

Capítulo

6

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM USUÁRIOS DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM USUÁRIOS DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN BA- SIC HEALTH UNIT USERS

Maria Bernadete de Sousa Costa¹

Stella Costa Valdevino ²

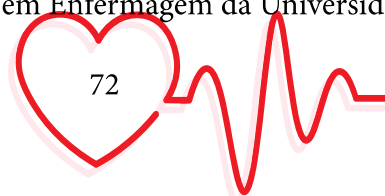
Silvia Nathaly Castro³

Resumo: Esse estudo é sobre fatores de risco para doença cardiovascular em usuários de uma unidade. Objetivo: Analisar os fatores de risco para doenças cardiovasculares em usuários cadastrados na Unidade de Básica de Saúde, caracterizar o perfil sócio demográfico e as perspectivas de mudança de hábitos nocivos a saúde. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. A investigação foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde da Família, vinculada ao Distrito Sanitário IV, no município de João Pessoa-PB, com uma amostra de 35 usuários cadastrados na referida unidade com diagnóstico de doença cardiovascular. Na coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado. Para análise do material empírico, adotaram-se procedimentos estatísticos descritivos Resultados: Quanto ao perfil sociodemográfico constatou-se uma predominância de 71% do sexo feminino, 65% casadas, 88% na faixa etária entre 41 a 60 anos, 88% com ensino fundamental incompleto, e 71% sobrevivendo com uma renda familiar de um salário

1 Enfermeira. Professora. Doutora em Administracion Sanitária y Hospitalaria pela Universidade de Extremadura- Espanha. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba

2 Enfermeira. Professora. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba

3 Discente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

mínimo. Apresentam fatores de risco como hipertensão arterial 43%, diabetes 23%, sobrepeso 14%, sedentarismo 14% e tabagismo 6%. Conclusão: Concluimos que há uma elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares entre os usuários da Unidade de Saúde. Recomenda-se maior empenho por parte de todos os profissionais da equipe de saúde, no sentido de adotar estratégias de atenção integral aos usuários focados na promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares.

Palavras – chave: Enfermagem. Promoção da Saúde. Prevenção de doenças. Doenças cardiovasculares.

Abstract: This study is about risk factors for cardiovascular disease in users of a basic health unit. Objective: To analyze the risk factors for cardiovascular diseases in users registered at the Basic Health Unit, to characterize the sociodemographic profile and the prospects for changing habits that are harmful to health. Methodology: This is an exploratory, descriptive research with a quantitative approach. The investigation was carried out in a Basic Family Health Unit, linked to the Sanitary District IV, in the city of João Pessoa-PB, with a sample of 35 users registered in that unit with a diagnosis of cardiovascular disease. In data collection, a semi-structured interview script was used. To analyze the empirical material, descriptive statistical procedures were adopted. Results: As for the sociodemographic profile, there was a predominance of 71% females, 65% were married, 88% aged between 41 and 60 years, 88% with an incomplete elementary education, and 71% surviving on a family income of one minimum wage. They present risk factors such as arterial hypertension 43%, diabetes 23%, overweight 14%, sedentary lifestyle 14% and smoking 6%. Conclusion: We conclude that there is a high prevalence of cardiovascular risk factors among users of the Health Unit. More effort is recommended by all professionals in the health team, in order to adopt comprehensive care strategies for users focused on promotion of health and prevention of cardiovascular diseases.



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Keywords: Nursing. Promotion of health. Prevention of disease. Disease Cardiovascular.

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, as doenças cardíacas e a Covid-19 constituem as principais causas de morte no mundo. Nesse sentido, estudos mais recentes demonstraram alta prevalência de hipertensão arterial e diabetes em pacientes idosos acometidos pela Covid-19 que vieram a óbito em Wuhan (China), o que sugere que tais comorbidades se constituem importantes fatores de risco para o agravamento e pior prognóstico das complicações associadas a essas doenças (FERRARI et al., 2020).

No Brasil, as doenças cardíacas constituem as principais causas de morte assumindo esta condição desde os anos de 1970, nas principais capitais do país. Apesar dos elevados investimentos para o controle das afecções cardiovasculares, responsáveis por altas taxas de morbimortalidade, que representam na contemporaneidade um grave problema de saúde pública, porque são causa de óbito não somente no grupo de idosos, mas também em adultos jovens. (FARIAS et al., 2018); (CESTARI et al., 2018).

A carência de uma política educacional, com programas educativos dirigidos a educação popular faz com que aumente cada vez mais os índices de morbimortalidades de doenças cardiovascular, impondo a necessidade de implementação de programas que enfatizem a educação preventiva. Na perspectiva da prevenção de doenças e agravos, tornam-se fundamentais ações que promovam ambientes favoráveis a saúde e que favoreçam escolhas de hábitos de vida saudáveis para o controle dessas afecções. Considerando que não há causa única para as doenças cardiovasculares, mas que existem fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. Assim, o conhecimento precoce desses fatores de risco pode contribuir de maneira expressiva na redução dos índices de morbimortalidade para essas doenças.

A literatura mostra que as doenças cardiovasculares apresentam uma considerável perda de



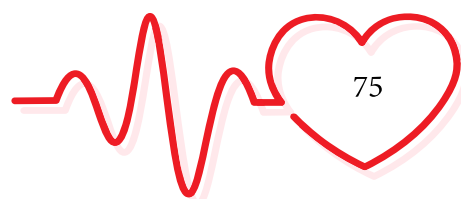
Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

qualidade de vida relacionada à saúde ao longo do tempo, com limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além dos impactos econômicos sofridos nas famílias e na sociedade em geral. Essas doenças têm sido responsáveis por 17,7 milhões de óbitos no ano de 2019, o que representa 31% de mortes. (LITIVOC e BRITO, 2017). Sendo que a maioria dos óbitos é atribuída às doenças do aparelho circulatório, com cerca de um milhão e duzentos mil óbitos anuais e a hipertensão arterial sistêmica juntamente com o diabetes são responsáveis por 70% do diagnóstico primário dos submetidos à diálise (BRASIL, 2012).

Outro aspecto relevante diz respeito as mudanças ocorridas na estrutura demográfica da população brasileira nas últimas décadas, com redução da mortalidade infantil e da fecundidade, que provocaram alterações no quadro de morbidade e de mortalidade. Nesse cenário os determinantes do processo saúde – doença e o envelhecimento da populacional brasileira são fatores que convergem para o aumento da incidência e da prevalência das doenças infecciosas agudas mais incidentes na infância. Por sua vez, estas doenças da infância estão sendo substituídas pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que acometem os indivíduos na idade adulta e idosa (LITIVOC E BRITO, 2017); (SOUZA, 2017).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT vêm se destacando como um enorme desafio de saúde pública há muitos anos, principalmente pela morbidade e mortalidade que causam. Em função da gravidade estas doenças podem provocar sérios graus de incapacidade e seus impactos nos sistemas de saúde e na sociedade que afetam tanto os hábitos de vida e o bem-estar do indivíduo quanto à economia do país (SIMÃO et al, 2013).

Para controlar e reduzir o aumento desses índices de mortalidade até 2022, o Ministério da Saúde elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Degenerativas visando preparar o Brasil para enfrentar e deter nos próximos dez anos, as DCNT (BRASIL, 2011-2022). Atualmente, o aumento das doenças cardiovasculares e do Covid-19 constitui-se num desafio para as autoridades sanitárias e profissionais de saúde, como evento incontrolável no



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

mundo globalizado, exigindo o desenvolvimento de políticas públicas de impacto e capazes de conter essas patologias mundialmente. Daí a importância do conhecimento precoce dos fatores de risco cardiovasculares para prevenção e redução de morbimortalidade por essa doença.

Considerando que, os fatores de risco para doença cardiovascular quase sempre estão relacionados a aspectos comportamentais do modo como as pessoas vivem, para mudar essa situação, torna-se necessário fazer com que a pessoa conheça a sua real condição de saúde e compreenda a necessidade de adotar hábitos de vida mais saudáveis. Para tanto, devem-se utilizar todos os meios e as condições que as pessoas possuem, mesmo que demande tempo e habilidade dos profissionais de saúde da atenção básica, na rotina da assistência prestada a indivíduos e comunidade.

Muitos dos fatores de risco se instalam devido ao estilo de vida, modo de ser e sentir do paciente com doença cardiovascular. Assim, o adoecimento cardiovascular não envolve somente o comprometimento das funções orgânicas, geralmente é acompanhado de alterações psíquicas, emocionais e comportamentais, geradas pelo impacto do diagnóstico e da perspectiva de sua evolução, além de afetar as relações familiares, que sofrem diante da situação de adoecimento e possibilidade de morte de um ente familiar (FARIAS ETAL.,2018).

Esses fatores de risco podem ser modificáveis para a prevenção secundária evitando eventos recorrentes em indivíduos com histórico de doença cardiovascular, que muitas vezes se originaram na infância e apresentaram efeitos aditivos na vida adulta. Dentre as multicausalidades, destacam-se os principais fatores para essa afecção tais como: Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo, etilismo e tabagismo.

Diante dos fatores de risco identificados, pode-se afirmar que mais importante do que diagnosticar no indivíduo uma patologia de forma isolada, seja a doença coronariana ou a hipertensão arterial é imprescindível avaliá-lo em termos de seu risco cardiovascular global. Nesse contexto, a prevenção baseada no conceito de risco cardiovascular implica na orientação não só de fatores isolados como o nível tensórico ou a hipercolesterolemia, mas pelo resultado da soma imposta pela presença



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

de múltiplos fatores, estimado pelo risco absoluto de cada indivíduo.

O principal desafio é traduzir em ações concretas de cuidado integral a indivíduos e comunidades na atenção básica de saúde. Todavia, a presença de alguns destes fatores na vida de um indivíduo não significa necessariamente que este irá desenvolver a doença, mas sua vulnerabilidade a ela fica aumentada. Isso significa que, quanto mais fatores uma pessoa tiver e quanto mais intensos ou descontrolados eles forem, maior o seu risco cardiovascular global (MALTA et al., 2017).

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde no desempenho de suas atividades na unidade de saúde, procuram seguir as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde no sentido de promover um atendimento individualizado, atentando para a necessidade permanente do processo de autocuidado, associado à adesão medicamentosa e a maneira como cada um enfrenta sua doença, com foco em ações educativas, buscando prevenir e/ou evitar o agravamento das condições crônicas já instaladas.

Estudo reflexivo sobre cuidado clínico de enfermagem e o exercício de sua práxis a pacientes com doença cardiovascular (FARIAS et al., 2018), apontam que, mesmo com a evolução de tecnologias que envolvem procedimentos diagnósticos e terapêuticos, uso contínuo de fármacos potentes e mudanças nos hábitos e estilos de vida, esses pacientes acometidos pela doença no auge da vida produtiva, ainda constituem contingente populacional crescente que deve ter atenção prioritária por parte dos profissionais nos serviços de saúde. Por isso, torna-se necessário que a adesão ao tratamento por parte da pessoa acometida por DCNT seja incentivada pelo profissional de saúde, tentando minimizar os efeitos negativos do agravamento crônico (CARNELOSSO et al, 2020).

Justifica-se a realização desse estudo pela importância de produções científicas que abordem a relação entre os fatores de risco e os cuidados essenciais para prevenção de doenças e adoção de hábitos de vida e atitudes saudáveis condizentes com a prevenção dessas patologias. Além de aprofundar o conhecimento da realidade estudada, contribuindo para a pesquisa e o ensino, bem como refletir sobre a importância de se colocar em prática as medidas de promoção e prevenção de fatores de risco de acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Não Degenerativas (BRASIL, 2011-2022).

Diante dessa problemática surge o seguinte questionamento: Existe relação entre usuários com fatores de risco de doença cardiovascular e a adoção de hábitos e atitudes saudáveis para prevenção dessa doença. Para responder esse questionamento este estudo delineou como objetivos analisar os fatores de risco para doenças cardiovasculares em usuários cadastrados na Unidade de Saúde da Família, caracterizar o perfil sócio demográfico e as perspectivas de mudança de hábitos nocivos para adoção de hábitos e atitudes saudáveis.

MÉTODO

Para alcançar os objetivos propostos nessa pesquisa, optou-se pelo tipo de estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa que permite uma abrangência de um número maior de aspectos do universo pesquisado. Segundo Minayo (2013) “o conjunto de dados qualitativos e quantitativos não se opõem, ao contrário, se complementam, pois, a realidade abrangida por eles interage dinamicamente excluindo qualquer dicotomia”.

A investigação foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde da Família, vinculada ao Distrito Sanitário IV, no município de João Pessoa-PB, com uma população de 105 usuários cadastrados na referida unidade com diagnóstico de doença cardiovascular. A amostra foi constituída de 35 usuários, sendo definida de acordo com os critérios de inclusão do estudo, tais como: ser usuário maior de 18 anos cadastrado com diagnóstico de hipertensão, diabetes, obesidade e/ou sobrepeso e que utiliza medicação, e faz acompanhamento na referida UBS. Foram excluídos os usuários que não se enquadravam nos critérios e/ou não aceitaram participar por motivo da Pandemia de Covid-19 predominante no período da execução dessa pesquisa.

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2021, nos turnos manhã e tarde pelas pesquisadoras durante as visitas domiciliares (sem entrar nas residências) dos usuários que acei-



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

taram participar do estudo. Para procedimento da coleta utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado contemplando as variáveis sociodemográficas (Gênero, faixa etária, raça, conjugabilidade escolaridade, renda familiar); variáveis referentes aos fatores de risco como: nível pressórico, taxa de diabetes, peso corporal, falta de atividade física e uso de tabaco, estilo de vida e, variáveis referentes a atividades de autocuidado dos usuários e suas perspectivas de mudanças de hábitos nocivos à saúde.

Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva por meio das frequências simples e porcentagens de usuários participantes obtida pelo Software Man, com o percentual de 5% de erro de amostragem, e por acessibilidade do pesquisador aos participantes, considerando os critérios estabelecidos para este estudo. Em seguida, os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, e em seguida discutidos a luz da literatura pertinente.

A pesquisa seguiu as observâncias éticas preconizadas pela Resolução 564/2017 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e todos os pesquisadores foram esclarecidos com leitura e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos nessa pesquisa foi delineada em três partes: na primeira parte foi realizada a descrição do perfil sociodemográfico dos sujeitos objeto desse estudo. Na segunda parte fez-se uma análise dos dados relacionados aos fatores de risco para doenças cardiovasculares, e na terceira parte se aborda as atividades de autocuidado dos usuários e suas perspectivas de mudanças de hábitos nocivos à saúde.

Perfil Sociodemográfico dos Usuários



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Nesse estudo evidenciou-se uma predominância do sexo feminino (71,4%), na faixa etária de 41 a 50 anos (22,9%) e 51 a 60 anos (22,9%), grande parte da raça parda (88,6%), casados (65,7%), com ensino fundamental incompleto (88,6%), e com relação a renda familiar a maioria dos participantes referiu que recebe um salário mínimo (71,4%), como ilustra a Tabela 1, a seguir:

Tabela 1 - Distribuição dos usuários da Unidade Básica de Saúde com cardiopatias, segundo variáveis sociodemográficas. João Pessoa – PB, Brasil - 2021 (n=35)

Perfil Sociodemográfico/Usuários da UBS		Nº	%
Gênero	Feminino	25	71,4
	Masculino	10	28,6
Raça	Parda	04	11,1
	Branca	31	88,6
Conjugalidade	Casado	23	65,7
	Solteiro	06	17,1
	Viúvo	05	14,3
	Divorciado	01	2,9
Faixa etária	< 40 anos	02	5,8
	41 a 50 anos	08	22,9
	51 a 60 anos	08	22,9
	61 a 70 anos	05	14,3



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

	71 a 80 anos	07	19,8
	> 80 anos	05	14,3
Escolaridade	Não alfabetizado	01	2,9
	Fundamental incompleto	31	88,6
	Ensino médio incompleto	03	8,5
Renda Familiar	Não tem	01	2,9
	Meio salário-mínimo	01	2,9
	1 salário-mínimo	25	71,4
	2 salários-mínimos	04	11,4
	Bolsa família	02	5,6
	Pensão	01	2,9
	Não informado	01	2,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na análise da tabela 1, observou-se que a predominância de participantes do gênero feminino, na faixa etária acima de 40 anos são as que mais procuram os serviços de saúde para a prevenção de doenças e o cuidado com sua saúde. Verificou-se que se trata de uma comunidade considerada carente, com baixo nível educacional, onde há pessoas que só sabem assinar o nome. Além disso, existe desigualdades socioeconômicas, pois apesar de grande parte dos participantes serem casados (65,7%), o que somaria uma melhor renda familiar. No entanto, a maioria desses indivíduos sobrevive com um salário-mínimo ou sem renda familiar, porque não tem emprego ou renda fixa, fazem bico.

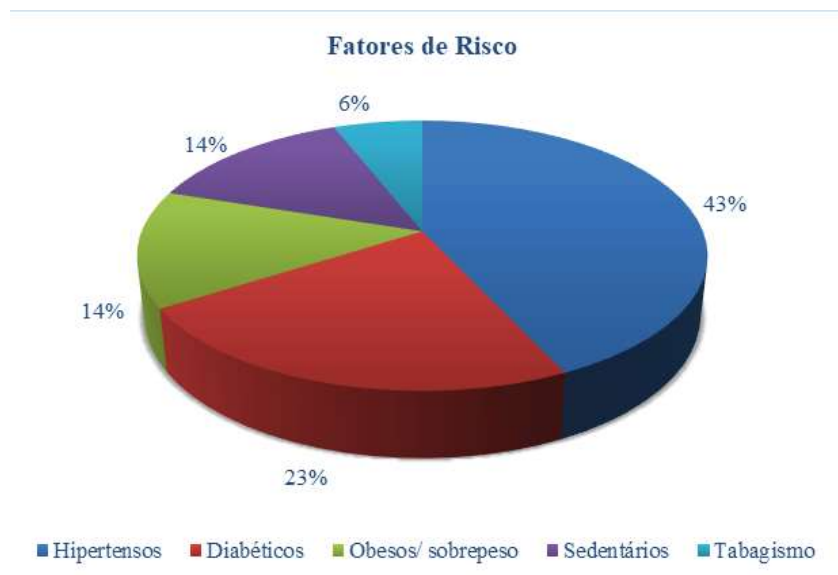
2- Fatores de risco para Doenças Cardiovasculares



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Na análise dos dados referentes aos fatores de risco, foram identificados 43% de usuários hipertensos (nesse estudo são considerados hipertensos indivíduos com pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mm/hg, e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mm/hg). Também foram encontrados diabéticos 23%, obesos/sobrepeso 14%, sedentários 14% e tabagismo 6%, como ilustra a Figura 1, a seguir:

Figura 1- Riscos cardiovasculares identificados, segundo os usuários da Unidade Básica de Saúde. João Pessoa-PB, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa,2021.

Na figura 1, constata-se que a maioria dos participantes apresenta diagnóstico de hipertensão arterial. De acordo com a literatura, a hipertensão arterial aumenta progressivamente com o avançar da idade, podendo comprometer 65% dos homens com 65 anos e 80% das mulheres com 75anos e mais. O aumento da prevalência da hipertensão arterial relacionado com a idade encontra-se cada vez mais frequente. Trata-se, portanto, de um problema grave de saúde pública, e constitui relevante causa



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

de doenças cardiovasculares, cérebro- vasculares e renais (RODRIGUES et al.,2019).

Dentre os fatores de risco já conhecidos para o desenvolvimento da hipertensão se destacam: a hereditariedade, o baixo peso ao nascer, o sedentarismo, o estresse e o elevado consumo de sal, mas não se sabe bem ainda a partir de que idade esses fatores passam a originar a elevação da pressão arterial. Para adoção de uma terapêutica adequada, o primeiro passo é a confirmação diagnóstica da hipertensão arterial, análise dos riscos a qual levará em conta os valores da hipertensão arterial, a presença de lesões em órgão salvo e o risco cardiovascular estimado (SOUZA, 2011).

O controle da hipertensão pode ser feito por meios farmacológicos com uso de anti-hipertensivos que exercem sua ação terapêutica, e/ou não medicamentoso devido ao custo dos medicamentos e dos efeitos adversos destes. Geralmente a conduta do médico é a combinação dos dois tratamentos com objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular.

A prevenção deve começar pela mudança do estilo de vida, tais como: redução do peso corporal, redução da ingestão do sal e de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos com regularidade e não utilização de drogas que elevam a pressão arterial. Para estimular essa mudança do estilo de vida do hipertenso, torna-se necessário uma abordagem multidisciplinar, com bom senso, utilizando alternativas saudáveis para obtenção de resultados no controle da doença (SIMÃO et al., 2021).

Com relação à prevalência de sobrepeso encontrada, nesse estudo, entre os usuários (14%), considera-se obesidade ou sobrepeso quando o indivíduo apresenta um índice de massa corporal IMC maior ou igual a 25kg/m², geralmente é acompanhada de uma maior morbidade e uma menor longevidade, associada a afecções como hipertensão arterial, diabetes mellitus, problemas ortopédicos, disfunção psicossocial, entre outras (CARNELOSSO et al., 2011). Além disso, a obesidade gera acúmulo de gordura nas veias e artérias dificultando a passagem do sangue e transporte de oxigênio e outros nutrientes.

A prevenção da obesidade começa na infância, com a necessária mudança de hábitos da família para ter crianças e jovens saudáveis, com acompanhamento de rotina, associado a uma boa



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

dieta, acrescida de frutas e verduras, sem o consumo de gorduras, e aliado com a prática de exercícios físicos.

Na prevenção primária é importante identificar em que momento biológico e pessoal prevenir o ganho de peso. No caso das mulheres a idade reprodutiva, especialmente a gestação, e no primeiro ano após o parto, bem como, entre as fases de criança e adolescência devido ao crescimento e desenvolvimento, uma vez que o gasto de energia é maior e poderá acarretar um ganho excessivo de peso nessa faixa etária, que se constitui fator de risco associado a obesidade (SANTOS et al.,2020).

Na prevenção secundária recomendam-se mudanças comportamentais e ambientais tanto para crianças e adolescentes quanto para adultos. Além disso, é recomendada a terapia medicamentos e/ou a cirurgia bariátrica (indicada pelo médico).

Quanto ao fator diabetes encontrado em 23% dos participantes, Ministério da Saúde classifica diabetes como uma Doença Crônica Não Transmissível, associada à dislipidemia, doenças cardiovasculares e cerebrais, podendo causar dificuldade de aceitação da doença pelo indivíduo devido às histórias de amputações, agravos oculares e outras complicações, bem como a difícil adesão a uma alimentação saudável, a prática regular de atividade física, ao abandono do tabagismo e o uso moderado de álcool e o tratamento farmacológico (SIMÃO et al., 2020).

Como medidas de controle e prevenção a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2016), recomenda a mudança no estilo de vida, com as seguintes adequações: Reduzir de 5 a 10% o peso corporal em um ano, e a manutenção da perda de peso posterior; adotar uma dieta com menor quantidade de gordura total e saturada, assim como de gorduras trans, além de incluir quantidades adequadas de fibras; praticar atividade física por um período superior a 30 minutos, preferencialmente de 45 a 60 minutos cinco vezes na semana; recomenda-se a redução de 5 a 10% do peso em um ano, para os indivíduos com risco metabólico e circunferência abdominal além dos limites preconizados e também sugere – se a ingestão de menos de 7% do total de sal, de gordura saturada e menos de 200 mg/dia de colesterol na dieta.



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

No tocante ao sedentarismo apontado por 14% dos usuários caracteriza um estilo de vida que contribui para aumentar as chances de desenvolver doenças cardiovasculares. Mesmo nesse período de Pandemia do Covid-19, e de isolamento social imposta em todos os países do mundo, a prática da atividade física é recomendada independente da faixa etária, como uma medida preventiva para manter a saúde física, reduzir o ganho de peso corporal e surgimento de comorbidades associada a maior risco cardiovascular e até transtornos psicossociais que poderão surgir como ansiedade e depressão (FERREIRA et al.,2019).

A respeito do tabagismo, apenas 6% dos participantes confirmaram o hábito de fumar cigarros. Estudiosos enfatizam que se constitui um fator de risco independente para eventos cardiovasculares e mortalidade, principalmente em indivíduos com mais de 60 anos esse risco duplica quando comparados a não tabagismo, e cinco vezes mais entre os com idade inferior a 50 anos. A prevenção primordial engloba a cessação desse hábito, evitar a instalação de fatores de risco cardiovascular modificáveis, e construir estratégias eficazes para que se faça a promoção da saúde cardiovascular do indivíduo e da população (SIMÃO et al,2013).

3- Atividades de autocuidado versus perspectiva de mudanças de hábitos nocivos

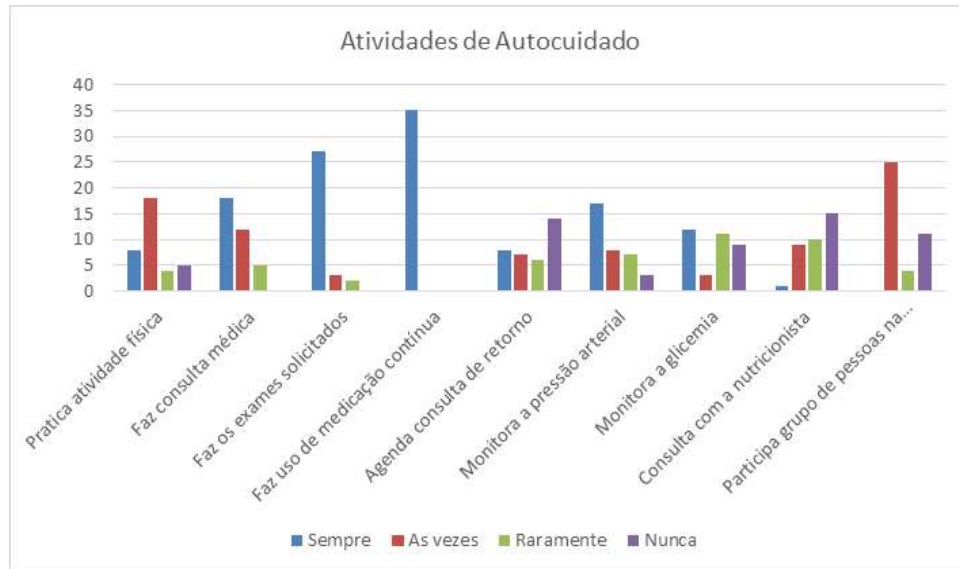
Para se analisar as atividades de autocuidado realizadas pelos usuários e suas perspectivas de mudanças de hábitos nocivos à saúde foram utilizadas as variáveis: Pratica atividade física; faz consulta médica; faz os exames solicitados; faz uso de medicação contínua; agenda consulta de retorno; monitora a pressão arterial; monitora a glicemia; faz consulta com nutricionista; participa grupo de pessoas na unidade de saúde, para responder utilizou-se a escala do tipo Likert com as seguintes alternativas: sempre, as vezes, raramente e nunca, como ilustra o Gráfico 2, a seguir:

Gráfico 2: Atividades de autocuidado realizadas segundo os usuários da Unidade Básica de Saúde.



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

João Pessoa-PB, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa,2021.

Observando os dados no Gráfico 2 referentes ao autocuidado realizado pelos usuários participantes desse estudo, percebe-se que um elevado percentual de usuários (100%) referiu que faz uso de medicação contínua, 51% acusou que faz consulta médica de rotina sempre para acompanhamento de sua saúde, 48% monitora sua pressão arterial, 34% dos diabéticos monitora a glicemia, 23% pratica alguma atividade física e 2,5% faz consulta com nutricionista. Estes resultados mostram que os usuários estão realizando poucas atividades de autocuidado, seja por motivo de escassez de conhecimentos da necessidade de controle e prevenção da doença ou por falta de orientação e ou esclarecimento sobre as medidas de prevenção para as doenças cardiovasculares.

Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde no desempenho de suas atividades na unidade de saúde, promover um atendimento individualizado, atentando para a necessidade permanente do processo de autocuidado, associado à adesão medicamentosa e a maneira como cada um enfrenta sua doença, com foco em ações educativas, buscando prevenir e/ou evitar o agravamento das condições crôni-



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

cas já instaladas.

Com relação a perspectivas de mudanças de hábitos e estilo de vida nocivos a saúde, os usuários afirmaram que desejam fazer mudanças de maus hábitos tais como: deixar de fumar, reduzir o uso de sal, eliminar o uso do açúcar, fazer dieta alimentar e aumentar a prática de atividade física. Considerando que os hábitos saudáveis podem ser a chave para o controle das doenças já instaladas na vida, e que a melhor maneira de gerenciar as mudanças no estilo de vida é permitir que elas aconteçam. Portanto, esse contingente populacional precisa receber atenção prioritária por parte dos profissionais da unidade de saúde.

Conclusão

Pelos resultados obtidos concluiu-se que há uma elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares entre os usuários da Unidade Básica de Saúde cenário dessa pesquisa, principalmente a hipertensão e diabetes, com predominância entre os indivíduos acima de 40 anos, do gênero feminino e com dificuldades socioeconômicas e culturais.

Esse fato ocorre principalmente pela carência de ações educativas básicas no sentido de orientar seu autocuidado, uma vez que, grande parte da população não conhece os fatores de riscos e os cuidados essenciais para prevenir as doenças e, também não possui hábitos de vida saudáveis. Portanto, torna-se necessário maior empenho por parte de todos os profissionais da equipe de saúde, no sentido de adotar estratégias de atenção integral aos usuários focados na promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares, com orientação contínua para prevenção de desfechos não desejáveis, como as complicações de doenças já instaladas, de forma individual e coletiva, auxiliando-os a mudarem o comportamento de risco para hábitos de vida mais saudáveis e atitudes condizentes com a prevenção dessas patologias.

Vale salientar que apesar das dificuldades enfrentadas pelas pesquisadoras de acesso a uni-



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

dade de saúde e aos domicílios dos usuários em decorrência dessa Pandemia, os objetivos foram alcançados. O impacto da pesquisa foi despertar o interesse do usuário no sentido buscar identificar os fatores de risco cardiovascular das doenças já instaladas, e a adesão a mudanças de hábitos e estilo de vida nocivos a sua saúde. Além disso, este estudo contribuirá também para aprofundar os conhecimentos dos pesquisadores, e para a literatura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 – Brasília, 2011.

CARNELOSSO, M.L; BARBOSA, M.A; PORTO, C.C; SILVA, S.A; CARVALHO, M.M; OLIVEIRA, A.L.I. Prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). Disponível em: [https://seielosp.original/csc/2010.v15 suppl1/1073 -1080](https://seielosp.original/csc/2010.v15%20suppl1/1073-1080). Acesso em: 17 de abril de 2021.

CESTARI, V.R.F; FLORÊNCIO, R.S; MOREIRA, T.M.M; PESSOA, V.L.M.P; BARBOSA, I.V; LIMA, F.E.T et al. Competências do enfermeiro na promoção da saúde de indivíduo com cardiopatias crônicas. Rev. Bras. Enferm. 69 (6):1195 – 1203,2018.

FARIAS, M.S; OLIVEIRA, S.C; FREITAS, M.C; GUEDES, M.V.C; SILVA, L.F; BARROS L.B.F. Cuidado clínico de enfermagem no cotidiano de sua prática e em saúde coletiva. R. Enferm. UFJF- Juiz de Fora – v.4 – n.1 – p.77-82 – jan/jun 2018.



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

FERRARI, F. Covid-19: Dados atualizados e sua relação com o sistema cardiovascular. Arq.Bras. Cardiol.v.114,n.5. São Paulo: May de 2020. Epub May 11,2020.

FERREIRA, M.J; IRIGOYEN,M.C; CONSOLIM-COLOMBO, F;SARAIVA, J.F.K; KATIA DE ANGELIS. Vida fisicamente ativa como medida de enfrentamento ao Covid-19. Editorial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: [HTTPS://doi.org/10.36666/abc.20200235](https://doi.org/10.36666/abc.20200235). Acessível em:23 de abril de 2021.

LITIVOC J; BRITO FC (2017). Envelhecimento e promoção da saúde. 3ªed. São Paulo: Atheneu; 2017.
MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, supl. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 10 abr. 2020.

MINAYO, MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 4ª Ed. Petrópolis-RJ:Vozes,20 p.9-29.
RODRIGUES, R.D;CARVALHO, B.L; GONÇALVES, G.K.N. Efeito do exercício físico nos parâmetros cardiometabólicos na pós-menopausa: Revisão integrativa. REV. BRAS.GERIATR. Gerontol, v.22, n.5.Rio de Janeiro: 2019.EPub mar 23, 2020.

SANTOS, T,T; BARI,S.L.S;PORCIUNCULA, M.B; ALMEIDA, R,S.C; SPECHT, A.M. Avaliação de risco em mulheres docentes no fim do período reprodutivo. REV. Enferm. REVFSM, Santa Maria:RS,v.10,e38,p.1-16-2020.

SIMÃO AF, PRÉCOMA DB; ANDRADE JP, CORREA FILHO H, SARAIVA JFK, OLIVEIRA



Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

GMM et al. Arquivo Brasileiro de Cardiologista. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol. 2013;101(65 supl.2)1-63. Disponível em: www.arquivosonline.com.br. Acesso em: 22 mai. 2021.

SOUZA, E.N. Atuação do enfermeiro face às doenças cardiovasculares de um novo ecossistema em saúde. JOURNAL HEALTH NPEPS, 2017:2 (2):298-301.

SOUZA, D. M. M. (Org.). A Prática diária na Estratégia Saúde da Família. Juiz de Fora: UFJF, 2011. 462 p. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/11/A-pr%C3%A1tica-di%C3%A1ria-na-estrat%C3%A9gia-Sa%C3%BAde-da-Fam%C3%ADlia.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

