

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ**

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

EDITAL PRÓ-SOCIAL 2014

PROJETO

**DOENÇAS CARDIORRESPIRATÓRIAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INTERVENÇÕES
VOLTADAS PARA USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE ARARANGUÁ - SC**

Coordenador: Profa. Dra. Danielle Soares Rocha Vieira

**Araranguá
Janeiro/2016**

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem ao longo da vida do indivíduo, caracterizando-se como sério problema de saúde pública^{1,2}, representando uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano^{1,3,4}. Entre as DCNT, destacam-se as doenças do sistema cardiovascular, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular encefálico (AVE), e do sistema respiratório, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a asma brônquica; além do câncer e do diabetes mellitus⁵.

Seguindo essa tendência mundial, no Brasil as DCNT são de grande relevância^{4,6}, apresentando-se como um novo desafio para os gestores de saúde². As DCNT causam forte impacto na qualidade de vida das pessoas, aumentam a probabilidade de morte prematura e geram efeitos econômicos adversos para a sociedade em geral^{3,4,5}. Até o ano de 2012, elas foram associadas a 74% do total de mortes ocorridas no país, com destaque para as doenças dos aparelhos cardiocirculatório (31% dos óbitos) e respiratório (6% dos óbitos)⁶.

Dessa forma, o monitoramento das DCNT torna-se uma prática de saúde pública indispensável, especialmente na atenção básica à saúde, uma vez que as DCNT denotam alta demanda por serviços de saúde e representam impacto social desfavorável sobre a qualidade de vida dos indivíduos. De acordo com a Secretária Municipal de Saúde de Araranguá/SC, não há informações disponíveis sobre a prevalência das doenças cardiometabólicas e respiratórias bem como de seus fatores de risco no município. Desse modo, este projeto teve como objetivos:

1) Determinar o perfil epidemiológico das doenças cardiometabólicas e respiratórias entre os usuários de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Araranguá (FASE I)

Esse objetivo foi alcançado em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizada análise de todos os prontuários dos usuários das duas UBS com maior área de abrangência do município de Araranguá (Coloninha I e Coloninha II). Na segunda, etapa alguns usuários foram entrevistados para coleta de informações adicionais não constantes nos prontuários.

2) Elaborar ações de promoção de saúde tendo como base o levantamento epidemiológico realizado na Fase I (FASE II)

2 EXECUÇÃO DO PROJETO

O projeto contou em suas duas fases com a participação de quatro alunos de graduação do curso de fisioterapia: Ana Carolina Pereira, Camila Thais Adam, Janaina Rocha Niehues, Willian Silva Cardoso.

FASE I – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

- ETAPA I

Foram analisados os prontuários de todos os usuários com idade superior a 18 anos das duas UBS. Todos os prontuários foram analisados conforme ficha de coleta de dados padronizada (APÊNDICE I). Nessa etapa, foram coletadas todas as informações relacionadas às doenças cardiovasculares (doença arterial coronariana - DAC, infarto agudo do miocárdio - IAM, insuficiência cardíaca - IC, dentre outras); às doenças metabólicas (diabetes mellitus), às doenças respiratórias (DPOC, asma, pneumoconioses, dentre outras); e aos fatores de risco (HAS, obesidade, tabagismo). Nessa ficha foram anotadas a doença e/ou fator de risco descrito no prontuário, bem como a data do primeiro registro, exceto para a variável massa corporal na qual foi considerado o registro mais atual.

Após o término da análise dos prontuários, os dados sobre as doenças cardiometabólicas e respiratórias e os fatores de risco foram tabulados e analisados. Os dados coletados foram analisados de maneira codificada, garantindo sigilo absoluto quanto aos prontuários e/ou pacientes.

- ETAPA II

Para complementar os dados faltantes da coleta dos prontuários, os usuários das UBS Coloninha I e II com idade superior a 18 anos foram entrevistados (FIGURA 1) por meio de um questionário padronizado elaborado pelos alunos sob a supervisão do coordenador (APÊNDICE II) para caracterização das doenças cardiometabólicas e respiratórias e dos fatores de risco associados. Para caracterização das doenças, os usuários foram questionados sobre a presença de doenças cardiorrespiratórias crônicas. Dessa forma, eles foram questionados se algum médico já lhes disse se eles apresentam alguma doença cardíaca, vascular ou respiratória. O mesmo questionamento foi realizado para os seguintes fatores de

risco: hipertensão, diabetes, dislipidemia e história familiar de doença cardiovascular. Os usuários também foram entrevistados em relação ao hábito de tabagismo (se fumam ou já fumaram, por quantos anos e o número de maços fumados por dia) ao consumo de álcool e à prática de atividade física. Para avaliação da obesidade, foi realizada aferição da massa corporal e da altura (FIGURA 2), para posterior cálculo do índice de massa corporal, além da mensuração da circunferência abdominal por meio de uma fita antropométrica. A participação dos usuários nesta fase do projeto foi incentivada por meio de banners e panfletos elaborados pelos alunos envolvidos sob a supervisão do coordenador (APÊNDICE III).



Figura 1 – Entrevista com usuários



Figura 2 – Mensuração da estatura, da massa corporal e da circunferência abdominal

FASE II – AÇÕES DE SAÚDE

Nesta fase do projeto, foram realizadas elaboração de uma cartilha, bem como os resultados relativos ao perfil epidemiológico foram apresentados para os funcionários da secretaria de saúde e representantes das UBS. Além disso, estão em fase de implementação as palestras para orientação dos usuários quanto à prevenção das doenças e de seus fatores de risco, bem como a criação de grupos de atividade física para usuários com fatores de risco. Além de todas as medidas realizadas na Fase II da Etapa II, será realizada mensuração da pressão arterial, por meio do estetoscópio e esfigmomanômetro, do nível de saturação

periférica de oxigênio, por meio do oxímetro de pulso e das pregas cutâneas, por meio do plicômetro, antes da prática de atividade física. A previsão do início desses grupos é março de 2016.

3 RESULTADOS OBTIDOS

FASE I – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

- ETAPA 1

Foram levantados o cadastro de 6540 indivíduos atendidos nas UBS Coloninha I e Coloninha II. Desses, 57 foram excluídos por não apresentarem o registro de idade, totalizando 6483 indivíduos com idade superior a 18 anos. Destes, 2981 eram do sexo masculino (46%) e 3502 (54%) do sexo feminino. A média de idade foi 42,19 (16,5) anos, sendo a idade mínima observada 18 anos e a idade máxima 95 anos.

Dos 6483 indivíduos cadastrados nas UBS Coloninha I e Coloninha II, 4.871 pacientes se consultaram pelo menos uma vez. A média de idade dos indivíduos foi de 43,96 (16,95) anos (mínimo 18, máximo 95). Dos 4.871 indivíduos que se consultaram pelo menos uma vez, houve um maior percentual de indivíduos do sexo feminino e com idade entre 40 a 59 anos de idade, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1- Características da população amostral em relação ao sexo e à faixa etária dos usuários que se consultaram pelo menos uma vez nas duas UBS, Araranguá-SC, 2014/2015

Características	N=4871	%
Masculino	1951	40
Feminino	2920	60
18 a 29 anos	1212	25
30 a 39 anos	933	19
40 a 59 anos	1744	36
≥60 anos	982	20

Em relação à prevalência das doenças cardiometabólicas, a prevalência variou de 0,4% a 7,4%, sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos, exceto para insuficiência venosa que foi mais prevalente no sexo feminino (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência das doenças cardiometabólicas de acordo com o sexo dos usuários que se consultaram pelo menos uma vez nas duas UBS, Araranguá-SC, 2014/2015

	Prevalência Geral (n=4871)			Mulheres (n=2920)		Homens (n=1951)		Valor p
	N	%	IC95%	N	%	N	%	
AVE	65	1,3	1,02-1,58	38	1,3	27	1,4	0,806
DAC	74	1,5	1,20-1,80	46	1,6	28	1,4	0,695
DAOP	19	0,4	0,25-0,55	11	0,4	08	0,4	0, 855
DM	362	7,4	6,76-8,04	232	7,9	130	6,7	0,095
IAM	75	1,5	1,20-1,80	43	1,5	32	1,6	0, 642
IC	71	1,5	1,20-1,80	42	1,4	29	1,5	0, 891
IV	159	3,3	2,87-3,73	132	4,5*	27	1,4	0,0001*
VALV	25	0,5	0,33-0,67	16	0,5	9	0,4	0, 678

Legenda: IC95%: Intervalo de confiança de 95%. AVE: Acidente Vascular Encefálico; DAC: Doença Arterial Coronariana; DAOP: Doença Arterial Obstrutiva Periférica; DM: Diabetes Mellitus; IAM: Infarto Agudo do Miocárdio; IC: Insuficiência Cardíaca; IV: Insuficiência Venosa; VALV.:Valvulopatias.

*p<0,05.

Como pode ser observado no Gráfico 1 (próxima página), houve aumento significativo da prevalência das doenças cardiometabólicas com a idade, sendo a maior incidência observada em indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, porém observou-se aumento da prevalência das doenças cardiometabólicas entre a faixa etária dos 40 a 59 anos de idade.

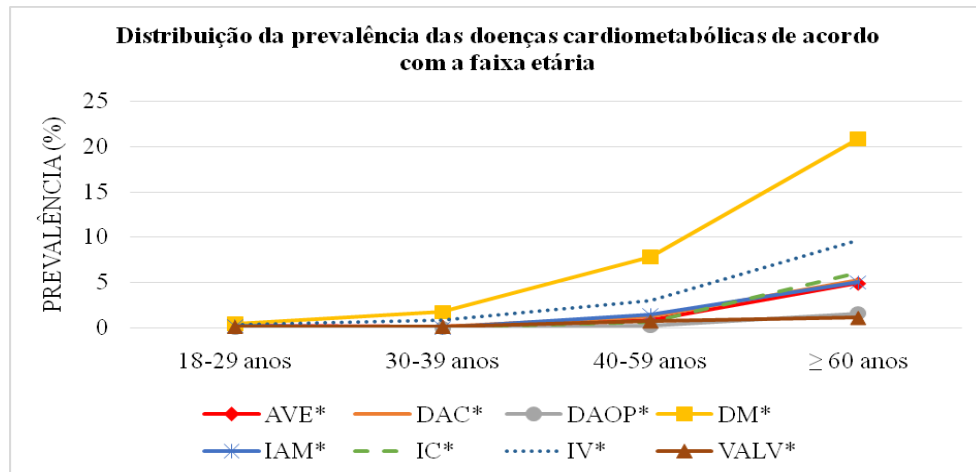


Gráfico 1 - Distribuição da prevalência das doenças cardiometabólicas de acordo com a faixa etária dos indivíduos que se consultaram pelo menos uma vez nas duas UBS, Araranguá-SC, 2014/2015. Legenda: AVE: Acidente Vascular Encefálico; DAC: Doença Arterial Coronariana; DAOP: Doença Arterial Obstrutiva Periférica; DM: Diabetes Mellitus; IAM: Infarto Agudo do Miocárdio; IC: Insuficiência Cardíaca; IV: Insuficiência Venosa; VALV.:Valvulopatias.

* $p < 0,05$ para todas as doenças.

A prevalência das doenças respiratórias variou de 0,02% a 2,0%, com diferença estatisticamente significativa entre o sexo para asma, mais prevalente no sexo feminino, e para DPOC, mais prevalente no sexo masculino (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalência das doenças respiratórias de acordo com o sexo dos usuários que se consultaram pelo menos uma vez nas duas UBS, Araranguá-SC, 2014/2015

	Prevalência Geral (n=4871)			Mulheres (n=2920)		Homens (n=1951)		Valor p
	N	%	IC95%	N	%	N	%	
ASMA	97	2,0	1,66-2,34	72	2,5*	25	1,3	0,004*
DPOC	97	2,0	1,66-2,34	44	1,5	53	2,7*	0,003*
PNM	01	0,02	0,01-0,05	0	0	01	0,05	0,221

Legenda: IC95%: Intervalo de confiança de 95%; * $p < 0,05$; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; PNM: Pneumoconioses.

Como pode ser observado no Gráfico 2 que a prevalência das doenças respiratórias não apresentou associação estatisticamente significativa com a idade, exceto para a DPOC

que apresentou a maior incidência em indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos. Para a DPOC, também foi observado aumento da prevalência a partir da faixa etária de 40 a 59 anos de idade.

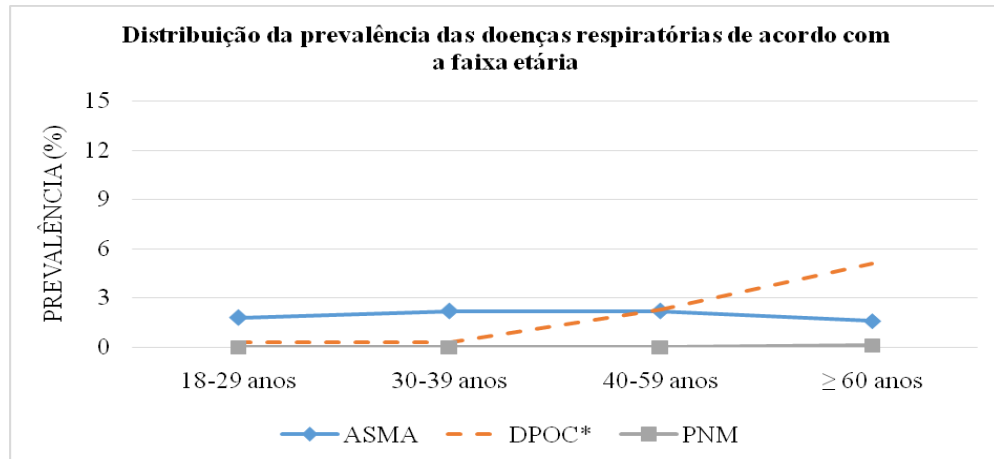


Gráfico 2 - Distribuição da prevalência das doenças respiratórias de acordo com a faixa etária dos indivíduos que se consultaram pelo menos uma vez nas duas UBS, Araranguá-SC, 2014/2015.. Legenda: PNM: Pneumoconioses; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. *p=0,0003 para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Em relação aos fatores de risco, houve alta prevalência na população que se consultou nas UBS Coloninha I e Coloninha II. A prevalência variou de 10,7% a 25,1%. Houve diferença estaticamente significativa para todos os fatores de risco no que diz respeito ao sexo, sendo o tabagismo mais prevalente entre os homens, a HAS e a obesidade mais prevalentes no sexo feminino (Tabela 4).

Tabela 4 – Prevalência dos fatores de risco de acordo com o sexo dos usuários que se consultaram pelo menos uma vez nas duas UBS, Araranguá-SC, 2014/2015

	Prevalência Geral (n=4871)			Mulheres (n=2920)		Homens (n=1951)		Valor p
	N	%	IC95%	N	%	N	%	
HAS	1225	25,1	24,05-26,15	801	27,4*	424	21,7	0,0007*
OBES	711	14,6	13,74-15,46	477	16,3*	234	12	0,0002*
TAB	524	10,7	9,95-11,45	265	9,1	259	13,1*	0,0006*

Legenda: IC95%: Intervalo de confiança de 95%; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; OBES: Obesidade; TAB: Tabagismo. *p<0,05

A prevalência dos fatores de risco aumentou com a idade, sendo a maior incidência observada em indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos. Porém, observou-se altas taxas de prevalência dos fatores de risco entre a faixa etária dos 40 a 59 anos de idade (Gráfico 3).

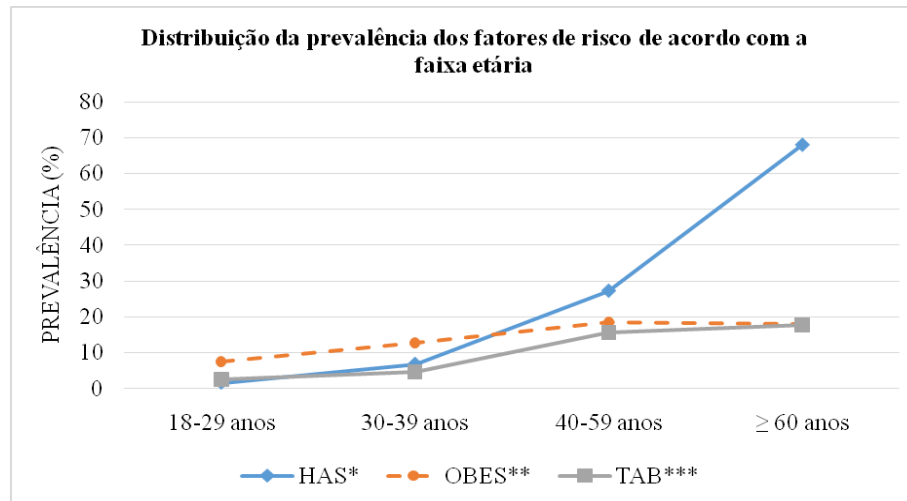


Gráfico 3 - Distribuição da prevalência dos fatores de risco de acordo com a faixa etária dos indivíduos que se consultaram pelo menos uma vez nas duas UBS, Araranguá-SC, 2014/2015. Legenda: TAB: Tabagismo; OBES: Obesidade; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica.

* $p=0,00001$ para HAS; ** $p=0,0001$ para obesidade; *** $p=0,0003$ para tabagismo.

Na população estudada, observou-se uma associação estatisticamente significativa entre as doenças cardiometabólicas (AVE, DAC, DAOP, DM, IAM e IC) e a HAS. Essa mesma associação não foi observada entre essas doenças e a obesidade e o tabagismo.

Em relação ao tabagismo e à prevalência de doenças respiratórias, houve associação estatisticamente significativa entre o tabagismo e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Não foi possível realizar o cálculo da prevalência para o sedentarismo e para as dislipidemias, uma vez que essas informações não se encontravam disponíveis nos prontuários.

Os principais achados do presente estudo demonstraram altas taxas de prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiometabólicas, especialmente a HAS. Foi observada maior prevalência da IV, da asma, da HAS e da obesidade no sexo feminino e da DPOC e do tabagismo no sexo masculino. O grupo da faixa etária ≥ 60 anos apresentaram maior prevalência dos fatores de risco para desenvolvimento das doenças cardiometabólicas e respiratórias, porém observou-se aumento da prevalência das doenças e dos fatores de risco entre a faixa etária dos 40 a 59 anos de idade.

ETAPA 2

Até o momento, foram entrevistados 58 indivíduos das duas UBS, sendo 31 da UBS Coloninha I e 27 da Coloninha II. As variáveis antropométricas dos usuários foram apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5 - Descrição dos usuários

Variáveis	Média	DP
Idade (anos)	54,28	13,28
Altura (metros)	1,58	0,079
Massa corporal (kg)	73,02	15,08
Circunferência abdominal (cm)	94,36	13,34
IMC (kg/cm²)	29,13	5,038

IMC: índice de massa corporal

Os resultados relativos às doenças cardiometabólicas e respiratórias encontram-se no Gráfico 4. Neste gráfico, foram apresentados o número de usuários que relataram ter ou não alguma doença.

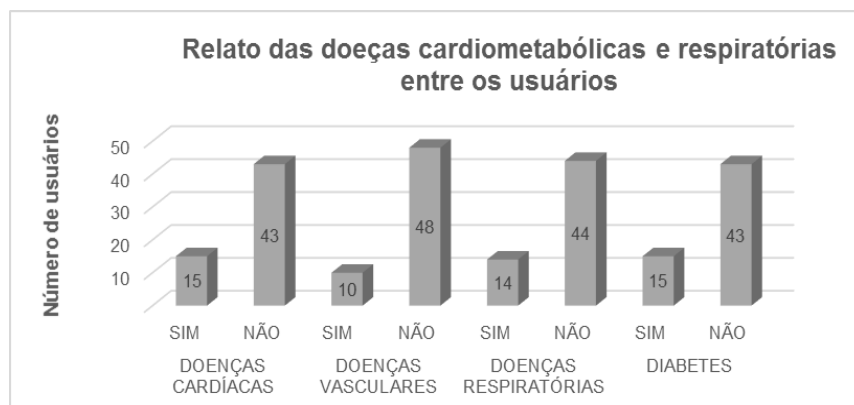


Gráfico 4 - Relato dos entrevistados com relação as doenças cardiometabólicas e respiratórias.

Os resultados relativos aos fatores de risco encontram-se nos Gráficos 5 e 6. Ao analisar o Gráfico 5, observa-se o alto índice de usuários que relataram apresentar hipertensão arterial

sistêmica (n=30). Pode-se destacar também a alta taxa de inatividade física, observada no Gráfico 6, sendo que 37 dos 58 usuários entrevistados relataram não realizar nenhuma atividade física.

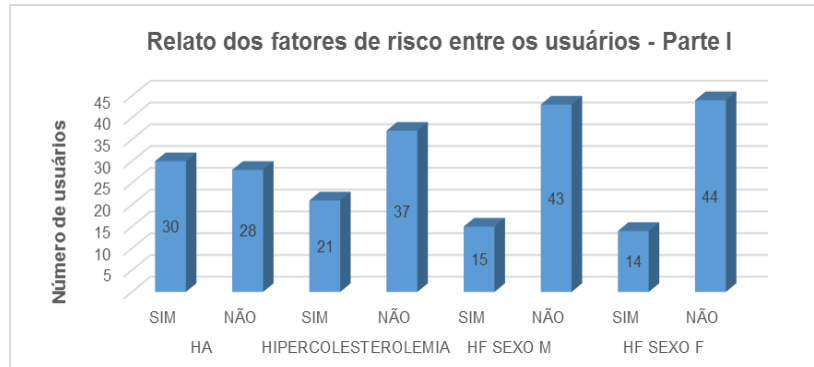


Gráfico 5 - Fatores de risco relatados pelos entrevistados.

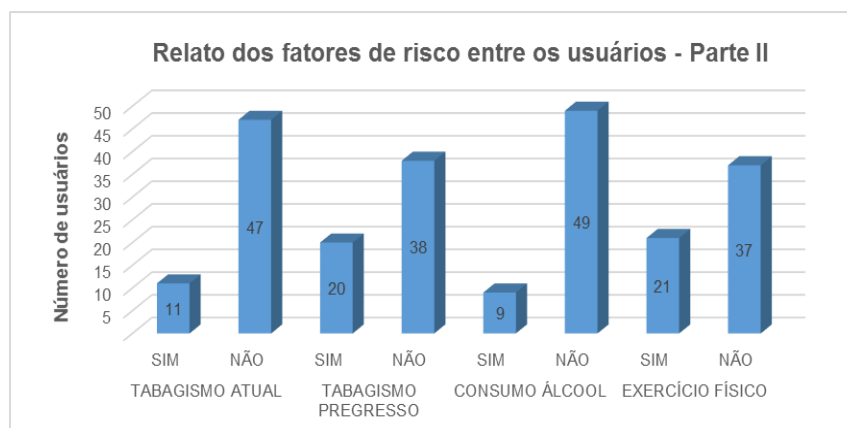


Gráfico 6 - Fatores de risco relatados pelos entrevistados (continuação).

Devidos aos resultados serem iniciais, não foi possível realizar a prevalência das doenças cardiorrespiratórias e dos fatores de risco. As entrevistas com os usuários continuarão sendo realizadas até o final do primeiro semestre de 2016.

Os resultados encontrados na Fase I foram divulgados em três eventos científicos:

NIEHUES, J. R.; PEREIRA, A. C.; CARDOSO, W. S.; ADAM, C. T.; BÜNDCHEN, D.C; CACERES, V. M.; VIEIRA, DANIELLE S.R. Levantamento Epidemiológico Das Doenças Cardiovasculares e de seus Fatores de Risco em uma Unidade Básica De Saúde (UBS) no município de Araranguá/SC. In SOCERGS 2015 - Congresso da Sociedade de

Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul, 2015, Gramado. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2015. v. 105. p. 1-74. (Apresentador: Janaína Rocha Niehues).

NIEHUES, J. R.; PEREIRA, A. C.; ADAM, C. T.; CARDOSO, W. S.; CACERES, V. M.; VIEIRA, DANIELLE S.R. In: NIEHUES, J. R.; PEREIRA, A. C.; ADAM, C. T.; CARDOSO, W. S.; CACERES, V. M.; BÜNDCHEN, D,C; VIEIRA, DANIELLE S.R. Prevalência das doenças cardiorrespiratórias e seus fatores de risco no município de Araranguá/Sc. In: VIII Congresso Sulbrasileiro de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – Sulbrafir, 2015, Florianópolis. (Apresentador: Janaína Rocha Niehues).

NIEHUES, J. R.; PEREIRA, A. C.; ADAM, C. T.; CARDOSO, W. S.; CACERES, V. M.; VIEIRA, DANIELLE S.R. In: NIEHUES, J. R.; PEREIRA, A. C.; ADAM, C. T.; CARDOSO, W. S.; CACERES, V. M.; BÜNDCHEN, D,C; VIEIRA, DANIELLE S.R. Avaliação da prevalência de doenças respiratórias e cardiovasculares e de seus fatores de risco no município de Araranguá, 2015, Florianópolis. In: 25º Seminário de Iniciação Científica da UFSC (Apresentador Janaina Rocha Niehues).

Adicionalmente, um artigo científico com os dados da Fase I está em fase de submissão.

FASE II – AÇÕES DE SAÚDE

Os resultados obtidos na Fase I foram divulgados para os funcionários da secretaria de saúde e representantes das UBS.





Figura 3 – Palestra para divulgação dos resultados

Com base nos resultados da Fase I e a alta prevalência dos fatores de risco observada entre os usuários, em especial a hipertensão arterial e a inatividade física, foi realizada elaboração de uma cartilha (APÊNDICE IV) juntamente com os alunos e que estão sendo utilizadas para orientações dos usuários. Além disso, houve a participação da representante do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na elaboração da cartilha. Devido ao grande número de dados coletados e o tempo exigido para a finalização da Fase I, a orientação dos usuários foi iniciada no mês de janeiro de 2016. Além disso, será realizada uma palestra com enfoque nos fatores de risco mais prevalentes, programada para os meses de fevereiro e março de 2016. Além disso, estão em fase de implementação a criação de grupos de atividade física para usuários com fatores de risco. Está sendo discutida com a representante do NASF o melhor local para realização do grupo.

4 MATERIAIS ADQUIRIDOS

Os materiais, as respectivas quantidades e os preços dos materiais e serviços adquiridos por meio do Edital Pró-Social encontram-se no Quadro 1. As notas fiscais comprobatórias encontram-se no arquivo em anexo enviado por e-mail juntamente com este relatório de execução.

Quadro 1 – Materiais / Serviços

Capital	Quantidade	Preço
Armário Alto	2	1248,20
Estadiômetro	1	940,99
Plicômetro	1	869,99

Balança Digital	1	310,00
Estetoscópio	1	100,00
Esfigmomanômetro	1	100,00
Oxímetro de pulso	1	1667,49
Impressora	1	314,00
Total		5550,67
Total liberado		8490,00
Total devolvido		2939,33
Custeio		
Serviço de Impressão (Impressa Universitária)		1821,43
Total liberado		5875,00
Total devolvido		4053,57

5 IMPACTO COMUNITÁRIO GERADO PELO PROJETO

A execução do presente projeto por meio do Edital Pró-Social em sua fase inicial possibilitou e tem possibilitado conhecer as demandas da comunidade atendida nas UBS Coloninha I e II no que diz respeito a importante fatores de risco envolvidos no desenvolvimento das doenças cardiometabólicas e respiratórias. Com base no perfil epidemiológico estabelecido na Fase I, ações de saúde foram realizadas e outras estão sendo planejadas visando atender as necessidades dos usuários. Esperamos ainda que a experiência que está sendo vivenciada nessas UBS possa ser expandida para outras UBS do município de Araranguá, possibilitando uma maior abrangência das ações de saúde desenvolvidas.

6 DESAFIOS ENFRENTADOS

A UFSC, em particular o curso de fisioterapia, iniciou suas atividades em Araranguá no ano de 2011. Dessa forma, tem sido um desafio envolver tanto os gestores de saúde, os profissionais da área de saúde e os próprios usuários nas atividades desenvolvidas nos projetos de extensão. Esse aspecto atrasou a execução do cronograma das atividades conforme previamente planejado. No entanto, tem sido uma experiência enriquecedora poder participar juntamente com os alunos no desenvolvimento dessas atividades no município.

No que diz respeito ao processo de compras dos materiais ou à contratação de serviços, a greve dos técnicos administrativos dificultou sobremaneira a execução do projeto e a utilização do recurso. No entanto, apesar de não ter sido possível adquirir todos os equipamentos, aqueles que foram adquiridos permitiu o sucesso do projeto e os resultados alcançados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schmidt MI et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*. London, p. 61-74, maio. 2011. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>.
2. Malta DC et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(11):4341-4350.
3. Duncan BB et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(Supl):126-34.
4. Alves CC, Morais Neto OL. Tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas unidades federadas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(3):641-654.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022* / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011; p.148.
6. World Health Organization. *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*, 2014.

DSR Vieira

Profa. Danielle Soares Rocha Vieira
Curso de Fisioterapia – Centro Araranguá
SIAPE 1899821

Prof. Dr. Danielle Soares Rocha Vieira
 SubCoordenadora do Curso de Graduação
 em Fisioterapia
 SIAPE: 1899821
 UFSC Campus Araranguá

APÊNDICE I – FICHA DE COLETA PADRONIZADA UTILIZADA PARA ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS NA ETAPA I DA FASE I

Responsável pela coleta: _____ Data da coleta: _____
 Nome da UBS/Microarea: _____ Número família _____
 Nome do paciente _____ Primeira consulta: _____ Última consulta: _____
 Data de nascimento: _____ Sexo: _____ Ocupação: _____
 Alfabetizado: _____ Estado civil: _____ Telefone: _____
 Endereço: _____

DOENÇAS CARDIOVASCULARES	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	FATORES DE RISCO
<p>Verificar – Doença Arterial Coronariana; Infarto Agudo do Miocárdio; Insuficiência Cardíaca Congestiva; Acidente Vascular Encefálico; Doença Arterial Periférica; Insuficiência Venosa; outras.</p> <p>Nome da doença / Data do diagnóstico ou do primeiro registro no prontuário</p>	<p>Verificar – DPOC, Asma Brônquica; Pneumoconioses (silicose, asbestose, pneumoconiose do trabalhador de carvão); outras.</p> <p>Nome da doença / Data do diagnóstico ou do primeiro registro no prontuário</p>	<p><u>TABAGISMO (tabagista ou ex-tabagista, número de maços/ano – Data)</u> <u>OBESIDADE (mencionar peso e altura mais recentes - Data)</u> <u>HIPERTENSÃO ARTERIAL E</u> <u>DIABETES (mencionar se foi registrado o diagnóstico no prontuário com a Data)</u></p>

Medicamentos registrados no prontuário (COLOCAR DATAS DO REGISTRO NA FRENTE – MAIS ATUAL):

Componentes da família (nome e idade)

Outras informações e comorbidades (MAIS ATUAL)

**APÊNDICE II – FICHA DE COLETA PADRONIZADA UTILIZADA PARA ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS
NA NA ETAPA II DA FASE I**

Responsável pela coleta: _____ Data da coleta: _____ Horário da coleta: _____ UBS: Coloninha 1 () 2 ()
 Nome: _____ Iniciais: _____ Sexo: M () F ()
 Data de nascimento: _____ Telefone: _____
 Endereço: _____

- Motivo da consulta: _____ Data da última consulta: _____
- Está em acompanhamento médico regular: () Não; () Sim / Motivo: _____
- Faz parte de algum grupo de apoio (hiperdia, por ex.)? () Não; () Sim. Qual? _____
- Ocupação/Profissão: _____
- Estado civil: () Solteiro (a); () Casado (a); () Separado/divorciado (a) () Outro _____
- Raça/Etnia: () Branco; () Negro; () Pardo; () Outro _____
- Anos de estudo: _____
- Nível de escolaridade: () Nenhuma escolaridade; () Ensino fundamental até 4ª série; () Ensino fundamental até 8ª série; () Ensino médio incompleto; () Ensino médio completo; () Ensino superior incompleto; () Ensino superior completo; () Outro _____
- Reside sozinho: () Não; () Sim
- Disponibilidade para palestras: _____

DOENÇAS CARDIORRESPIRATÓRIAS / FATORES DE RISCO

MINIMENTAL:

- Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem alguma doença cardíaca?
() Não () Sim. Qual(is)?_____
 - Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem alguma doença vascular (varizes, DAOP)?
() Não () Sim. Qual(is)?_____
 - Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem alguma doença respiratória?
() Não () Sim. Qual(is)?_____
 - Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem pressão alta? () Não () Sim.
 - Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem diabetes? () Não () Sim.
 - Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem colesterol ou triglicérides elevado? () Não () Sim.
 - Vc faz uso de algum medicamento: () Não () Sim. Quais?_____
-
-

História familiar:

- Seu pai ou outro parente do sexo masculino de primeiro grau apresentou história de infarto, revascularização coronariana (ponte de safena) ou morte súbita antes de 55 anos de idade? () Não () Sim.
- Sua mãe ou outro parente do sexo feminino de primeiro grau apresentou história de infarto, revascularização coronariana (ponte de safena) ou morte súbita antes de 65 anos de idade? () Não () Sim.

Tabagismo

- O(a) Sr (a) fuma? () Não () Sim.

Se sim: Por quanto tempo?_____. Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?_____

- O(a) sr(a) já fumou? () Não () Sim.

Se sim: Por quanto tempo? _____ Quantos cigarros o(a) sr(a) fumava por dia? _____ Parou há quanto tempo? _____

- Alguma das pessoas que mora com o(a) Sr(a) costuma fumar dentro de casa? () Não () Sim.
- Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) Sr(a) trabalha? () Não () Sim.

Álcool

- Para homens: Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?" () Não () Sim.
- Para mulheres: “Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?" () Não () Sim.

Obs: Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

Prática de Exercício Físico

- Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

() Não () Sim.

- Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) praticou?

- Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

- No dia que o(a) Sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- O exercício físico ou esporte que o (a) Sr pratica faz o (a) Sr (a) respirar MUITO MAIS FORTE que o normal ou UM POUCO MAIS FORTE que no normal?

- Quanto tempo por dia você fica sentado no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre em um dia da semana?

Obs: Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

- Quanto tempo por dia você fica sentado no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre no final de semana?

Obs: Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão

Obesidade

Massa corporal: _____ kg **Altura:** _____ cm **IMC:** _____ Kg/cm²

Circunferência abdominal: _____ cm

APÊNDICE III – BANNER E PANFLETO ELABORADOS PARA INCENTIVAR A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

VOCÊ SABE CUIDAR DO SEU CORAÇÃO?

Participe do projeto sobre os fatores envolvidos no desenvolvimento das doenças cardiovasculares com os alunos de Fisioterapia da UFSC!

As doenças cardiovasculares são responsáveis por 17,5 milhões de mortes anualmente. Esse número pode ser revertido por meio de programas que informem a população sobre os fatores de riscos que contribuem para o desenvolvimento dessas doenças.

A maioria dos fatores de riscos são reversíveis e o conhecimento sobre cada um deles pode prevenir o aparecimento das doenças do coração.

Sua participação é muito importante !

Aqui na Unidade Básica de Saúde!

Responsáveis: Ana Carolina Pereira
Willian Silva Cardoso

Profa. Orientadora: Danielle Vieira



Mensuração da pressão arterial, altura, peso e circunferência abdominal e questionários

Palestras programadas

APÊNDICE IV – CARTILHA UTILIZADA PARA ORIENTAÇÃO DOS USUÁRIOS

DICAS PARA A PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO

Realizar no mínimo **30 minutos** de exercício físico de **intensidade moderada** em pelo menos **cinco dias** da semana

OU

Realizar no mínimo **20 minutos** de exercício físico de **intensidade vigorosa** em pelo menos **três dias** da semana.

Exercício físico de **intensidade moderada** é aquele em que você precisa de algum esforço físico para realizá-lo, fazendo você respirar um pouco mais forte que o normal, e os batimentos cardíacos aumentam um pouco.

Exercício físico de **intensidade vigorosa** é aquele em que você realiza um grande esforço, fazendo você respirar muito mais forte do que o normal, e os batimentos aumentam bastante.

Hidrate-se e use roupas e sapatos adequados.

Desenvolvida por:

Ana Carolina Pereira
Willian Silva Cardoso

Profa. Orientadora:
Danielle Vieira

lacorufsc@gmail.com

CUIDE BEM DO SEU CORAÇÃO!



Campus Araranguá
Rod. Governador Jorge Lacerda,
nº 3201, Jardim das Avenidas



LaCOR

Laboratório de Pesquisa em
Fisioterapia Cardiovascular
e Respiratória da UFSC

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

São responsáveis por 72% das mortes no Brasil. Em Santa Catarina, 45% da população adulta tem pelo menos 1 doença crônica, o que equivale a 2,2 milhões de pessoas!

As principais doenças crônicas são:

Doenças cardiovasculares: afetam os vasos sanguíneos e o coração. As principais são infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico (derrame), insuficiência cardíaca e doença vascular periférica.

Doenças respiratórias: atingem principalmente os pulmões. As mais frequentes são asma brônquica e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC – enfisema e bronquite crônica).

Diabetes: é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue utilizar adequadamente a insulina que produz.

Câncer: é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças. Apresentam em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

FATORES DE RISCO

Sedentarismo

Obesidade

Hipertensão arterial

Dislipidemias (LDL-colesterol e triglicerídeos elevados e HDL-colesterol diminuído)

Tabagismo

Estresse

A presença de 1 ou mais dos fatores de risco aumenta a chance para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente para as doenças cardiovasculares.



DICAS PARA UMA VIDA SAUDÁVEL:

Pratique exercícios físicos regulares. A caminhada é uma boa opção para quem quer começar a se movimentar!

Reduza o consumo de sal, açúcar e gordura, e invista em uma dieta rica em frutas e vegetais!

Controle seu peso e sua pressão arterial!

Abandone o cigarro!

Mantenha uma atitude positiva perante a vida e priorize atividades que lhe façam bem!

Faça visitas regulares ao seu médico!

