados	2,1%
Outros Países	0,5%

des representativas da comunidade no distrito são compostas por três igrejas (Católica, Assembleia de Deus e Congregação Cristã), um “clube da terceira idade” e pastorais vinculadas à Capela São Judas Tadeu.

A população é composta, em sua maioria, por pequenos agricultores, com aproximadamente, 20% do total da população do distrito dependente de programas sociais. Devido à predominância da atividade agrícola na região, os maiores riscos ambientais estão vinculados à utilização de agrotóxicos.

Em relação ao saneamento básico, não existe rede pública de esgoto; desse modo, cada domicílio deve ter fossa de esgoto individual. A água utilizada no distrito é proveniente de dois poços artesianos localizados nos dois extremos da avenida principal. Em relação à construção civil, há predominância de construções de alvenaria.

Além da saúde, representada pela Unidade Básica de Saúde de Jotaesse, e de três igrejas, há áreas destinadas ao esporte e lazer. Tais espaços consistem em uma praça pública, dois campos de futebol e um ginásio de esportes.

Para realizar o reconhecimento da realidade no distrito de Jotaesse-PR é necessário a elaboração do diagnóstico epidemiológico da realidade. Sendo assim, com base do banco de dados do DATASUS, é possível realizar o levantamento das informações necessárias para a elaboração de uma Estratégia para a equipe de Saúde da Família.

Os números seguintes fazem parte de levantamento epidemiológico no DATASUS e no mapeamento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, no período de janeiro a dezembro do ano de 2015. Assim, encontramos que a população total acompanhada é composta por 1.680 pessoas, sendo 923 mulheres e 757 homens. A população de crianças e jovens (com menos de 20 anos) é de 341. Por outro lado, a maioria da população está no grupo dos adultos (entre 20 e 59 anos), que é de 943 pessoas. E, por fim, os idosos (com 60 anos ou mais) representam 396 moradores.

O grupo dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica do território é composto por 315 pacientes, caracterizando a prevalência de hipertensão em 18,79% da população no mês de novembro do ano de 2015. Já o total de pacientes com Diabetes Mellitus na área foi de 172 pacientes (dependentes de insulina ou não), totalizando 10,23% da população de abrangência no mesmo período.

Os pacientes portadores de hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase da área são acompanhados periodicamente, por intermédio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), através de visitas médicas domiciliares ou agendamento de consultas médicas na própria Unidade. O acompanhamento da hanseníase e da tuberculose é fácil de ser realizado na área atualmente, tendo em vista que há apenas um caso de cada uma dessas doenças no mês de junho de 2016.

Ao realizar o levantamento das cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde nos últimos meses, obtemos os seguintes dados: 23,2% por doenças relacionadas ao aparelho respiratório; 17,1% devido à hipertensão, 12,1%

1.1. A Unidade Básica de Saúde de Jotaesse localiza-se em um distrito da cidade de Tupãssi-PR chamado de Jotaesse. Esse distrito é composto por, aproximadamente, 1.680 moradores e se localiza a 8 quilômetros da cidade. ~~devido a quadros gastrointestinais; 9,3% devido a problemas psiquiátricos e 8,2% devido~~ ¹¹ a diabetes.

É possível, e necessário, que a Unidade se prepare para atender a demanda conforme os dados obtidos, tendo em vista uma melhor assistência prestada aos doentes, seja pelo preparo da equipe para atender a essas queixas quanto ao fornecimento dos medicamentos necessários na própria unidade, com o objetivo de uma melhor aderência ao tratamento e melhores resultados clínico-epidemiológicos. Desse modo, estudar os dados levantados periodicamente e transportá-los para a elaboração de uma estratégia para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos, é fundamental para se concretizar o que a Atenção Básica propõe.

Em relação à Saúde materno-infantil, no ano de 2015 não houve nenhum óbito em menores de 1 ano de idade e todas as crianças com até um ano de vida estavam com o esquema vacinal atualizado. Tal fato deve-se, em parte, ao número relativamente pequeno de moradores do distrito de Jotaesse (1.600 pessoas), que permite que o mapeamento de situações de risco seja realizado de maneira mais efetiva do que quando comparado a grandes populações. No momento, é realizado o acompanhamento de todas as gestantes da área, com boa aderência às recomendações médicas prescritas, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Assim, o acompanhamento da saúde materno-infantil é realizado de maneira adequada ao longo dos meses e anos, com o fundamental apoio de ACS.

Com relação às principais causas de mortalidade na população total (todas as idades), o distrito de Jotaesse acompanha os dados nacionais. Desse modo, temos que, em ordem decrescente, as principais causas são: doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas, conforme o gráfico em anexo.

Fonte: autor

Com base nos dados levantados acima e na realidade encontrada na Unidade Básica de Saúde, um importante assunto a ser trabalhado e, portanto, a escolha que determinará o Projeto de Intervenção recai sobre o risco e a mortalidade cardiovascular desta população. Nesse sentido, acompanhando dados mundiais, nacionais, locais e, considerando a mortalidade cardiovascular como uma causa evitável de óbitos, é de extrema necessidade que esse tópico seja abordado com a população. Tal abordagem dar-se-á por meio de reuniões mensais com 2 horas e 30 minutos de duração, iniciando com a realização da aferição de pressão arterial, glicemia capilar, peso e altura(IMC) e posterior discussão com relação ao que deve ser feito para reduzir o risco de eventos cardiovasculares.

O Projeto de Intervenção com foco na conscientização do risco cardiovascular é passível de execução, tendo em vista que a população local demonstra-se interessada em participar e se informar sobre como melhorar a sua saúde, objetivando aumentar a expectativa e a qualidade de vida. Nesse sentido, um fato que facilita muito o trabalho é que uma vez por semana, aproximadamente, 90 idosos se reúnem em um clube da terceira idade para

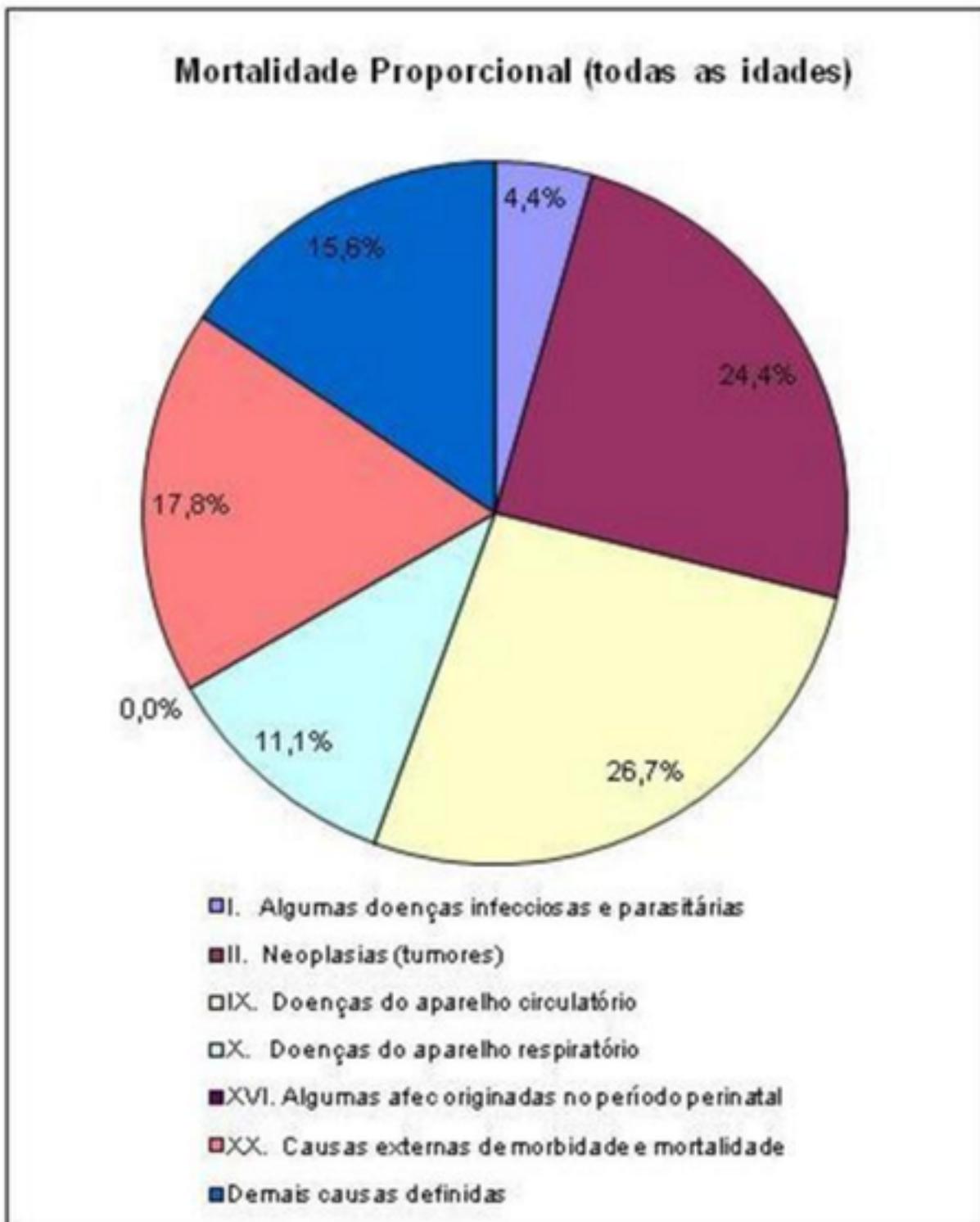


Figura 1 –

integração social (jogos, bingo, danças). Assim, já que a mortalidade cardiovascular é maior em indivíduos com mais de 40 anos, é exatamente nessa população que precisamos atuar. As reuniões serão agendadas para horas antes dos encontros semanais recreativos.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir a mortalidade cardiovascular na população do distrito de Jotaesse.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conscientizar pacientes e familiares diagnosticados com hipertensão, diabetes, obesidade e síndrome metabólica, com direcionamento para as mudanças no estilo de vida;

Otimizar o uso dos medicamentos prescritos;

Orientar a redução do tabagismo;

3 Revisão da Literatura

Pacientes com doença cardiovascular podem apresentar-se com um amplo espectro de sintomas e sinais, cada qual podendo ser causado por condições não cardiovasculares. Por outro lado, pacientes com doença cardiovascular substancial podem ser assintomáticos. Pelo fato de a doença cardiovascular representar a principal causa de morte nos Estados Unidos e em outros países desenvolvidos, é imprescindível que os pacientes sejam cuidadosamente avaliados para a detecção precoce da doença cardiovascular, os sinais ou sintomas da doença cardiovascular avaliados em detalhe e instituída uma terapia apropriada. Melhorias no diagnóstico, na terapia e na prevenção contribuíram para um declínio de 70% ou mais nas taxas de mortalidade nos Estados Unidos desde o final da década de 1960. No entanto, em função do aumento no número de pessoas com mais de 40 anos de idade, o número absoluto de mortes por doença cardiovascular nos Estados Unidos não declinou. (GOLDMAN; AUSIELLO, 2009)

O risco cardiovascular global depende de perfil de risco individual, sexo e idade, sendo determinado pela combinação de fatores que coexistem e atuam de modo multiplicativo. A estimativa mais difundida requer cálculo de risco anual para eventos coronarianos maiores (morte cardiovascular e infarto agudo do miocárdio). O mesmo pode ser obtido, por exemplo, por escore de Framingham ou escores da Organização Mundial da Saúde (OMS). (FUCHS; WANNAMACHER, 2010)

Em números absolutos, o número óbitos por doenças cardiovasculares (DCV) vem crescendo nos últimos anos no Brasil. Esse fenômeno pode ser parcialmente explicado pelo crescimento populacional e pela diminuição de mortes por outras causas como as doenças infecciosas. Entretanto, o que parece estar acontecendo é a diminuição das taxas de mortalidade por DCV, em especial na região sudeste do país e principalmente no que diz respeito às doenças cerebrovasculares. De fato, análises preliminares revelaram diminuição sustentada nas taxas de mortalidade por DCV tanto no sexo feminino como no masculino nas últimas décadas, o que foi confirmado por dados de diversos municípios brasileiros. (GOLDMAN; AUSIELLO, 2009)

A característica que distingue a epidemiologia das doenças cardiovasculares no Brasil é a maior proporção de mortes por doença cerebrovascular que atualmente ocupa o primeiro lugar na lista de causas de óbito, principalmente entre as mulheres. Em alguns centros urbanos do sul e no sudeste, entretanto, a doença isquêmica do coração está tornando-se a causa mais freqüente de óbito, o mesmo comportamento norte-americano. (GOLDMAN; AUSIELLO, 2009)

Com relação à prevalência dos fatores de risco no Brasil, nos últimos anos observou-se uma redução significativa das taxas de tabagismo, atualmente estimada em 20%. Digno de nota foi a modificação da prevalência de tabagismo em algumas cidades como São Paulo

e Rio de Janeiro nas quais as taxas de redução atingiram, respectivamente, 33,3 e 43,3%. Na contra mão está o comportamento da obesidade cuja prevalência vem aumentando, principalmente entre os homens e nos estados do Sul e Sudeste. Dados recentes revelam que a frequência de sobrepeso e obesidade (índice de massa corporal $> 25\text{kg}/\text{m}^2$) atinge 40% nas capitais brasileiras. (GOLDMAN; AUSIELLO, 2009)

A obesidade é uma doença crônica de grande incidência mundial, considerada como um fator de risco cardiovascular independente. É definida como um excesso de tecido adiposo no organismo. Esta patologia é gerada por taxas metabólicas baixas e ingestão normal de alimentos, ou superalimentação e sedentarismo. (OGDEN et al., 2006)

A obesidade favorece a ocorrência dos fatores de risco cardiovascular, sendo que a distribuição central da gordura corporal se destaca especialmente como fator importante no desenvolvimento da hipertensão arterial. (CARNEIRO et al., 2003)

Com as transformações ocorridas no estilo de vida da população, houve aumento na incidência de doenças, principalmente as de ordem cardiovascular. Essas modificações são derivadas de mudanças nos hábitos alimentares e da falta de atividade física, influenciados pela disponibilidade de alimentos com alto valor energético e pelo aumento do sedentarismo. (CARLUCCI et al., 2014)

Por outro lado, as internações por doenças cardiovasculares ocupam o terceiro lugar, atrás das hospitalizações relacionadas a gestação e com as doenças do sistema respiratório. Entretanto, quando analisada a lista de morbidades, a primeira causa de internação no Brasil é a insuficiência cardíaca em 29% de todas as hospitalizações. (GOLDMAN; AUSIELLO, 2009)

Uma das contribuições mais importantes do estudo da carga de doença é a estimativa da carga atribuível à exposição a fatores de risco. Apesar dos esforços de promoção e prevenção de saúde já implementada no país, sobram evidências de que o excesso de peso, glicemia de jejum alterada e pressão arterial elevada, juntamente com o consumo excessivo de álcool, são responsáveis por 64% das mortes precoces e dos DALY (anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) em homens e mulheres no país. Esses resultados, consistentes com os dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2006 e 2009, revelam maior prevalência do excesso de peso (IMC $> 25\text{kg}/\text{m}^2$) em homens mais velhos (idade > 65 anos) e em mulheres mais jovens (idade < 45 anos). (MARINHO et al., 2016)

Apesar da redução na mortalidade por DVC, estas ainda situam-se no topo da lista das causas mais frequentes de óbitos no Brasil. Considerando que a prevenção é a estratégia de maior impacto sobre as doenças cardiovasculares, a identificação precoce dos fatores de risco e seu controle deve representar a meta prioritária no Brasil à medida que o país vem modificando a sua pirâmide populacional e aumentando a proporção de indivíduos mais velhos para os quais a morbidade e a mortalidade cardiovasculares são mais elevadas. (GOLDMAN; AUSIELLO, 2009)

4 Metodologia

As principais causas de mortalidade na população total (todas as idades), no distrito de Jotaesse, acompanham os dados nacionais. Desse modo, temos que, em ordem decrescente, as principais causas são: doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas. Com base nesses dados e na realidade encontrada na Unidade Básica de Saúde, um importante assunto a ser trabalhado e, portanto, a escolha que determinará o Projeto de Intervenção recai sobre o risco e a mortalidade cardiovascular desta população.

Nesse sentido, acompanhando dados mundiais, nacionais, locais e, considerando a mortalidade cardiovascular como uma causa evitável de óbitos, é de extrema necessidade que esse tópico seja abordado com a população. Tal abordagem dar-se-á por meio de reuniões mensais, ao longo de seis meses, com 2 horas e 30 minutos de duração, iniciando com a realização da aferição de pressão arterial, glicemia capilar, peso e altura(IMC) e posterior discussão com relação ao que deve ser feito para reduzir o risco de eventos cardiovasculares. A faixa etária dos pacientes que participarão do projeto será dos 45 anos até os 70 anos, incluindo homens e mulheres. Nesse sentido, todos os profissionais envolvidos com a Estratégia de Saúde da Família de Jotaesse participarão – as palestras serão ministradas pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro e psicólogo. A organização do local e o acolhimento por meio da aferição dos sinais vitais e demais dados serão realizados com o apoio de Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Assim, todos os profissionais se responsabilizarão pela divulgação da importância das reuniões junto à população.

O Projeto de Intervenção com foco na conscientização do risco cardiovascular é passível de execução, tendo em vista que a população local demonstra-se interessada em participar e se informar sobre como melhorar a sua saúde, objetivando aumentar a expectativa e a qualidade de vida. Nesse sentido, um fato que facilita muito o trabalho é que uma vez por semana, aproximadamente, 90 idosos se reúnem em um clube da terceira idade (“Clube do Vovô”) para integração social (jogos, bingos, danças). Assim, já que a mortalidade cardiovascular é maior em indivíduos com mais de 40 anos, é exatamente nessa população que precisamos atuar. As reuniões serão agendadas para horas antes dos encontros semanais recreativos.

5 Resultados Esperados

Pacientes com doença cardiovascular podem apresentar-se com um amplo espectro de sintomas e sinais, cada qual podendo ser causado por condições não cardiovasculares. Por outro lado, pacientes com doença cardiovascular substancial podem ser assintomáticos. Pelo fato de a doença cardiovascular representar a principal causa de morte nos Estados Unidos e em outros países desenvolvidos e subdesenvolvidos, é imprescindível que os pacientes sejam cuidadosamente avaliados para a detecção precoce da doença cardiovascular, os sinais ou sintomas da doença cardiovascular avaliados em detalhe e instituída uma terapia apropriada. Melhorias no diagnóstico, na terapia e na prevenção contribuíram para um declínio de 70% ou mais nas taxas de mortalidade nos Estados Unidos desde o final da década de 1960. No entanto, em função do aumento no número de pessoas com mais de 40 anos de idade, o número absoluto de mortes por doença cardiovascular nos Estados Unidos não declinou. (GOLDMAN; AUSIELLO, 2009),

O Projeto de Intervenção com foco na conscientização do risco cardiovascular visa melhorar a qualidade de vida, a melhor aderência aos tratamentos propostos pela equipe e, conseqüentemente, ao aumento da expectativa de vida da população adscrita no distrito de Jotaesse. Nesse sentido, as reuniões mensais serão direcionadas para o risco de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Desse modo, espera-se que, ao final das seis reuniões propostas durante o semestre de intervenção, os ouvintes sejam capazes de identificar os fatores de risco envolvidos no processo saúde-doença e consigam executar as propostas de mudanças no estilo de vida, com especial direcionamento para a dieta e a realização de atividades físicas regulares.

Referências

- CARLUCCI, E. M. de S. et al. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. *Comunicação em Ciências da Saúde*, p. 375–384, 2014. Citado na página 16.
- CARNEIRO, G. et al. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. *Rev Assoc Med Bras*; 49(3), p. 306–311, 2003. Citado na página 16.
- FUCHS, F. D.; WANNAMACHER, L. *Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Citado na página 15.
- GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. *Cecil Medicina*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 19.
- OGDEN, C. et al. Prevalence of overweight and obesity in the united states, 1999-2004. *JAMA*, p. 1549–1555, 2006. Citado na página 16.