

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO RELATIVO À PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE IDOSOS COM DOENÇAS ARTERIAIS CORONARIANAS NA ALA PÚBLICA DE UMA UNIDADE HOSPITALAR

Micaele Farias Nascimento ¹

Agatha Garcez Rocha²

Jhohn Elder Nóbrega de Lima³

Ana Rita da Fonseca Ascendino⁴

Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes⁵

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas como a principal causa de morbidade, mortalidade e incapacidade no mundo, sendo responsáveis por cerca de 17,9 milhões de óbitos por ano, representando 32% de todas as mortes em termos globais. No Brasil, dentre os 72% de óbitos causados por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, cerca de 30% das mortes ocorrem em decorrência das DCV, seguidas de 16% causadas por neoplasias, comprovando que estas são a principal causa de mortalidade no país (VIRANI et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; CARDIOVASCULAR STATISTICS BRAZIL, 2022).

A doença cardiovascular isquêmica (DCI) é a principal responsável pela ocorrência de óbitos por DCV, sendo responsável por mais de 2 milhões de mortes a nível mundial nas duas últimas décadas, possuindo como principal representante a doença arterial coronariana (DAC) (VIRANI et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Fatores de risco clássicos como hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes e histórico familiar aumentam a probabilidade do desenvolvimento de DCV, em especial das DAC, e são determinantes para uma prevenção primária e secundária. Os aspectos sociodemográficos, étnicos, culturais, dietéticos e comportamentais, também se

¹Mestre em Ciência e Tecnologias em Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, micaele.farias@hotmail.com;

²Especialista em Gestão Pública pela Faculdade Serra Geral, agatha_garcez@outlook.com;

³Mestre em Saúde da Família pela Faculdade Nova Esperança, jhohneldernl@icloud.com;

⁴Especialista em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar pela Faculdade Santa Emília de Rodat, anarascendino@hotmail.com;

⁵Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, aninhat.sales@gmail.com;

encontram dentre os vários outros fatores que devem ser considerados, podendo explicar as diferenças na carga de DCV entre as populações e as suas tendências (PRÉCOMA et al., 2019).

Sabendo-se da tamanha influência que as DAC possuem nas taxas do índice de mortalidade mundial, a Organização Mundial de Saúde pode estimar que $\frac{3}{4}$ da mortalidade cardiovascular pode ser diminuída em até 60% com adequadas mudanças no estilo de vida, sendo esse um grande desafio dos estudos em prevenção cardiovascular (INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON PREVENTING THE GLOBAL EPIDEMIC OF CARDIOVASCULAR DISEASE, 2010; ALVES et al., 2016).

Identificar as necessidades de aprendizagem da população acerca das DAC poderá auxiliar nos bons resultados do processo de ensino do profissional de saúde para com o paciente, nas mudanças de comportamento e no controle dos fatores de risco que porventura estimulem novos acometimentos da doença.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimento relativo à prevenção secundária acerca das DAC em pacientes internados na ala pública de uma unidade hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo e população

Estudo observacional, transversal, quantitativo e descritivo, com amostragem não-probabilística obtida por conveniência, onde foram avaliados idosos com DAC internados na enfermaria de um hospital público no ano de 2019, na cidade de Campina Grande - Paraíba. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE: 00169118.5.0000.5187).

Instrumentos e procedimento de coleta de dados

- **Avaliação clínica**

Foi utilizada uma ficha-modelo com coleta de dados pessoais, sociodemográficos, dados clínicos e o histórico relacionado à DAC base da internação na instituição hospitalar.

- **Avaliação do nível de conhecimento relativo à prevenção secundária dos idosos com DAC**

Foi realizada a aplicação do questionário Maugerl Cardiac Prevention – Questionnaire (MICRO – Q), com 26 questões afirmativas (18 verdadeiras e 8 falsas) a serem respondidas como “verdadeiro, falso ou não sei”, acerca dos fatores de pré-admissão hospitalar, dieta, fatores de risco, exercícios físicos e doença cardíaca.

Processamento e análise dos dados

Os dados foram coletados através das fichas-modelo e organizados em planilha, sendo a idade dos participantes calculada através de média e desvio-padrão. Para análise das respostas dos participantes às perguntas do questionário, foram utilizados cálculos de porcentagens, realizados através do Microsoft Office Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 27 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (59,2%), com média de idade de 65 ± 9 anos, sendo 64,2% moradores da zona urbana. Com relação à escolaridade, 74% dos pacientes relataram ter ensino fundamental incompleto, dado que pode contribuir significativamente no conhecimento da prevenção secundária. Caso o indivíduo não apresente um letramento satisfatório, as suas chances de apresentar melhores condições de saúde são reduzidas, diante da dificuldade de acessar as informações preventivas e da compreensão das instruções de uso dos medicamentos, além de não apresentarem o hábito de questionar os profissionais de saúde acerca das suas dúvidas, sendo esses dados de alta prevalência e significância estatística para os pacientes portadores de DCV como mostra o estudo de Chehuen et al. (2019).

A principal etiologia identificada para DAC foram as Coronariopatias obstrutivas multivasculares graves (89%). Apenas 18,5% não apresentaram comorbidades associadas, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a mais encontrada (48,1%), seguida de Diabetes Mellitus (26%) e Dislipidemia (3,7%).

Com relação ao nível de conhecimento dos idosos sobre as DAC, verificou-se um conhecimento regular sobre a doença, com acerto de 45% das questões. Torna-se importante

evidenciar que os pacientes não sabiam quais medidas devem ser tomadas diante do aparecimento de sinais e sintomas em eventos coronarianos agudos, onde somente 25% acertaram as questões. Dracup et al (2008) ao investigar o nível de conhecimento sobre esses dados com uma amostra de 3.522 pacientes mostrou que, apesar da maioria dos participantes do seu estudo possuir formação de ensino superior, 46% apresentaram um baixo nível de conhecimento sobre os sinais e sintomas, mostrando a necessidade de ampliar e de promover um reforço contínuo dessas informações para a sociedade.

Quando aplicada de forma correta, a prevenção secundária de DAC pode melhorar o tempo de resposta aos eventos bem como evitá-los, reduzindo significativamente os índices de morbimortalidade, além de reduzir os gastos do sistema público de saúde com eventos cardiovasculares. No Brasil, Stevens et al (2018) mostraram que a doença cardíaca de mais alto custo é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), correspondendo a um gasto de R\$ 22,4 bilhões no ano de 2015. Morais (2011) demonstrou em seu estudo que 80% dos custos com as doenças cardíacas ocorrem com os pacientes internados e que apenas 20% dos custos são referentes ao tratamento ambulatorial. Dessa forma, a prevenção secundária de DAC é uma medida economicamente favorável para o sistema de saúde.

Os participantes do presente estudo apresentaram um bom conhecimento relacionado a dieta (82,7%), fatores de risco (82,4%) e ao exercício físico (51%) diante das DAC. Porém, com relação ao tratamento, 18 (54,5%) pacientes aderiram apenas parcialmente à terapêutica proposta, o que reforça a necessidade da propagação de informações sobre prevenção secundária e sobre o quanto o conhecimento pode impactar positivamente na vida dos portadores de DAC e dos serviços assistenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes do estudo apresentaram bom conhecimento acerca da dieta, dos fatores de risco e de exercício físico como forma de prevenção secundária ao seu quadro, no entanto, apresentam baixo conhecimento em relação à dados de pré-admissão hospitalar e a própria fisiopatologia das DAC.

Conhecer as necessidades de informação dos pacientes é o primeiro passo para a educação em saúde e conhecendo-as, torna-se importante pensar na adoção de estratégias de implementação de políticas de saúde que incentivem hábitos de vida saudáveis e que forneçam acesso as medidas de prevenção secundária de DAC, colaborando assim com a redução de

eventos cardiovasculares, melhora da qualidade de vida dos portadores de DAC e consequente melhora do fluxo e dos custos assistenciais.

Palavras-chave: Cardiopatia Coronariana, Prevenção de Doenças, Prevenção secundária.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.J. *et al.* Physical activity in primary and secondary prevention of cardiovascular disease: Overview updated. **World J Cardiol.**, v. 8, n. 10, p. 575-583, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5088363/>>.

CARDIOVASCULAR STATISTICS BRAZIL. Disponível em: <<https://www.estatisticabrasil.cardiol.br/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de junho de 2023.

CHEHUEN, J. A. *et al.* Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1121–1132, mar. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/kNtBgz9DxhKVDXrPgsR7BDC/?lang=pt>>.

DRACUP, K. *et al.* Acute coronary syndrome: what do patients know? **Arch Intern Med.**, v. 168, n.10, p. 1049–1054, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18504332/>>.

INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON PREVENTING THE GLOBAL EPIDEMIC OF CARDIOVASCULAR DISEASE: MEETING THE CHALLENGES IN DEVELOPING COUNTRIES, *et al.* Promoting Cardiovascular Health in the Developing World: A Critical Challenge to Achieve Global Health. Washington (DC): National Academies Press (EUA), cap. 2, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45688/>

MORAIS, M. G. T. Impacto das doenças cardiovasculares no serviço público. 2011. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/d16f27c5-12cc-463a-8c5a-53968e64baed/content>>.

PRÉCOMA, D. B. *et al.* Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 4, p. 787–891, out. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31691761/>>.

STEVENS, B. *et al.* The Economic Burden of Heart Conditions in Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 1, p. 29–36, jul. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30110042/>>.

VIRANI, S.S. *et al.* Heart disease and stroke statistics-2020 update: a report from the American Heart Association. **Circulation**, v. 149, n. 9, p. 139-156, 2020. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000757?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org>.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health estimates: Leading causes of death. Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gho-leading-causes-of-death#:~:text=Ischaemic%20heart%20disease%20was%20the,over%20the%20last%20two%20decades>>. Acesso em 15 de junho de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cardiovascular Diseases. Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/>>. Acesso em: 15 de junho de 2023.