

FATORES DE RISCO PARA DESENCADEAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

SILVA, Indiara Schaefer da¹; ARBOIT, Éder Luís²; THUM Cristina³

Palavras chave: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Cardiopatia. Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ocasionam milhões de óbitos mundialmente (GUIMARÃES *et al.*, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma aumento de 15% nos indicadores de mortalidade no período de 2010 a 2020. Importante mencionar em nosso país, óbitos por DCNT no Brasil em 2010, a principal causa foram às doenças cardiovasculares (DUCAN *et al.*, 2012).

Em estudo recente sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares foram identificados fatores de risco como aumento da circunferência de cintura, glicemia, sedentarismo, tabagismo, drogas ilícitas, obesidade. O autor ainda menciona que a escolaridade exerce um impacto para DCNT, pois indivíduos com baixa escolaridade apresentavam inúmeros fatores de risco para doenças cardiovasculares (UDI *et al.*, 2016).

O acompanhamento de portadores de doenças cardiovasculares deve ser acompanhado, entende-se que a Atenção Primária em Saúde (APS) seria o alicerce para minimizar os agravos de saúde da população. A Estratégia Saúde da Família (ESF) seria coadjuvante para desenvolvimento de ações promocionais de saúde e prevenção de doenças, enquanto identificação, manejo e controle desses agravos e suas complicações, reduzindo

¹ Acadêmica do 8^o semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta-UNICRUZ. Bolsista PIBEX do Projeto Visita domiciliar para usuários com doenças crônicas na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS, vinculado ao Curso de Enfermagem da UNICRUZ. E-mail: indiarasch@hotmail.com

² Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Docente no Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS, vinculado ao Curso de Enfermagem da UNICRUZ. E-mail: earboit@unicruz.edu.br

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Gerontologia Biomédica Docente no Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS, vinculado ao Curso de Enfermagem da UNICRUZ. E-mail: crthum@unicruz.edu.br

assim indicadores de mortalidade por doenças cardiovasculares em nosso país (BRASIL, 2006).

Diante da problemática exposta, o estudo ora proposto tem como objetivo descrever os fatores desencadeantes para agravos coronarianos em grupo de usuários portadores de doenças crônicas adstritos em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Cruz Alta, RS.

METODOLOGIA

Estudo de caráter quali-quantitativo, descritivo. Trata-se de parte de um projeto de extensão intitulado “Visita domiciliar para usuários com doenças crônicas na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família”. Projeto este vinculado ao Centro de Ciências da Saúde e Agrárias e desenvolvido pelo Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, junto a Estratégia Saúde da Família do bairro Jardim Primavera na cidade de Cruz Alta/RS.

Os participantes foram 54 usuários portadores de doenças crônicas. Como critérios de inclusão, elencou-se: pacientes com doenças crônicas de caráter cardiovascular e que residem na área de abrangência da ESF e possuir idade superior a 18 anos. Dentre os critérios de exclusão destaca-se: os pacientes com menos de 18 anos e aqueles com doenças crônicas transmissíveis. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a dezembro de 2015.

O instrumento de coleta de dados se deu através da entrevista semiestruturada e um formulário clínico, contendo informações sobre a anamnese de enfermagem, dados pessoais, familiares, sociais e específicos sobre a patologia e tratamento em curso. O projeto seguiu todas as recomendações da Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE: 49967215.8.0000.5322.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a pesquisa os participantes apresentaram uma média de idade 65 anos. A idade variou entre 28 a 94 anos, com maior predomínio na faixa de 70-79 anos (34,48%), seguido dos usuários entre 60-69 anos (33,33%). Dentre os entrevistados, 21(38,8%) são homens e 33(61,2%) mulheres.

Desta forma a amostra teve predomínio no ciclo vital idoso, com participação maior de mulheres. O gênero feminino, notoriamente está a frente no cuidado a saúde, que poderemos associar a história cultural do matriarcado, a qual dedicava-se a família e tarefas

domiciliares. Já o sexo masculino era atribuído no patriarcado o sustento familiar com atividades laborais fora do domicílio familiar. O fator idade na presente pesquisa aponta para maior propensão ao surgimento de doenças pelo perfil gerontológico e geriátrico da maioria dos entrevistados, pois as modificações fisiológicas do processo do envelhecimento contribuem para evidências de eventos patológicos, principalmente enquanto doenças coronarianas.

Assim, enquanto descrição de doenças cardiovasculares citadas pelos participantes são descritas como arritmia cardíaca, aterosclerose, insuficiência cardíaca congestiva. Constatou-se por meio de VD, diversos fatores como idade, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, distúrbios alimentares. Neste contexto, as doenças coronarianas obtêm maior gravidade no grupo das DCNT, apresentando maior vulnerabilidade para a morte.

Em relação a fatores de risco como antecedentes familiares para DCNT, tabagismo e etilismo a amostra evidenciou que quando questionados ao conhecimento se familiares apresentam patologias crônicas sendo que 24 (44,45%) apresentam familiares com DCNT, e 18 (33,33%) referem não ter patologias crônicas na família. Chamou atenção que 12 (22,22%) dos participantes não responderam este critério, pois não sabiam se apresentavam ou não DCNT.

Em relação ao tabagismo referiram ser tabagistas, sendo que o restante da amostra não se apresenta como fumante. No que se refere a ingestão de bebida alcoólica 44 (81,50%) dos participantes fazem a prática deste hábito em suas vidas, sendo que somente 10 (18,50%) não aderem a este hábito em sua vivência cotidiana. Estudos apontam que a inclusão das DCNT nas políticas públicas, vem a contribuir para melhor qualidade de vida a esta população reduzindo sua cronicidade e sim mantendo um estadiamento das patologias. Para tanto importante que ocorra a sensibilização dos gestores para adoção de medidas preventivas com controle e promoção da saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Os dados apontam que existem fatores genéticos, havendo a possibilidade de estes desenvolverem DCNT no seu processo vivencial. Ações elucidatórias para o autocuidado promocional de saúde devem ser ofertadas a população, pois minimizariam possíveis agravos de saúde. Atividades de educação em saúde são salutares a este grupo uma vez que se identificaram fatores de risco importantes para patologias cardiovasculares, contribuindo para agravos sistêmicos de saúde, bem como possivelmente a incidência de DCNT desta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que os participantes desta pesquisa apresentam-se vulneráveis a fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, acrescido ainda por serem idosos, em sua maioria. Tal condição pode aumentar risco de desenvolver ou agravar patologias pelo processo do envelhecimento humano.

Práticas de investigação de hábitos de vida da população são extremamente importante para desenvolver planejamento estratégico situacional frente aos cuidados de saúde de um grupo, de uma população.

Atividades de Educação em Saúde são salutares para instrumentalizar, ampliar conhecimento dos usuários de saúde das ESFs a fim de aperfeiçoar práticas de autocuidado para com a saúde; oportunizando melhor qualidade de vida e perspectivas de longevidade populacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012 - Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

DUNCAN, B. B.; STEVENS A.; SCHMIDT, M. I. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2010 e tendências de 1991 a 2010. Em: **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde; 2012. p. 93–104.

GUIMARAES, R. M.; *et al.*, Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. **Rev Panam Salud Publica**. 2015, v. 37, n. 2, p. 83-89

UDI, C. A. F. *et al.*, Fatores de risco para doenças cardiovasculares em servidores de instituição prisional: estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2016, v. 25, n. 2, p. 301-310.