



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



A PERCEÇÃO DOS DOENTES COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO SOBRE A DOENÇA CARDÍACA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

– O que pode ser melhorado relativamente à gestão
da doença –

Autores:

Enfº. Cláudia Amaro dos Santos
Bloco Operatório, HESE, EPE
klaudinha@icloud.com

Enfº. Telmo Pequito, UCIC, HESE, EPE
Prof. Ana Fonseca, Docente da ESESJD, UE

Évora, 03 de Setembro de 2014



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

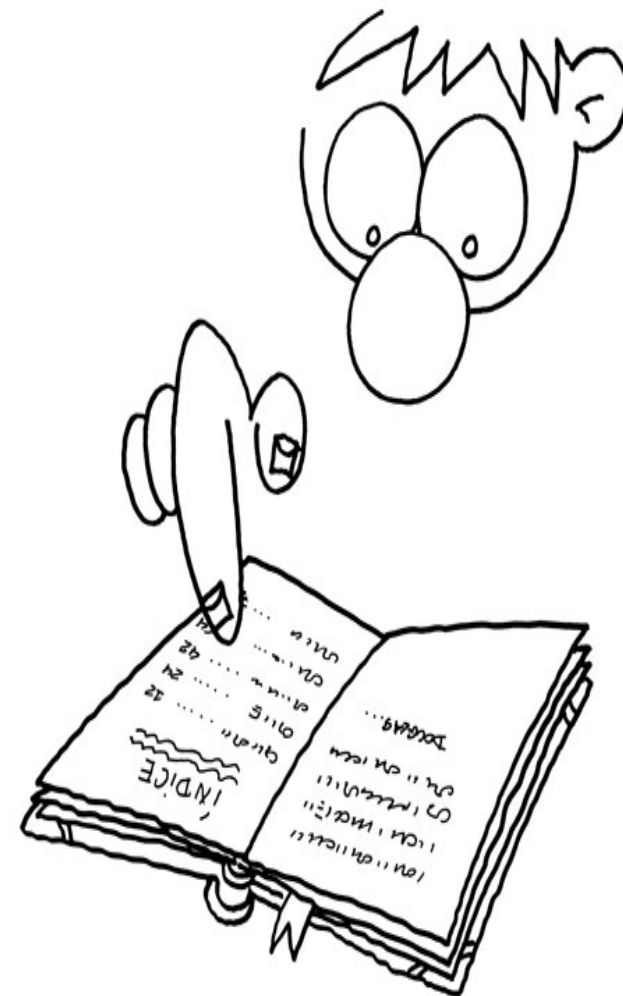
VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



Sumário

- Contextualização Teórica
- Objetivos
- Metodologia
- Resultados
- Discussão
- Considerações finais
- Referências Bibliográficas

DOUGLAS... (FINGER MAN)...





I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

- As doenças cardiovasculares constituem um problema de saúde pública, que afetam ambos os sexos e todas as faixas etárias, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Na última década, as doenças cardiovasculares têm sido a maior causa de morte e prevê-se que nos próximos anos sejam a maior causa de incapacidade (OMS, 2005).
- Apresentam-se como um conjunto de doenças que afetam o aparelho cardiovascular em resultado, na grande maioria das vezes, de estilos de vida inadequados ou menos saudáveis, que coadunam em fatores de risco passíveis de serem modificados (OMS, 2011).



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

- A Sociedade Europeia de Cardiologia reconhece como principais fatores de risco para a doença cardiovascular (SPC, 2009):
 - consumo de tabaco
 - inatividade física
 - alimentos menos saudáveis
 - excesso de peso
 - pressão arterial e colesterol elevados
 - alteração do metabolismo da glicose
 - stress individual
 - idade
 - género
 - manifestações clínicas de doença coronária
 - história familiar de doença coronária prematura



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

- A Carta Europeia para a Saúde do Coração (SPC, 2009) divide os fatores de risco em modificáveis e não modificáveis.
- A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) definiu a doença coronária como sendo prioritária relativamente à ação estratégica do ponto de vista da gestão integrada da doença. Os critérios que definiram esta prioridade foram vários, entre eles, a possibilidade de uniformização das práticas profissionais, capacidade de coordenação dos cuidados e possibilidade de autocontrolo (ACSS, 2009).
- O destaque cada vez mais acentuado na gestão da doença, deve-se ao fato de contribuir para assegurar que os doentes recebam tratamentos adequados, ensinando-os a serem participantes ativos nos seus cuidados de saúde através da educação para a autogestão da doença.



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



Objetivos

- ❑ Avaliar a perceção dos doentes com enfarte agudo do miocárdio sobre esta doença cardíaca e fatores de risco a ela associados;
- ❑ Identificar os fatores de risco passíveis de serem modificados, tendo em vista a gestão da doença.





I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



Metodologia

- Estudo Descritivo
- A pesquisa realizada na Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, com inclusão de todos os doentes admitidos na Unidade, no período compreendido entre fevereiro e março de 2014.
- Foram estudados 19 doentes, com diagnóstico clínico de Enfarte Agudo do Miocárdio.



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



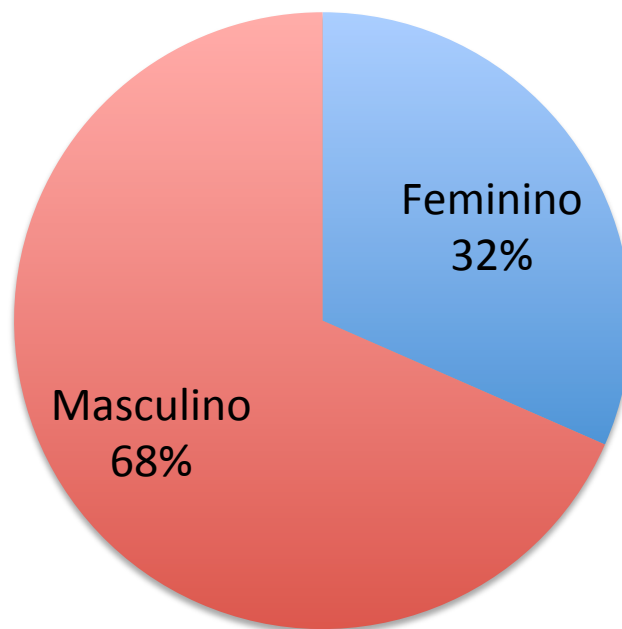
Metodologia

- Os dados foram recolhidos através de um questionário com perguntas abertas e perguntas fechadas.
- O instrumento de recolha de dados foi previamente testado e não se identificou necessidade de introduzir alterações.
- Os sujeitos foram antecipadamente informados sobre o estudo, requerido o seu consentimento informado e cumpriram-se os procedimentos ético-legais.
- Procedeu-se ao tratamento dos dados através do programa informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Macintosh, versão 21.

I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

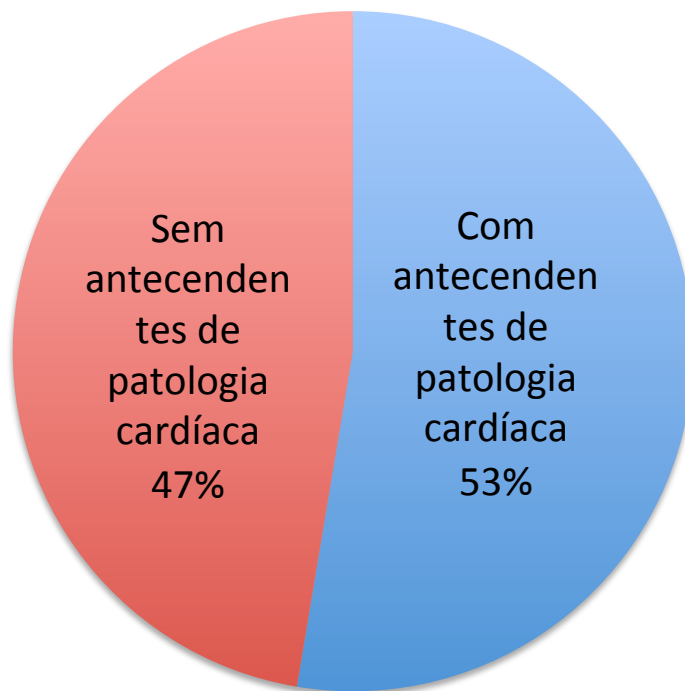
VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento e Representações Sociais (FISERS)





I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora



VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento e Representações Sociais (FISERS)

A caracterização da população, relativamente ao tipo de medicação

	Presente n (%)	Não presente n (%)	Total (n)
Anti-hipertensivos/Diuréticos	12 (63,2%)	7 (36,8%)	19
Anticoagulantes	9 (47,4%)	10 (52,6%)	19
Vasodilatadores	3 (15,8%)	16 (84,2%)	19
Antiarrítmicos e cardiotónicos	4 (21,1%)	15 (78,9%)	19
Insulina/antidiabéticos orais	8 (42,1%)	11 (57,9%)	19
Anti-Dislipidémicos	6 (31,6%)	13 (68,4%)	19
Anti-Inflamatorios	3 (15,8%)	16 (84,2%)	19
Beta bloqueantes	9 (47,4%)	10 (52,6%)	19
Outros	4 (21,1%)	15 (78,9%)	19



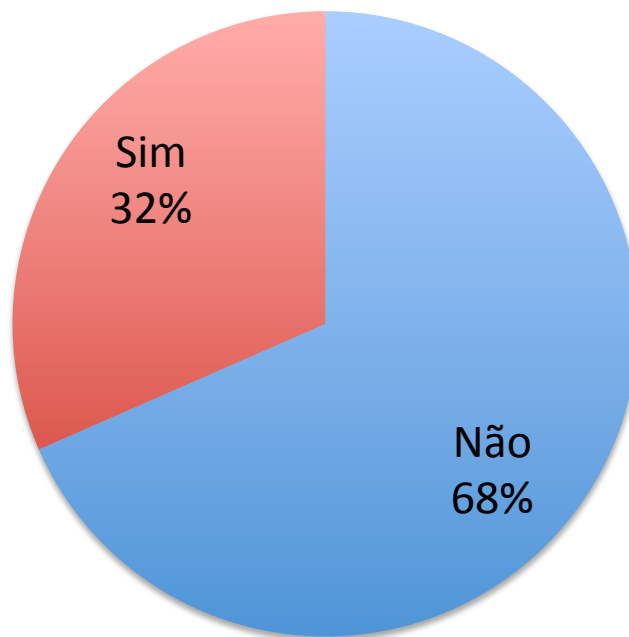
I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento e Representações Sociais (FISERS)



Conhecimento fatores risco





I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



DISCUSSÃO

- Os fatores de risco são considerados como tais, porque são aqueles passíveis de promover uma aceleração da doença cardiovascular. Fatores como o sexo, a idade e a história familiar são inerentes e não modificáveis, havendo por isso necessidade de diminuir esta associação a fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, a hipertensão arterial, a diabetes, o colesterol elevado, a obesidade, o sedentarismo e o stress (SPC, 2009).
- De entre os fatores de risco mais facilmente modificáveis, temos o sedentarismo, que estava presente em mais de 50% dos doentes.
- Mais de 50% dos doentes reconheceu que estava sujeito a níveis elevados de stress.



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



DISCUSSÃO

- Em Portugal, a gestão integrada da doença, surgiu com base nos princípios subjacentes aos modelos de gestão da doença, que assentam, entre outros, numa gestão clínica da doença, centrada no doente e na sua autogestão, bem como na clarificação das melhores práticas profissionais, visando a sua uniformização.
- É fundamental que a relação entre profissionais/doentes seja alvo de mudança, de forma a que se alcance uma participação ativa dos doentes, através do desenvolvimento das suas principais capacidades.



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- As doenças cardiovasculares são responsáveis pela morte de milhares de pessoas em todo o mundo, pelo que a luta contra os fatores de risco deve ser encarada com bastante seriedade.
- A intervenção dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros assume toda a relevância, já que os seus conhecimentos, atitudes e comportamentos são cada vez mais importantes no atual contexto de prevenção da doença, tratamento e da perceção da presença de fatores de risco cardiovascular. O nosso estudo revelou que os doentes com EAM não têm uma correta perceção da doença e dos fatores a ela associados.



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Justifica-se a imperiosidade de uma adequada gestão da doença, já que também concluímos através do nosso estudo que muitos dos fatores de risco presentes nos doentes com EAM são passíveis de serem modificados através de uma adequada gestão da doença.
- De facto, a única forma de evitar esta necessidade, é evitar o próprio EAM, apostando em estratégias de prevenção aos vários níveis. Efetivamente, é neste ponto que a nossa atuação tem um papel importante e desejável. É importante educar para o reconhecimento precoce das manifestações do EAM objetivando um reconhecimento eficaz e rápida ativação dos meios necessários. A intervenção do enfermeiro na prevenção é um compromisso social e ético, reconhecendo nos doentes as suas capacidades, consciencializando-os para as suas competências com o objetivo de promover o autocuidado.



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)



Referências Bibliográficas

- Organização Mundial de Saúde (OMS). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. 2011 Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>.
- Direção Geral de Saúde (DGS). Plano Nacional de Saúde 2004/2010. Disponível em http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns_vol2.pdf.
- Oliveira P, Neto N. Check-up – Experiência no rastreamento de indivíduos assintomáticos. São Paulo: Ed. Manole. 2010.
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC). Enfarte Agudo do Miocárdio. 2009. Disponível em http://www.spc.pt/DL/Publico/Texto_Mes_do_Coracao_1_2.pdf
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC). Carta para a saúde do Coração. 2009. Disponível em http://www.spc.pt/DL/RecortesImp/SuplementoJornalPublico_12_02_09.pdf
- Rocha MTR. Perfil de risco cardiovascular em amostras de estudantes do ensino secundário da Região de Lisboa - Prevalência de fatores de risco e avaliação do risco. Lisboa. 2010. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1918/1/587091_Tese_Final.pdf.
- Maia DFA. Estratificação do risco cardiovascular numa amostra de utentes com HTA. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto. 2011.
- Porto, CC. Doenças do Coração – Prevenção e Tratamento. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 1998.
- Elliot, RS. Estresse e o Coração: mecanismos, avaliação, cuidados. Rio de Janeiro. 1992
- Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Memorando de gestão da doença. 2009. Disponível em <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Memorando%20sobre%20gest%C3%A3o%20da%20doen%C3%A7a.pdf>
- Villaverde Cabral MV, Silva PA. - A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais. 2010. Disponível em <https://www.apifarma.pt/estudos/siteestudos/Documents/Conclus%C3%B5es%20Ades%C3%A3o%20%C3%A0%20Terap%C3%AAutica%20PT.pdf>



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento e Representações Sociais (FISERS)



- Escoval A, Coelho A, Diniz J, et al. Gestão integrada da doença: uma abordagem experimental de gestão em saúde. 2010. Disponível em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/setor-de-publicacoes/revista/2010/pdf/volume-tematico-contratualizacao/EC-09-2009.pdf>
- Menezes JD. Doença arterial periférica. Um importante fator de risco cardiovascular. *Revista Fatores de Risco*, 2010;16: 14-19.
- Dias A, Cunha M, Santos A et al. Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura. *Millenium*, 2011; 40: 201-219.
- Queiroz M, Macedo A. Fatores de risco cardiovascular- da fórmula matemática à prática clínica. *Ata Médica Portuguesa*. 2002; 15:277-280.
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC). Enfarte Agudo do Miocárdio. 2009. Disponível em http://www.spc.pt/DL/rfr/FR12_JanMar09.pdf
- Mussi F. A infarto e a rutura com o cotidiano: possível atuação da enfermagem na prevenção. *Revista latino-americana Enfermagem*. Setembro-outubro, 2004; 12(5):751-9.
- Wu Y, Deng Y, Zhang Y. Knowledge, attitudes, and behaviors of nursing professionals and students in Beijing toward cardiovascular disease risk reduction. Vol. 15. 2011. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21412801>.
- Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, et al. European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice: executive summary. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur Heart J*, 2007; 28(19): 2375-414.
- Jackson, SD. Disease Management. Institute for Health Care Studies. Michigan State University. 2001.
- American Heart Association. International Cardiovascular Disease Statistics. 2009. Disponível em <http://www.heart.org/HEARTORG/>
- Brandão MP, Pimentel FL, Silva CC, et al. Fatores de Risco Cardiovascular numa População Universitária Portuguesa. *Revista Portuguesa Cardiologia*. 2008; 27 (1): 7- 25