

CONHECIMENTO DOS PACIENTES ACERCA DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Camila Bittencourt Jaconodino¹, Simone Coelho Amestoy², Maira Buss Thofehrn³

RESUMO: As doenças cardiovasculares constituem-se num importante agravo à saúde, sendo responsáveis por inúmeras internações hospitalares. Este estudo teve como objetivo averiguar o conhecimento dos pacientes acerca dos fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares. Caracterizou-se por uma abordagem, quantitativa de caráter transversal, sendo composta por 50 pacientes internados em um hospital de médio porte da cidade de Pelotas-RS, durante os meses de novembro de 2006 a janeiro de 2007. Constatamos que 62% dos entrevistados conheciam os fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo a dieta lipídica (26%) a mais citada por eles, como responsável por contribuir para o aparecimento de sua doença. Destacamos a necessidade de qualificar permanentemente os programas preventivos já existentes, de acordo com o perfil da população, dando ênfase à educação em saúde com respeito à pessoa enferma, a fim de contribuir para a amenização de ocorrências e até mesmo reincidência das doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Cardiovasculares; Risco; Conhecimento.

PATIENTS' KNOWLEDGE ON RISK FACTORS RELATED TO CARDIOVASCULAR ILLNESSES

ABSTRACT: Cardiovascular illnesses are serious health setbacks, being responsible for several hospital admissions. This study objectified to check patients' knowledge on risk factors related to cardiovascular illnesses. It featured a transversal quantitative approach, entailing 50 admitted patients in a medium-sized hospital in the city of Pelotas-RS, from November/2006 to January/2007. We observed that 62% of the interviewees knew the risk factors for cardiovascular illnesses, being the lipid diet (26%), the most mentioned as contributor for their illness. Thus, we highlight the need for permanent qualification of already-existent preventive programs, according to the population profile, emphasizing health education towards the diseased person in order to contribute for minimizing occurrences and even re-incidence of cardiovascular illnesses.

KEYWORDS: Cardiovascular diseases; Risk; Knowledge.

CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

RESUMEN: Las enfermedades cardiovasculares se constituyen en un importante agravo a la salud, siendo responsables por numerosas internaciones hospitalarias. Este estudio tuvo como objetivo averiguar el conocimiento de los pacientes acerca de los factores de riesgo relacionados a la enfermedades cardiovasculares. Se caracterizó por un abordaje, cuantitativa, de carácter transversal, siendo compuesto por 50 pacientes internados en un hospital de medio porte de la ciudad de Pelotas-RS, durante los meses de noviembre de 2006 a enero de 2007. Se ha constatado que 62% de los entrevistados conocían los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, siendo la dieta lipídica (26%) la más citada por ellos como responsable por contribuir para el apareamiento de su enfermedad. Así, destacamos la necesidad de calificar permanentemente los programas preventivos ya existentes, de acuerdo con el perfil de la población, dando énfasis a la educación en salud con respeto a la persona enferma a fin de contribuir para amenizar las ocurrencias y hasta mismo reincidencias de enfermedades cardiovasculares.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades cardiovasculares; Riesgo; Conocimiento.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem com Ênfase em Terapia Intensiva pelo Hospital Moinhos de Vento/ POA.

²Enfermeira. Mestranda do curso de Pós-Graduação da Fundação Universidade do Rio Grande. Especialista em Enfermagem com Ênfase em Terapia Intensiva pelo Hospital Moinhos de Vento/ POA.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora do Grupo de Pesquisa - NECEn/UFPel.

Autor correspondente:

Camila Bittencourt Jaconodino
Rua Senador Mendonça 50/202, - 96015-200 - Pelotas/RS
E-mail: cb.jaconodino@uol.com.br

Recebido: 04/10/07
Aprovado: 19/11/07

INTRODUÇÃO

As doenças cardíacas constituem uma importante causa de mortalidade no Brasil, assumindo esta condição desde os anos de 1960 nas principais capitais do país⁽¹⁾. As doenças cardiovasculares contribuem para a mortalidade do mundo ocidental, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Desta forma, as cardiopatias são e serão, de acordo com as projeções para o ano 2020, as principais causas de morte⁽²⁾.

O termo fator de risco foi utilizado pela primeira vez por Kannel, em 1961, ao divulgar os achados de um estudo na cidade de Framingham, nos Estados Unidos, no qual foi realizado seguimento de uma amostra populacional de aproximadamente 5000 pessoas do sexo masculino e feminino, com a finalidade de identificar os fatores de risco, comparando indivíduos que sofreram doença arterial coronariana, com aqueles que não portavam esta patologia.

Entende-se por fator de risco todas as situações que favorecem o surgimento de alguma doença⁽³⁾. Os fatores de risco mais comuns relacionados às doenças cardiovasculares são: dislipidemia, hipertensão, obesidade e diabetes, formando um conjunto de morbidades geralmente associadas entre si, constituindo-se em graves problemas de saúde⁽⁴⁾.

A industrialização e a urbanização implicam em mudanças na dieta alimentar, contribuindo para o aumento do tabagismo, sedentarismo e obesidade, tendo como conseqüência o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Cabe destacar a necessidade de implementação de medidas preventivas que alcancem grande número de indivíduos de risco e a complementação de programas já existentes. Em um país com escassez de recursos como é o caso do Brasil, a prevenção e o tratamento de fatores de risco poderão ter grande impacto na diminuição da incidência e mortalidade de pessoas vítimas de doenças cardíacas⁽⁵⁾.

Percebemos a importância em realizar um estudo sobre o conhecimento dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças coronárias, adicionado ao perfil epidemiológico dos mesmos a fim de constatar o nível de informação e, assim possibilitar a correlação ao estilo de vida que possuem. Também almejamos o estabelecimento de um programa de orientação intra-hospitalar com o intuito de estimular, através da educação à saúde, a adoção de hábitos de vida mais saudáveis e, conseqüentemente,

amenizar os índices de internações hospitalares e as taxas de mortalidade relacionadas às cardiopatias.

O presente estudo visa subsidiar os profissionais da saúde no desenvolvimento e qualificação dos programas de educação aos pacientes, condizentes com as suas reais necessidades, pois acreditamos que a correta divulgação dos fatores de risco, bem como a adequada aplicação de medidas preventivas, podem minimizar a ocorrência de doenças cardiovasculares.

A partir do exposto, este estudo teve como objetivo geral averiguar o conhecimento dos pacientes acerca dos fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares e como objetivos específicos identificar o perfil epidemiológico dos pacientes, investigar perspectivas de mudanças dos hábitos de vida, verificar o tipo de orientação dos fatores de risco pelos profissionais de saúde e o entendimento dos pacientes sobre os mesmos, e por fim, conhecer a percepção da população sobre a melhor forma de ser orientada para prevenir doenças coronarianas agudas.

METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se em um estudo quantitativo, observacional e de caráter transversal, sendo composta por cinquenta pacientes internados com diagnóstico de doenças coronarianas agudas, em um hospital de médio porte da cidade de Pelotas/RS, durante os meses de novembro de 2006 a janeiro de 2007. Foi realizada em dois momentos, o primeiro na Unidade Cardiológica de Terapia Intensiva, e o segundo nas Unidades de Internação do hospital em questão.

Os pacientes que fizeram parte dessa pesquisa preencheram os seguintes critérios: possuíam diagnóstico de doenças coronarianas agudas ou agudamente descompensadas, obtidas através dos dados do prontuário, estavam lúcidos e em condições clínicas estáveis para responder as questões da pesquisa, aceitaram participar do estudo e permitiram a divulgação dos dados nos meios científicos. Neste estudo, excluímos a participação de pessoas com diagnóstico de cardiopatias valvulares.

O estudo seguiu os procedimentos éticos exigidos pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. Inicialmente, foi realizado contato com a enfermeira responsável pela Unidade Cardiológica de Terapia Intensiva, a fim de solicitar autorização para identificar os pacientes pelos critérios de inclusão. Esta busca foi realizada através

da consulta de um livro o qual continha o nome, diagnóstico e o leito para qual os pacientes foram transferidos. Na Unidade de Internação foi formalizado um convite verbal aos pacientes para participar da pesquisa, explicando os objetivos do estudo e entregando-lhes uma cópia do Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 50 pacientes pesquisados, 66% eram do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 61 e 70 anos (30%), 44% com ensino fundamental incompleto e 32% aposentados.

Perfil epidemiológico dos sujeitos da pesquisa

As informações sobre o perfil epidemiológico dos sujeitos, foram obtidas por prontuário e respostas fornecidas pelos mesmos, através do roteiro de pesquisa (Figura 1), o qual foi aplicado pelas autoras do estudo. Os resultados mostraram que 44% estavam em condição de sobrepeso. Há evidências de que a prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando no mundo inteiro. A tendência secular de aumento da incidência de pessoas obesas foi registrada nos países da América, entre eles o Brasil, devido a dietas inadequadas, com alto teor de lipídios e carboidratos simples⁽⁶⁾.

Verificamos que 82% dos sujeitos da pesquisa não praticavam nenhuma atividade física. Este dado se iguala ao encontrado em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, sobre a prevalência dos fatores de risco das doenças cardiovasculares, em que o sedentarismo (71,3%) foi o fator mais encontrado na população⁽⁷⁾.

Em relação às alterações nos níveis de colesterol, 46% estavam com o nível desejável, inferior a 200mg/dl, mas bem próximo a este número e 44% com nível de colesterol entre 200-240mg/dl. Este dado relaciona-se com outro estudo que analisou a progressão da doença arterial coronariana no sexo masculino. Os resultados também constata a associação significativa de gordura total e saturada na dieta com a condição de doença coronariana. A dislipidemia vem surgindo como um dos mais importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Diversos estudos randomizados indicaram que a diminuição dos níveis de colesterol total e LDL colesterol está associada a uma menor incidência destas patologias⁽⁸⁾.

Sobre o tabagismo, 32% eram adeptos, prevalecendo os não fumantes, sendo que muitos deixaram o cigarro após terem sido acometidos por

infarto agudo do miocárdio. A proporção de ex-fumantes vêm crescendo entre o sexo masculino, possivelmente, por serem os homens os mais adeptos desta prática⁽⁹⁾.

Nesta pesquisa, encontrou-se que, em relação à hipertensão arterial sistêmica, 70% de pessoas eram hipertensas. Ressalta-se que esta doença representa um dos mais importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, e esses dados corroboram um estudo transversal de base populacional na cidade de Pelotas, local deste estudo, e que mostrou a hipertensão arterial como um problema prevalente na população adulta⁽¹⁰⁾.

Sobre a frequência de atividade de lazer, 36% relataram realizar esta prática somente nos finais de semana, sendo considerado pouco por serem os sujeitos do estudo, em sua maioria, aposentados, não tendo compromissos fixos com trabalho. Por outro lado, percebemos que muitos alegam ter compromissos com o cuidado do lar e o cuidado com os netos, o que pode favorecer o aparecimento do estresse. Nesta situação pode ocorrer a liberação de alguns hormônios na corrente sanguínea como o cortisol e a adrenalina, aumentando a frequência cardíaca e pressão arterial e o risco de adquirir doenças cardíacas⁽¹¹⁾.

O infarto agudo do miocárdio foi o diagnóstico responsável por 62% das internações no período da coleta de dados. Esta doença vem ocorrendo com muita frequência nos países ocidentais nos últimos 50 anos, sendo importante causa de morbidade e mortalidade a partir da quarta década de vida⁽¹²⁾.

Detectamos que o sedentarismo foi o fator de risco de maior predominância nos sujeitos da pesquisa. Acreditamos que isto deve-se ao fato de que a maioria dos participantes afirmou não gostar de praticar atividade física e outros mostraram-se temerosos de ter dor no peito ao praticar algum exercício. Sabe-se que a pouca realização de atividade física predispõe ao ganho de peso e, conseqüentemente, ao aumento da pressão arterial e ao aparecimento de diabetes *mellitus*, favorecendo o surgimento de doenças cardiovasculares. Mas, por outro lado, um ponto positivo seria a redução da obesidade e do tabagismo.

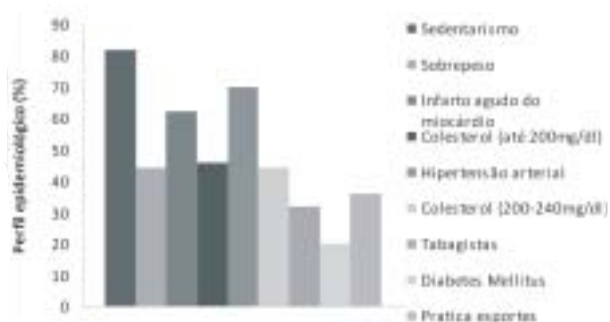


Figura 1 - Perfil epidemiológico dos sujeitos da pesquisa. Pelotas, 2007

Conhecimento dos sujeitos sobre fator de risco para doenças coronarianas

Ao analisar o conhecimento sobre fatores de risco para doenças coronarianas, 62% dos sujeitos afirmaram saber as condições que predispõem a patologia pela qual estavam internados. A dieta lipídica (26%) e o fumo (22%) foram os mais citados (Figura 2).

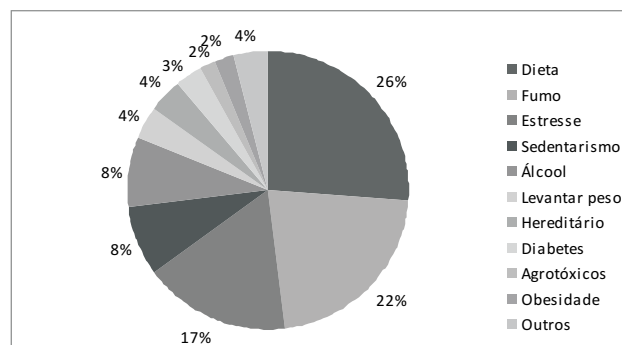


Figura 2 - Fatores de risco mais citados pelos sujeitos da pesquisa. Pelotas, 2007

Salientamos que o conhecimento dos principais fatores de risco para as doenças coronarianas, bem como os fatores responsáveis pela mortalidade precoce, podem ser determinantes na intervenção terapêutica do paciente que sofreu um infarto do miocárdio⁽¹⁴⁾. Torna-se essencial destacar que apenas 1% dos entrevistados respondeu que a hipertensão arterial é responsável pelo aparecimento de doenças coronarianas, porém, 70% dos pacientes eram hipertensos. Além disto, algumas pessoas citaram, de forma errônea os fatores de risco, entre eles, caminhar ao sol (1%), esporte mal praticado (1%) e agrotóxicos (2%). Visto que na literatura tais condições não propiciam o aparecimento de problemas cardíacos, destaca-se, assim, o *déficit* de conhecimento dos entrevistados perante esta questão.

Mudança dos hábitos de vida

Ao serem questionados sobre a possibilidade de mudança dos hábitos de vida após a alta hospitalar, 70% afirmaram estar dispostos a modificar alguns comportamentos, entre eles, ter uma dieta saudável (42%) e deixar de fumar (26%). O restante dos sujeitos, (30%) afirmaram ser desnecessário e (66%)

são favoráveis a modificar o estilo de vida que vinham tendo antes de serem hospitalizados (Figura 3).

Em relação à modificação dos hábitos de vida (Figura 4), os sujeitos responderam ser isto desnecessário, por já manterem cuidados com a dieta e pressão arterial, e serem adeptos da atividade física.

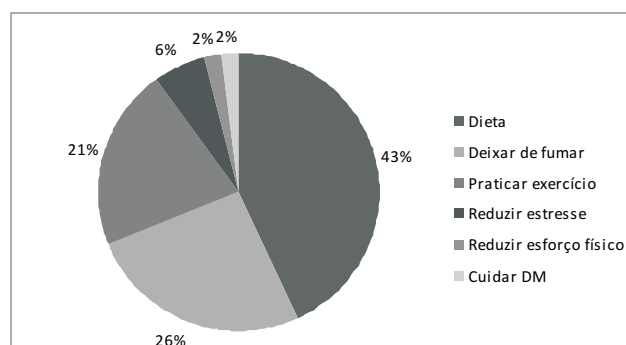


Figura 3 - Hábitos a serem modificados pelos pacientes após a alta hospitalar. Pelotas, 2007

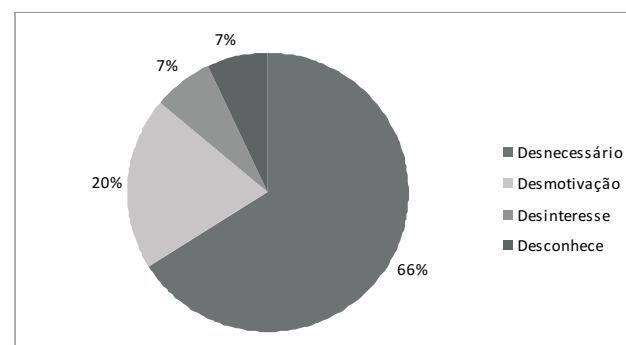


Figura 4 - Motivos para não modificar os hábitos de vida, Pelotas, 2007

Salientamos que a modificação dos comportamentos não saudáveis presentes no estilo de vida podem amenizar ou controlar a intensidade de fatores de risco, diminuindo a ocorrência de doenças do coração. Cabe destacar a necessidade de investir-se em educação para a saúde com as pessoas que já apresentaram alguma doença cardiovascular, como o infarto do miocárdio, a fim de contribuir para a qualidade de vida e prevenir a reincidência desta patologia⁽¹⁵⁾.

Por ser a dieta lipídica e o fumo os fatores de risco mais conhecidos pelos sujeitos da pesquisa para o surgimento de doenças cardiovasculares, entendemos que por este motivo a alimentação e o tabagismo serão os estilos de maior tendência a ser modificados, apesar de os pacientes falarem na difícil adaptação ao ter que mudar o regime de alimentação, assim como deixar o cigarro, visto que isto exige um suporte emocional e persistência por parte deles.

O sedentarismo foi o fator mais encontrado no perfil epidemiológico dos pacientes e apenas 20% responderam que irão praticar alguma atividade física. Esta é considerada fundamental para a manutenção da saúde e, em especial, na prevenção de doenças futuras⁽¹⁶⁾. Evidências acumuladas através de pesquisas ao longo de décadas têm mostrado que o exercício físico realizado de forma regular, orientada e sistemática, pode provocar alterações expressivas no funcionamento cardiovascular que, na maioria das vezes, resultam em benefícios para a saúde e melhoria na qualidade de vida.

Orientações destinadas aos pacientes

No que se refere à orientação, foi questionado aos entrevistados se os profissionais de saúde forneciam explicação sobre fator de risco para doenças coronarianas 62% responderam que sim. Adicionado a isto, perguntamos se gostariam de receber alguma informação sobre as condições que predispõe as doenças pelas quais estavam internados e 82% aceitaram receber informação, principalmente através de folder (64%).

Entretanto, quanto às pessoas que não gostariam de receber orientação, isto se deve ao fato de já receberem estas instruções, não necessitando recebê-las novamente. Averiguamos com os sujeitos que descartam a possibilidade em receber alguma explicação sobre o assunto e vimos que possuíam, em sua maioria, nível superior e médio completo. Estudos comprovam que pessoas com elevado grau de escolaridade possuem mais acesso às recentes divulgações de medidas preventivas para doenças cardiovasculares e, conseqüentemente, um melhor aproveitamento dessas informações⁽⁷⁾.

Apesar da maioria dos entrevistados possuir conhecimento sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares, nenhum citou de forma completa ou correta, além de afirmarem receber informações dos profissionais da saúde, grande parte aceitou receber orientações, sendo os folders os instrumentos de orientação mais pedidos. Os participantes acreditam que através de seu uso dificilmente esqueceriam as orientações e obteriam uma melhor compreensão sobre tais informações, além de poder transmiti-las para seus amigos e familiares.

O modo como são concebidos e implantados os programas de prevenção parece ser determinante importante do seu sucesso. As extrapolações de experiências na elaboração de programas de prevenção

parecem não ser adequadas, principalmente para países em que predomina uma classe sócio-econômica menos favorecida. Estes programas são fundamentais para determinação de intervenções efetivas na promoção de modificações de comportamentos necessários para a adoção de vida mais saudável⁽¹⁵⁾.

A importância de conhecimento, tanto de fatores quanto dos marcadores de risco, é fundamental para estabelecer estratégias de prevenção de doenças cardiovasculares, pois o risco de desenvolver patologias crônico-degenerativas é avaliado com base na análise conjunta de caracteres que aumentam a probabilidade de um indivíduo a vir apresentar doença⁽¹⁷⁾.

Com base nestas informações, adquiridas ao longo do estudo, a educação em saúde pode servir como instrumento de trabalho, caso os profissionais da área conheçam o perfil dos pacientes aos quais eles prestam assistência, tendo como base o entendimento da população sobre sua doença bem como sobre os fatores de risco, podendo assim estabelecer estratégias eficazes de programas preventivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de educação em saúde objetivam a ampliação das capacidades dos indivíduos para o autocuidado. Observa-se, hoje, através de estatísticas literárias, bem como por meios dos veículos de comunicação, o elevado número de pessoas acometidas por doenças cardíacas e agudamente descompensadas. A partir disto, resolvemos realizar um estudo, com a finalidade de avaliar o conhecimento das pessoas acerca dos fatores de risco para o surgimento de coronariopatias

Este estudo evidenciou o predomínio do sedentarismo (82%) na população estudada. Em relação ao seu perfil epidemiológico, 62% afirmaram conhecer os fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares, sendo a dieta lipídica (26%) a mais citada como causa para o aparecimento da doença do coração pela qual eles estavam internados.

Sabe-se que a modificação do estilo de vida é um dos principais itens no tratamento de infarto do miocárdio e angina; 70% afirmaram estar dispostos a modificar os hábitos, sendo os cuidados com a dieta (43%) o mais abordado por eles. Isto parece justificar-se pois, para os sujeitos do estudo, a má alimentação propicia a aquisição de doenças cardíacas. A utilização de folders como forma de orientação foi a mais relatada obtendo 63%.

Salientamos a importância da participação da equipe de saúde neste processo, com o intuito de orientar os usuários a adotar estilos de vida mais saudáveis, levando-se em consideração a realidade na qual estão inseridos, afim de adquirir a qualidade de vida almejada.

REFERÊNCIAS

1. Lotufo PA. Mortalidade precoce por doenças do coração no Brasil: comparação com outros países. *Arq Bras Cardiol.* 1998;70(5):321-5.
2. Wilnson L. Atherosclerotic cardiovascular disease na epidemiologic perspective. *Topol EJ Editores Texte book of Cardiovascular Medicine.* Philadelphia. 1998.
3. Mancilha C. Antecedentes da doença coronária: os fatores de risco. *Arq Bras Cardiol.* 1992;58(4):263-7.
4. Martins I, Gomes A. Níveis lipêmicos e alguns fatores de risco de doenças cardiovasculares em população do município de São Paulo. *Rev Saúde Publ.* 1989;23(1):26-8.
5. Neto JML. A dimensão do problema da insuficiência cardíaca no Brasil e no mundo. Disponível em <http://www.revistasocesp.com.br> > Acesso em 01 de setembro de 2006.
6. Andersen CF. Dietary intake among norwegian adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition.* London. 1995;9(8): 555-64.
7. Gus I, Fischman A. Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no estado do Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol.* 2002;78(5):478-83.
8. Pereira A, Santos D. Detecção de fatores de risco alterados em pacientes coronariopatas hospitalizados. *Arq Bras Cardiol.* 2002;79(3):256-62.
9. Lolio CA. et al. Prevalência de tabagismo e localidade urbana da região sudeste do Brasil. *Rev Saude Publ.* 1993;27(4):262-5.
10. Klein CH, Silva NAS, Nogueira AR, Bloch KV, Campos LHS. Hipertensão arterial na Ilha do Governador, Rio de Janeiro. *Cad Saúde Publ.* 1995;11(3): 389-94.
11. Almeida E. Estresse: Porque temos e como ele prejudica a saúde. [acesso em 2006 Ago 16] Disponível em <http://www.catho.com.br/jcs>.
12. Silva C, Rocha J. Hospitalizações por infarto agudo do miocárdio, estudo retrospectivo. *Rev Saúde Publ.* 2000;34(20): 157-62.
13. Kannel WB, Wilson PW. Comparison of risk profiles for cardiovascular events: implications for prevention. *Arch Intern Med.* 1997;42:39-66.
14. Bordon J. Redução da mortalidade após implementação de condutas essenciais em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Arq Bras Cardiol;* 2004.
15. Colombo R, Aguilar O. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto do miocárdio. *Rev Latino-am Enferm.* 1997;5(2): 69-82.
16. Edwards DG. Effect of exercise training on endothelial function in men with coronary disease. *J Am Cardiol.* 2004;617-20.
17. Castro LC et al. Nutrição e doenças cardiovasculares. *Rev Nutr.* 2004;17(3): 369-77.