

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (HAS E DM) DE UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA.

Elizane Nascimento (elizanenascimento19@hotmail.com)**Eloise Da Silva (e-loise@hotmail.com)****Taise Alessandra Hanzen (taise.odonto@hotmail.com)****Sônia Ruiz Santana Gonçalves (soniasantanag@yahoo.com.br)****Rosiléa Clara Werner (rosileawerner@yahoo.com.br)**

RESUMO – A partir da inserção do PET Vigilância em uma Unidade de Saúde da Família (USF), com foco no trabalho de acompanhamento e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), principalmente Diabetes (DM) e Hipertensão (HAS), os petianos desenvolveram um levantamento de dados juntamente às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's) em um trabalho onde foram extraídas as principais informações pertinentes aos hábitos tabagistas, etilistas e grau de sedentarismo e obesidade dos hipertensos e diabéticos, além da pesquisa do grau de estratificação de risco em que o paciente foi classificado pelo médico da ESF e da frequência de faixa etária e gênero dos pacientes acometidos. Este trabalho visa delinear o perfil dos portadores das DCNT, a fim de ressaltar a importância da prática de atividades físicas associadas a uma vida saudável, somada ao incentivo para cessação dos hábitos de tabagismo e etilismo, amplamente relatados nos prontuários consultados.

PALAVRAS-CHAVE – Escore Framingham. Hipertensão. Diabetes.

Introdução

Prata e Caldeira (2014) definem o Escore de Framingham (EF) como ferramenta empregada na estratificação do risco cardiovascular. A pesquisa objetivou identificar, entre os pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) acompanhados por uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), e a predominância dos fatores de risco usados no Escore de Framingham. “Fatores de risco são condições e problemas que aumentam as chances de uma pessoa de desenvolver doenças cardiovasculares, como infarto e

acidente vascular cerebral” (SOCESP). Os dados foram coletados em consulta aos prontuários e com o auxílio das ACS's responsáveis por cada microárea.

Ademais, foram coletadas informações pessoais de faixa etária e gênero dos portadores, delineando um perfil dos sujeitos pesquisados em associação aos hábitos físicos, envolvendo grau de sedentarismo e obesidade, tabagismo e etilismo, considerados fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento das principais DCNT's em questão – hipertensão e diabetes.

Objetivos

- Apresentar as estimativas de prevalência dos fatores de risco para hipertensão arterial HA mais comumente estudados, como obesidade, diabetes, sedentarismo, alcoolismo, assim como daqueles fatores de risco (FR) que potencializam os efeitos da hipertensão arterial sistêmica (HAS) no risco cardiovascular, como é o caso do tabagismo;
- Avaliar a associação entre gênero e faixa etária dos portadores;
- Identificar o grau de risco na escala de Framingham (segundo avaliação do médico da UBS);
- Propor aos portadores programas de cessação dos hábitos deletérios em prol da melhora do quadro de saúde em que se encontram;
- Incentivar a participação juntamente ao grupo de atividades físicas da UBS, na busca por hábitos saudáveis.

Referencial teórico-metodológico

A pesquisa tem abordagem quali-quantitativa exploratória.

O Ministério da Saúde (2006) aponta que as prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nas últimas três décadas. Neste contexto epidemiológico, o grupo de doenças crônicas não transmissíveis, de destaque é a obesidade por ser simultaneamente doença e fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país. Entretanto, o estilo de vida da sociedade atual que tem como característica um padrão alimentar baseado em alimentos prontos, embutidos, frituras e doces somado à falta de exercícios regulares tem comprometido a saúde da população brasileira.

Existem três **graus de obesidade**: Grau I (Leve), Grau II (Moderada) e Grau III (Mórbida). O primeiro chama-se Obesidade Difusa/Generalizada, onde o indivíduo encontra-

se levemente acima do peso, sentindo dificuldades respiratórias e para atividades físicas, grau que pode ser facilmente controlado com dieta adequada e exercícios físicos. A obesidade grau II ou Obesidade Androide/Troncular causa preocupação para as possíveis doenças, sendo necessário iniciar um processo de emagrecimento para não agravar a situação. E o último nível: a Obesidade Ginecoide (ou Centrípetas) é um grau muito preocupante pelo grande risco de vida do paciente. A gordura corporal é predominante em toda a extensão física, além de problemas psicológicos que afetam consideravelmente e desanimam para que haja reversão do quadro clínico.

Diretamente influenciada pela obesidade, a hipertensão é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV's). Cerca de 80% dos hipertensos possuem comorbidades como diabetes, dislipidemia, tabagismo, e essa combinação de fatores de risco é maior do que a soma dos mesmos tomados isoladamente.

Segundo Bloch *et al* (2006), a hipertensão arterial (HA) é uma das principais causas da mortalidade por doenças cardiovasculares em todas as regiões do país, por isso torna-se crucial conhecer a distribuição dos fatores de risco (FR) como estratégia para a diminuição desse preocupante problema que atinge uma quantidade alarmante de indivíduos. Os fatores de risco (FR) para hipertensão (HA) mais investigados – Índice de Massa Corporal (IMC), glicemia e nível sérico de lipídios – têm sido mensurados direta ou indiretamente para dimensionar hábitos como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas ou atividade física, condições alteráveis mediante mudanças no estilo de vida ou de intervenções terapêuticas.

A estratificação é utilizada para calcular o risco cardiovascular global e prever o risco do paciente ao em uma escala de tempo, objetivando a redução de problemas de ordem pública e sendo também uma forma clara de explicar ao paciente como a adesão ao tratamento pode reduzir a possibilidade de adoecer em decorrência de DCV's. Bloch *et al* (2006), destacam que o Ministério da Saúde indica o uso da estratificação para definir o prognóstico e a conduta na abordagem do hipertenso na atenção primária, recomendando a adoção do Escore de Framingham (EF). Trata-se de uma escala que busca estimar o risco de um evento cardiovascular para o paciente, a partir de algumas variáveis.

A estratificação de risco foi feita pelos acadêmicos do curso de Medicina juntamente com o médico da USF pesquisada, nos períodos de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015. A Unidade Saúde da Família em questão atende 716 pessoas hipertensas e 308 pessoas diabéticas, porém somente 727 indivíduos desse total foram estratificados.

Resultados

A partir do presente estudo, observamos alta prevalência de sedentarismo e excesso de peso. Segundo Sartorelli e Franco (2003), estudos mostram que a obesidade vem crescendo em todas as regiões do país, principalmente entre as mulheres e nas classes sócio-econômicas mais baixas. O sedentarismo contribui para o aumento das prevalências de todos os transtornos metabólicos relacionados à resistência à insulina – obesidade, diabetes, dislipidemia. Com a vantagem de ser considerada uma intervenção de baixo custo, é necessário intensificar as estratégias que possam modificar esse hábito de vida.

Bloch *et al* (2006), afirma que o hábito de ingerir bebidas alcoólicas é maior entre os homens, o sexo masculino apresenta também maior prevalência do etilismo. A ingestão excessiva de bebidas alcoólicas ainda é uma das principais causas de doenças e mortes no mundo importante causa de adoecimento e morte no mundo e “[...] pode ser o determinante de 10% da morbidade e da mortalidade ocorridas no Brasil, o que o torna um importante problema de saúde pública”. (Bloch apud Galduroz *et al*, 2006, p.142)

Embora o número de fumantes tenha reduzido significativamente na última década, os níveis de tabagismo ainda são alarmantes, principalmente entre os homens.

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo. A organização estima que um terço da população mundial adulta, cerca de dois bilhões de pessoas, sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina mundial e 12% da feminina fumam. (Portal Brasil, 2014).

Tabela 1 – Perfil dos sujeitos amostrados na ESF

*	HAS	DM	HAS/DM	TABAGISTA	ETILISTA	SEDENTÁRIO
%	70,2%	3,1%	26,6	8,7%	3,9%	91,3%

Fonte: PET- Vigilância Áreas 12 e 23. Jan – Fev 2015.

* Percentual relativo a 727 prontuários analisados.

Tabela 2 – Perfil dos sujeitos amostrados na ESF

Escala de Framingham	Percentual (%)
Baixo risco	17,6%
Risco moderado	10,2%
Alto risco	38,3%
Não Estratificado	33,8%

Fonte: PET- Vigilância Áreas 12 e 23. Jan – Fev 2015.

Tabela 3 - Análise do IMC dos Pacientes Pesquisados

Ideal	Sobrepeso	Obesidade (Grau I)	Obesidade (Grau II)	Obesidade (Grau III)
24,1%	33,3%	27,4%	11,2%	4%

A Unidade iniciou em outubro de 2014 um grupo de atividades físicas, sob supervisão de uma profissional de educação física da UEPG, exibindo as modalidades de alongamento e dança três vezes por semana, onde observou-se ampla adesão dos pacientes. Há dois anos, a Unidade está trabalhando em parceria com os petianos da UEPG e o Setor de Nutrição das Faculdades Ponta Grossa, desenvolvendo um programa de acompanhamento e adequação dos hábitos alimentares de crianças identificadas com IMC alterado, propensas ao desenvolvimento futuro de DCNT.

Os resultados do presente estudo devem ser analisados considerando algumas limitações, ressaltadas as dificuldades: letra ilegível de alguns médicos, deixando dúvida na interpretação de informações como medicações dos portadores; ausência de dados importantes nos prontuários como medidas de altura e peso, necessárias para cálculo do IMC e determinação do grau de obesidade, fator de risco para as DCNT; falta de padronização dos prontuários devido a falta de material (folhas A-4 e toner), materiais que deveriam ser de disponibilidade na Unidade, mas que se encontram por vezes em falta; ausência de tecnologia aplicada a essa padronização, onde o sistema computadorizado facilitaria a consulta aos prontuários e o fornecimento de informações, uma vez que em rede o acesso seria beneficiado a todos os profissionais dentro da ESF.

O levantamento foi feito entre os meses de dezembro de 2014 e fevereiro de 2015, contando com a participação das enfermeiras, acs e petianos, os quais analisaram cerca de 562 dos 716 prontuários dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 165 de 308 prontuários de pacientes diagnosticados com diabetes mellitus (DM).

Considerações Finais

Considerando os dados expostos tornam-se importantes as ações de cuidado e da atenção aos portadores das DCNT's, buscando minimizar sua relação com os fatores de risco,

reduzindo a chance de agravamento da doença. De acordo com o Ministério da Saúde aproximadamente 22 % da população adulta é portadora de Hipertensão Arterial e aproximadamente 6% é portadora de Diabetes. Com o caderno de orientações nutricionais do Ministério da Saúde, lançado em 2014, os cuidados com hábitos alimentares e dietas adequadas são grandes auxiliares na prevenção e melhora do quadro, associados à prática de atividades físicas condizentes com cada indivíduo.

Contudo, além do foco na atenção aos hipertensos e diabéticos, a preocupação do PET Vigilância em Saúde envolve especialmente a prevenção da instalação das DCNT, uma vez que segundo o Ministério da Saúde (2013) a Hipertensão e o Diabetes constam como as principais responsáveis pela primeira causa de mortalidade – doenças cardiovasculares – e, nas hospitalizações e procedimentos de alto custo do Sistema Único de Saúde (SUS), e também pela maior parte de amputações de membros inferiores, diálises e procedimentos cardiovasculares.

Faz-se importante ainda, a divulgação dos resultados dos estudos relacionados à hipertensão e diabetes mellitus, incluindo a descrição das prevalências gerais e por sexo, para que se possa conhecer melhor o padrão de distribuição dos riscos. As pesquisas em saúde, mais especificamente sobre a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus devem converter-se em ações de melhoria da qualidade de vida e de saúde da população, visando a diminuição destes sérios problemas de saúde pública.

Referências

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3.ed. Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009. Disponível em <http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf> Acesso em 10 jun. 2015.

BLOCH, K.V.; RODRIGUES, C. S.; FISZMAN, R. **Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial** – uma revisão crítica da literatura brasileira. Rev Bras Hipertens vol.13(2): p. 134-143, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Obesidade** – cadernos de atenção básica nº12. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília – DF 2006.

PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A. P. **Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1731-1739, Jun. 2014.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. **Tendências do diabetes mellitus no Brasil**: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S29-S36, 2003.

SOCESP. **Fatores de Risco no Brasil**. Disponível em: <http://www.socesp.org.br/prevencao_new/fatores-de-risco/#.VZyN0PIVgk4> . Acesso em 12 jun. 2015.