

## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM AÇÕES INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PERUCIO, Daniele Teixeira<sup>1,2</sup>; NOGUEIRA, Shaiene da Costa Silva<sup>1,3</sup>; RIBEIRO, Viviane Pauli<sup>1,3</sup>; VIECILI, Eduardo Felipe Teixeira<sup>1,4</sup>; BAIOTTO, Cléia Rosani<sup>1</sup>; BRUNELLI, Angela Vieira<sup>1</sup>; KRUG, Marília de Rosso<sup>1</sup>; CALLEGARO, Carine Cristina<sup>1</sup>; PANDA, Denise Justo<sup>1</sup>; MARISCO, Nara da Silva<sup>1</sup>; BORTOLOTTI, Josiane Woutheres<sup>1</sup>; SILVA, Valeska Martins<sup>1</sup>; VIECILI, Paulo Ricardo Nazário;<sup>1,5</sup>

**Palavras-Chave:** Risco cardiovascular. Hipertensão. Doenças cardiovasculares, Saúde da Família.

### Introdução

Estudos sistemáticos do Grupo de Pesquisa Multidisciplinar em Saúde-GMS da Universidade de Cruz Alta vêm demonstrando, desde 2006, que há insuficiente acesso a informação, a educação e a cuidados em saúde, que foram notadas na Semana do Coração de Cruz Alta (RISCHTER, 2008-2010), muito provavelmente por falta de consonância entre a população, profissionais de saúde e ao Sistema único de Saúde, principalmente no que se refere ao atendimento básico a população. No entanto, esses dados não podem ser extrapoladas para uma determinada população, principalmente para aquelas pertencentes a Estratégia da Saúde da Família (ESF) onde existe toda uma equipe voltada, teoricamente, para a atenção básica, esperando-se dessa maneira que essa população tenha acesso aos necessários cuidados que são preconizados. Porém, ainda não há estudos realizados em Cruz Alta, para investigar se os achados da Semana do Coração se repetem nas ESF.

Para tanto, justificou-se a necessidade de um levantamento das características de uma população de um ESF, visando identificar as qualidades e as limitações que podem, de uma certa forma, interferir na saúde dessa população.

### Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa que se classificou como, prospectiva e descritiva, por realizar um levantamento de dados coletados. Teve como objetivo principal a

<sup>1</sup> Membros do Grupo Multidisciplinar de Saúde (GMS);

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da UNICRUZ e Bolsista PIBEX/UNICRUZ;

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Unicruz e Bolsista Voluntária PIBEX/UNICRUZ;

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem da Unicruz e Bolsista PIBEX/UNICRUZ

<sup>5</sup> Médico, Doutor em Cardiologia (USP) e Professor da UNICRUZ; [vieciliprn@uol.com.br](mailto:vieciliprn@uol.com.br)

descrição das características de uma população específica bem como organizar, analisar e apresentar dados numéricos e categóricos relativos a mesma população específica (MARTINS, 2000; GIL, 1991). Utilizando uma abordagem de análise de dados secundários individuais (HEARST, 2003), tendo como recorte temporal o período de 2010/2011.

A população deste estudo caracterizou-se por todos os indivíduos que fazem parte de uma ESF de Cruz Alta, RS. A coleta dos dados foi realizada em dias alternados, através de um questionário aplicado aos moradores do ESF do bairro Primavera. Os participantes responderam ao questionário por meio de entrevista individual realizada por acadêmicos dos cursos da saúde da UNICRUZ, após curso de capacitação. O questionário abordou dados relativos às condições sociodemográficas, conhecimento dos fatores de risco cardiovasculares e presença ou não dos FRC.b

Levou-se em consideração no questionário: idade, gênero, cor, renda familiar, escolaridade, ocupação, e histórico de hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diabetes mellitus, bebida alcoólica, tabagismo, sedentarismo, estresse e história familiar para infarto agudo do miocárdio.

Foram mensurados: pressão arterial (PA) sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em mmHg, circunferência abdominal (CA – cm), na altura da cicatriz umbilical, massa corporal (Kg) e a estatura (m), para o cálculo posterior do índice de massa corporal (IMC – Kg/m<sup>2</sup>). Para realização precisa das devidas mensurações foram utilizados: balança mecânica para a verificação do peso corporal; para verificação da pressão arterial (PA) foi utilizado um esfigmomanômetro de mercúrio e estetoscópio e para verificação da circunferência abdominal foi utilizado fita métrica.

## **Resultados e Discussões**

A população do estudo constou de 1075 famílias, sendo que a amostra constou de 509 famílias entrevistadas, com 856 adultos, idade média de 41,76±19,4 anos, e 360 crianças menores de 10 anos.

Os indivíduos possuem as seguintes características: 65,8% eram mulheres; brancos 49,9%, preta 21,6%, mulato/pardo 20,1%, amarelo 5,6%. A maioria (52,1%) tinha renda mensal até cinco salários/mês. Em torno de 78% possuem até o primeiro grau completo e somente 1,4% com curso superior. A maioria das mulheres (34,5%) eram donas de casa.

Quanto ao relato da presença dos fatores de risco, as seguintes percentagens foram encontradas: 26,2% afirmaram ter HAS, 10,2% hipercolesterolemia, 10% DM, 6%

hipertrigliceridemia, 15% tabagismo, 2,6% álcool, 49,8% estressados e 19,6% referiram ter HF-IAM.

Por outro lado, cabe ressaltar a percentagem de indivíduos que afirmaram não saber se eram portadores de FR, sendo que entre eles, em torno de 23,3% não sabiam se tinham colesterol elevados, 32,4% para triglicédeos, 13,5% para DM e 10% para HAS.

Em relação ao conhecimento dos fatores de risco cardiovasculares quanto aos seus malefícios ou não à saúde, 84,4% da população entrevistada demonstrou saber que a PA é um fator de risco agravante à saúde, 84,3% tem conhecimento de que o aumento do colesterol é prejudicial, 87,1% refere saber os malefícios do diabetes. Por outro lado, 18,4% não souberam afirmar que a doença hipertensiva, a hipertrigliceridemia e a hipercolesterolemia fazem mal à saúde; em torno 13% não souberam afirmar que a DM e o etilismo são prejudicial. Ainda em torno de 19% afirmaram ter história familiar positiva para doenças cardiovasculares precoce.

Quanto ao questionamento em relação à consulta com outro médico que não fosse do ESF, 62,6% afirmaram não consultar outro médico. Considera-se importante destacar que 6,8% da amostra possuem sequelas e complicações incapacitantes, no entanto, somente 2,5% realizam ou realizaram reabilitação. Em relação ao sedentarismo, 62% não realizam atividade física.

Finalmente, quanto as variáveis mensuradas os valores relacionados à PAS e PAD apresentaram-se relativamente dentro dos padrões limítrofes com média aproximada de  $124,72 \pm 21,0$  e  $79,8 \pm 13,15$  mmHg, respectivamente, no entanto em torno de 23% da amostra estavam com os níveis pressóricos acima do preconizado ( $<130/85$ ); O IMC foi de  $26,35 \pm 6,32$  e de  $25,5 \pm 5,32$  Kg/m<sup>2</sup> para mulheres e homens, no entanto, somente 50% estavam com o IMC abaixo de 25 Kg/m<sup>2</sup>; a CA foi de  $91,9 \pm 17,6$  cm e  $93 \pm 15$  cm para mulheres e homens, no entanto 73 % das mulheres estavam os valores acima do preconizado ( $<80$  cm) e os homens em torno de 43% ( $< 94$  cm).

Dessa maneira, a UNICRUZ pode ter um importante elo de unificação de diretrizes de ações básicas em saúde, podendo através deste projeto de extensão, implantar um plano de reorganização da atenção à população assistida pela ESF, podendo, através da elaboração e execução de estratégias e ações de saúde que poderão levar a modificação do quadro atual, à melhoria da qualidade de vida destas pessoas, à redução de agravos das doenças crônicas não infecciosas e à redução do custo social, através de maior agilidade e gerenciamento de ações, que podem fortalecer um modelo de gestão no Sistema Único de Saúde.

## Conclusão

Os dados observados mostraram que foram encontradas elevadas porcentagens de indivíduos com um ou mais fatores de risco cardiovasculares, que foi igualmente elevada a porcentagem de indivíduos desconhecedores em si da presença desses fatores, bem como, de preocupante porcentagens de indivíduos desconheciam a importância da gravidade desses fatores de risco para a saúde.

## Referências

RICHTER, CM. VIELICI, PRN. Nível de conhecimento dos fatores de risco de uma população urbana. **Rev Bras Cardiol.** 2010;23(5):277-285

BRASIL Ministério da Saúde. Estratégia da Saúde Familiar. Portal da Saúde. 2001. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/psf/programa/index.asp>. Acesso em: 14 maio, 2008.

BRASIL Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio a Saúde da Família Portal da Saúde. 2008. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/psf/programa/index.asp>. Acesso em: 31 jul de 2008.

PITANGA, F. Epidemiologia, atividade física e saúde. Revista Brasileira Ciência e Movimento, Brasília, DF, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2004.

RICHTER, CM. VIELICI, PRN. Nível de conhecimento dos fatores de risco de uma população urbana. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 91, suplemento 1, p. 133.

RICHTER, C.M. VIECILI, P.R.N. . Unawareness Of Presence For Cardiovascular Disease Risk Factors In A Brazilian Regional Population. In: Word Congress of Cardiology, 2008, CIRCULATION, 2008. v. 117. p. 139-139.