

## MORBIDADES CARDIOVASCULARES AUTORREFERIDAS POR USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA MACRORREGIÃO CARIRI, CEARÁ.

Lydia Maria Tavares<sup>1</sup>, Rauana dos Santos Faustino<sup>2</sup>, Amanda de Sá Serafim<sup>3</sup>, Simone Marcelino Lopes<sup>4</sup>, Antonio Germane Alves Pinto<sup>5</sup>

1. Estudante do Curso de Enfermagem da URCA, Bolsista de IC, FUNCAP
2. Estudante do Curso de Enfermagem da URCA, Bolsista de IC, CNPq
3. Estudante do Curso de Enfermagem da URCA, Bolsista de IC, FUNCAP
4. Estudante do Curso de Enfermagem da URCA, Bolsista de IC, URCA
5. Professor Dr. do Departamento de Enfermagem da URCA / Orientador

### Resumo:

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são responsáveis por mais da metade das mortes no mundo, sendo as doenças cardiovasculares a causa mais comum e prevalente em indivíduos acima de 40 anos. Objetiva-se descrever as morbidades cardiovasculares autorreferidas por usuários da Estratégia Saúde da Família na Macrorregião Cariri, Ceará. Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa realizado em 45 municípios. A análise dos dados foi baseada na estatística inferencial. Dos 433 usuários entrevistados, aproximadamente 32,79% autoreferiram Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo a morbidade mais prevalente. Do total de pessoas, 9% são acometidos por Diabetes Mellitus e 19,16% autoreferiram Dislipidemia. Evidencia-se que as doenças cardiovasculares são mais predominantes a medida que a diabetes e a hiperlipidemia podem ser fatores de risco agravantes. No entanto, vale ressaltar que a promoção da saúde como imprescindível para minimizar agravos e prevenir fatores de risco.

**Autorização legal:** A pesquisa está autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA) conforme autorização do Parecer Consubstanciado N° 328.933.

**Palavras-chave:** Saúde; Morbidade; Promoção a Saúde.

**Apoio financeiro:** FUNCAP, Sec. de Saúde do Estado do Ceará, CNPq e Ministério da Saúde – PPSUS.

### Introdução:

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como principal objetivo prover integralmente assistência de saúde. As ações na Estratégia Saúde da Família (ESF) são direcionadas para a promoção da saúde, tratamento e reabilitação de pacientes e prevenção de agravos com atuação nas morbimortalidades (GALLIANO et al., 2016).

O conceito de morbidade refere-se ao número de portadores de uma determinada doença em relação ao total de pessoas de uma dada população. O foco é expressar precocemente os fatores mais prevalentes que ocasionam agravos a saúde e interferir nesse processo (BRASIL, 2009).

De acordo com Pitillin (2016) as DCNT são responsáveis por 63% das mortes em todo o mundo atualmente, sendo no Brasil uma das principais causas de mortalidade de adultos e idosos.

As DCNT são doenças de diversas etiologias adquiridas no decorrer da vida, em geral como resultado do estilo de vida adotado pelo homem. Hábitos de vida, como etilismo, tabagismo, alimentação não saudável e falta de atividade física são os principais fatores de risco, os quais afetam a qualidade de vida e elevam a probabilidade de ocorrência de morte prematura. Existem quatro principais categorias de doenças crônicas: diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e as neoplasias (PITILIM, 2016). As doenças cardiovasculares são a causa mais comum de morte em todo o mundo possuindo prevalência de 35% na população acima de 40 anos. Além disso são responsáveis pela alta frequência de internações acarretando gastos hospitalares elevados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBEIRO, COSTA, RIBEIRO, 2012).

A declaração emitida na Reunião de Alto Nível na Assembléia da Organização das Nações Unidas diz que as DCNT são desafios

do século XXI e que a ampliação da Atenção Primária à Saúde, bem como, de políticas de promoção da saúde são básicas para o enfrentamento das DCNT (DUCAN et al, 2014).

Dessa forma, justificamos a realização dessa pesquisa em virtude da atual situação epidemiológica do Brasil, com o aumento das DCNT, pela adoção de padrões comportamentais de risco pela população. O objetivo do presente trabalho foi descrever as morbidades cardiovasculares autorreferidas por usuários da Estratégia Saúde da Família na Macrorregião Cariri, Ceará.

### **Metodologia:**

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa. Compuseram a pesquisa, a população de 1.046.896 habitantes dos 45 municípios, residentes nas proximidades de espaços de lazer e atividade física, cadastrados na Estratégia Saúde da Família da Macrorregião de Saúde Cariri, Estado do Ceará, localizada no Centro Sul do Estado.

A amostra foi estimada com base num intervalo de confiança de 95%, e margem de erro de 5%, efetivamente coleta com 433 pessoas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio de 2015 e fevereiro de 2016. Como instrumento de coleta, utilizou-se uma versão adaptada do instrumento de entrevista da pesquisa Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não-transmissíveis (VIGITEL), operacionalizado pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2017).

A análise dos dados se pautou na estatística inferencial com medidas de frequência, média e desvio padrão, com auxílio do programa "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS 23.0) for Windows.

### **Resultados e Discussão:**

Dos 433 usuários entrevistados, 130 são do sexo masculino e 303 do sexo feminino. Aproximadamente 33 (25,38%) dos homens e 130 (35,97%) das mulheres referiram serem acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica. Do total, 39 tem diabetes mellitus numa prevalência de 9%. 83 (19,16%) Autoreferiram dislipidemia, um total de 83 (19,16%), distribuídos em 14 e 69 homens e mulheres, respectivamente. Confirma-se que a assistência continuada na ESF tem como

resultado a redução do número de doenças cardiovasculares. Contudo a existência de comorbidades no presente estudo expressa os desafios da promoção em saúde no processo de implantação/implementação.

### **Conclusões:**

Pode-se inferir que as doenças crônicas cardiovasculares são as mais prevalentes nos usuários atendidos na Estratégia Saúde da Família, além disso, houve relatos de outras comorbidades como diabetes e dislipidemia. Vale salientar a importância da necessidade de desenvolver políticas de promoção da saúde mais efetivas, com intuito de reduzir os fatores de risco e incentivar hábitos de vida saudável.

### **Referências bibliográficas**

ARAÚJO, José Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.21, n.4, out. /dez., 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção a Saúde**. Brasília-DF, 2010.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica – Série A**. Normas e manuais Técnicos. DF, MS, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Vigitel - Vigilância de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico. 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/673-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/l2-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14128-vigitel-2006-a-2013>> Acesso em: 26 de março de 2017.

DUCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**. v.46, p.126-34, 2012.

GALLIANO, Leony M; SEUS, Thamires L; PEIXOTO, Márcio B; et al. Intervenção com atividade física em uma Unidade Básica de Saúde -Projeto UBS+Ativa: Aspectos metodológicos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Pelotas, v.21, n.6, 2016.

PITILIN, Érica de Brito; SCHUCK, Daiane; BEDIN, Rafael. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: um estudo de base populacional. **RevBrasProcSaúde**, Fortaleza, v.29, n.2, abr./jun., 2016.

RIBEIRO, Amanda Gomes; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; RIBEIRO, Sônia Machado Rocha. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, viçosa, v.17, n.1, 2012.