



ARTIGO ANÁLISE REFLEXIVA

NECESSIDADES COLETIVAS E INDIVIDUAIS DE SAÚDE DE POPULAÇÃO COM DOENÇA CARDIOVASCULAR

COLLECTIVE AND INDIVIDUAL NEEDS OF POPULATION HEALTH WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

NECESIDADES COLECTIVAS E INDIVIDUALES DE SALUD DE LA POBLACION CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Josefine Busanello¹, Nalú Pereira da Costa Kerber², Alessandra Mendes de Barros³, Heitor Biondi⁴, Helena Vagheti⁵

RESUMO

Objetivo: resgatar considerações acerca das necessidades coletivas e individuais de saúde da população com doença cardiovascular, e as contribuições da Enfermagem nesse panorama, relativizando-as com os critérios de análise das prioridades de saúde pública, destacadas pela Organização Mundial da Saúde. **Método:** estudo do tipo teórico-reflexivo que discute as contribuições da Enfermagem no panorama da doença cardiovascular relativizando-as com os critérios de análise das prioridades de saúde pública, destacadas pela Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** apesar da produção científica da Enfermagem brasileira ainda ser incipiente na relação entre as doenças cardiovasculares e a equidade em saúde, evidenciam-se iniciativas que impulsionam para essa direção. **Conclusão:** Cabe ao enfermeiro identificar fatores de risco cardiovasculares e servir como agente e educador, promovendo a saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas. **Descritores:** Doenças Cardiovasculares; Política de Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Enfermagem; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to rescue considerations about individual and collective needs of population health with cardiovascular disease, and the contributions of nursing in this panorama, relativizing them with the analysis criteria of public health priorities, highlighted by the World Health Organization. **Method:** theoretical-reflective study type that discusses the contributions of nursing in the panorama of cardiovascular disease relativizing them with the criteria of analysis of public health priorities, highlighted by the World Health Organization. **Results:** Regardless of the scientific production of Brazilian Nursing is still in its infancy on relationship between cardiovascular diseases and health equity, there are shown up initiatives that drive to that direction. **Conclusion:** It is up to the nurse to identify cardiovascular risk factors and serve as an agent and educator, promoting health, well-being and quality of life. **Descriptors:** Cardiovascular Diseases; Health Policy; Public Health Nursing; Nursing; Nursing Education.

RESUMEN

Objetivo: rescatar las consideraciones de las necesidades individuales y colectivas de la salud de la población con enfermedad cardiovascular, así como las contribuciones de la enfermería bajo a este panorama, relativizando con los criterios de análisis de las prioridades de salud pública, destacados por la Organización Mundial de la Salud. **Método:** estudio de tipo teórico-reflexivo que discute la contribución de la enfermería en el panorama de la enfermedad cardiovascular relativizando las con los criterios para el análisis de las prioridades de salud pública, puesto de relieve por la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** a pesar de la producción científica de la enfermería brasileña se encontrar todavía en su infancia con relación a las enfermedades cardiovasculares y la equidad en salud, se muestran iniciativas que impulsan en esa dirección. **Conclusión:** Corresponde a la enfermera identificar los factores de riesgo cardiovascular y servir como agente y educador, en la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida. **Descritores:** Enfermedades Cardiovasculares; Política de Salud; Enfermería de Salud Pública; Enfermería; Educación en Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: josefinebusanello@unipampa.edu.br; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/UFRRS. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: nalu@vetorial.net; ³Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande/UFRRS. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: alessandrmb@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, A.C. Santa Casa do Rio Grande. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: enf.heitor@hotmail.com; ⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande/UFRRS. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: hvagheti@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde/OMS, a partir da publicação do documento intitulado “Equidade, Determinantes Sociais e Programas Públicos de Saúde”, estabelece alguns princípios para a identificação das prioridades em saúde para a formulação de políticas públicas no âmbito internacional. Essa iniciativa é impulsionada, principalmente, pela percepção da saúde como resultado da interação entre os diversos determinantes sociais, e o efeito das ações implementadas sobre esses determinantes em prol da equidade em saúde, considerando a esfera coletiva e individual.¹

Ademais, a eficiência dos programas sociais e de saúde implementados nesse âmbito, enfrenta o encargo global da doença, as disparidades entre a população, a proporção dos efeitos da doença entre as populações, a emergência ou a sujeição a epidemias, são fatores que precisam ser considerados para identificação das necessidades de saúde da população.¹

Afora isso, outras características coletivas e individuais também devem ser levadas em conta. Na esfera coletiva, a posição e o contexto social influenciam sobre o tipo e magnitude da distribuição da saúde e da doença, sobre o controle dos recursos e do poder político, econômico e social, e sobre o ambiente social e físico, que condicionam os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças. Na esfera individual são encontrados fatores como a distribuição de renda, a discriminação (baseada em gênero, classe, etnia, deficiência ou orientação sexual) condições de moradia e psicossociais, fatores comportamentais e biológicos.²⁻¹¹

No âmbito científico internacional, também há incentivo aos estudos que contemplem necessidades de saúde da população, sob essa óptica. No Brasil, foi publicado em 2008, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, com o intuito de incentivar estudos voltados para as prioridades de saúde pública.³ Além disso, o Ministério da Saúde tem liberado fomento para linhas de pesquisa que estejam sintonizadas com as necessidades de saúde no Brasil, incentivando grupos de pesquisa a desenvolver estudos voltados para as prioridades de saúde pública do país.⁴

As ações de prevenção, tratamento e reabilitação, voltadas para indivíduos acometidos por doenças cardiovasculares, estão priorizadas em algumas políticas e programas implementadas pelo Ministério da Saúde (MS), tais como, a Política Nacional de Promoção da Saúde, lançada em 2006.⁵ A

priorização e a atenção destinadas a essa área está amparada nos dados apresentados pela OMS¹, que apontam que aproximadamente 30,0% dos óbitos internacionais e nacionais, estão relacionados à afecções cardiovasculares.

O presente estudo tem como objetivo resgatar considerações acerca das necessidades coletivas e individuais de saúde da população com doença cardiovascular, e as contribuições da Enfermagem nesse panorama, relativizando-as com os critérios de análise das prioridades de saúde pública, destacadas pela OMS.¹

MÉTODO

Estudo do tipo teórico-reflexivo que discute as contribuições da Enfermagem no panorama da doença cardiovascular relativizando-as com os critérios de análise das prioridades de saúde pública, destacadas pela Organização Mundial da Saúde. Para o seu desenvolvimento a literatura foi consultada e analisada. Ao final, foram apresentadas em duas categorias analíticas:

- ◆ Doença cardiovascular: perspectivas individuais e coletivas
- ◆ Atenção aos indivíduos portadores de doenças cardiovasculares: contribuições da enfermagem

DESENVOLVIMENTO

◆ Doença cardiovascular: perspectivas individuais e coletivas

De acordo com a OMS¹, o contexto e a posição social da população são aspectos que precisam ser considerados para a delimitação das estratégias prioritárias de atenção à saúde. Por exemplo, os indivíduos portadores de doenças coronarianas, com melhores condições socioeconômicas, em geral, possuem acesso aos serviços especializados, aos medicamentos e aos serviços de prevenção secundária.

O *status* ocupacional e a renda também são determinantes sociais que influenciam diretamente nos índices de mortalidade relacionados às doenças cardiovasculares, tendo em vista o impacto sobre os fatores de risco relacionados com o estilo de vida da população.¹ Essa relação foi evidenciada em alguns estudos^{4,6}, que identificaram que a maioria dos portadores de doenças cardiovasculares apresentava renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos.

Os achados anteriores coadunam com as constatações de autores⁵, que apontam que

aproximadamente 30% dos pacientes internados em unidade de tratamento específico para doenças cardiovasculares não desempenham atividades remuneradas. Os indivíduos em condições socioeconômicas desfavoráveis, que interpretaram os sintomas de forma incorreta, chegaram mais tardiamente à emergência e apresentaram piores desfechos intra-hospitalares.

O ambiente social e o ambiente físico determinam a dimensão da exposição dos indivíduos às doenças. A OMS destaca que a falta de infraestrutura disponível para a prática de esportes e de atividades de interação social, as consequências da globalização e da urbanização, a escassez e a dificuldade de acesso a alimentos saudáveis, aumentam a exposição do indivíduo às doenças cardiovasculares.¹ Mais de 60,0%⁷ dos pacientes pós-operatórios de cirurgia de vascularização do miocárdio, relata não participar de grupos e atividades sociais. Essa dificuldade de acesso a ambientes saudáveis é apontada pela OMS¹ como o principal fator que repercute, negativamente, nos hábitos de vida da população, condicionando o sedentarismo, o estresse e a obesidade.

A OMS¹, além da exposição a um ambiente que propicie o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a vulnerabilidade do indivíduo, de igual forma, precisa ser considerada. Como por exemplo, o baixo nível socioeconômico na infância é apontado como um dos principais condicionantes das doenças cardiovasculares, por impactar, principalmente, o processo de alfabetização e a incorporação de hábitos nocivos à saúde do indivíduo. Os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares são o sedentarismo, o consumo de cafeína, o consumo de gorduras, o sobrepeso, a obesidade e o consumo de bebida alcoólica, que, em geral estão associados ao valor aquisitivo baixo da população.¹⁰

A etnia e o gênero também são desencadeadores às doenças cardiovasculares. A complexa interação entre genética, ambiente intra-uterino, fatores de risco biológicos e os determinantes sociais da saúde, para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, também devem ser altamente considerados como fatores de vulnerabilidade.¹

A baixa escolaridade entre os portadores de doenças cardiovasculares também se apresenta como um fator de vulnerabilidade a esta situação de doença. Quanto menor o grau de instrução escolar, maior a dificuldade de compreensão e de adesão dos indivíduos à prevenção, tratamento e reabilitação.⁵⁻⁷ A

prevalência de fatores de risco comportamentais para doenças cardiovasculares é inferior entre os indivíduos possuem maior renda e maior escolaridade.^{8,9} A faixa etária entre 50 a 59 dos homens é mostrada como a mais vulnerável, sendo que, aproximadamente, 70% desses indivíduos já apresentam história de doenças cardiovasculares na família.⁵⁻⁷

Os resultados dos cuidados e das ações de saúde implementados nessa área também precisam ser avaliados. A OMS destaca a importância de considerar a relação custo e eficácia dos serviços de saúde destinados à promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Assim, a amplitude assumida pelas doenças crônicas, em especial, as doenças cardiovasculares, está atrelada à falta de investimentos na atenção básica em saúde, exigindo o aumento dos gastos com intervenções em nível especializado, diagnósticos e remédios.

Desta maneira, as estratégias para o controle das doenças cardiovasculares só serão efetivas a partir da colaboração intersetorial, ou seja, o enfoque dos determinantes sociais em todos os setores que impulsionam as doenças cardiovasculares, colocando a equidade na saúde como centro de todas as políticas públicas.

A OMS¹ observa, da mesma forma, o prolongamento do tratamento e reabilitação, associado ao alto custo dos serviços especializados voltados para as doenças cardiovasculares. Esses aspectos associados à perda de produtividade e rendimento do indivíduo ocasionam, como principal consequência, o impacto na economia e desenvolvimento dos países. Apesar da significância desses aspectos, não foram encontradas abordagens acerca das consequências das doenças cardiovasculares no âmbito científico e assistencial da Enfermagem.

◆ Atenção aos indivíduos portadores de doenças cardiovasculares: contribuições da enfermagem

Evidencia-se uma intensa abordagem científica da enfermagem voltada aos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, para as ações de prevenção e controle das doenças cardiovasculares, e para a promoção da saúde da população.^{5,6,10} As ações assistenciais de Enfermagem, tais como a avaliação do sistema cardiovascular, a investigação dos fatores de risco e hábitos de vida, as orientações sobre a doença, tratamento e hábitos de vida, influenciam na qualidade dos cuidados de saúde.⁵

O cuidado de enfermagem, na perspectiva das doenças cardiovasculares, precisa estar presente em todas as esferas de atenção à saúde. É importante resgatar a realização de orientações em salas de espera e grupos sociais e as visitas domiciliares, tendo como finalidade, além da promoção da saúde e da prevenção das doenças cardiovasculares, a promoção da adesão dos pacientes ao tratamento, atualmente, considerado o principal fator que interfere nos resultados dos cuidados de saúde.

O enfermeiro pode contribuir, positivamente, para qualificação da assistência dedicada à população acometida por doenças cardiovasculares, ao atentar para as condições socioeconômicas e culturais, a convivência com fatores de riscos, e as descobertas de pontos positivos e possíveis dificuldades nas resoluções de problemas de saúde.⁶

A principal contribuição do Enfermeiro na atenção às doenças cardiovasculares pode partir da valorização da participação e envolvimento dos indivíduos nas decisões de cuidado/escolhas saudáveis.^{1,10} Além disso, O Enfermeiro pode contribuir no processo de preparação dos demais trabalhadores da saúde, no sentido de ampliar o entendimento do conceito de saúde, no qual, a equidade social é uma das características principais.

No âmbito científico da Enfermagem são raras as análises, avaliações ou menções acerca dos programas voltados para as doenças cardiovasculares, implementados a nível nacional. De um modo geral, os profissionais da Enfermagem absorvem todas as diretrizes, princípios e manuais que acompanham os programas e políticas implementadas pelo MS, em suas práticas assistenciais, sem analisar e avaliar se estes atendem as necessidades coletivas e individuais da população.

A OMS¹ recomenda que alguns aspectos sejam considerados em relação às políticas públicas, dentre eles a aplicabilidade (Pode ser implementada a intervenção em diferentes contextos e circunstâncias?); a sustentabilidade (É necessário recursos humanos, técnicos e financeiros, de tal forma que as intervenções podem ser mantidas por tempo suficiente para alcançar os efeitos desejados?); a escalabilidade (As mesmas intervenções podem ser ampliadas para outros contextos?); a viabilidade política (Pode ser implementada a intervenção em diferentes circunstâncias políticas?); a viabilidade econômica (Quais são os investimentos necessários?); e a viabilidade técnica (As ferramentas necessárias para fazer a

intervenção serão disponíveis ou podem ser disponibilizados?).

Apesar da produção científica da Enfermagem brasileira ainda ser incipiente na relação entre as doenças cardiovasculares e a equidade em saúde, evidenciam-se iniciativas que impulsionam para essa direção. A valorização dessa área do conhecimento poderá ser favorecida a partir do envolvimento político do Enfermeiro nas discussões voltadas para a elaboração e implementação das políticas públicas, não apenas com foco nas intervenções em saúde, mas, também, na identificação das necessidades coletivas e individuais, no favorecimento à acessibilidade de produtos e bens, e na garantia da equidade e da justiça social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que agir sobre os determinantes para gerar populações mais inclusivas, melhorar as condições de saúde e desenvolvê-las de forma mais ampla pode ser algo difícil. Contudo, é possível promover ações, em qualquer contexto, melhorando assim o seu funcionamento e reduzindo as inequidades de saúde. A elevada prevalência de múltiplos fatores de risco para doenças cardiovasculares reforça a importância da aplicabilidade de políticas públicas.

Esforços devem ser feitos para reeducação da morbimortalidade oriunda de doenças cardiovasculares, principalmente investimentos na prevenção primária e promoção da saúde. A acessibilidade da população aos serviços de saúde deve permitir a apropriação de conhecimentos fundamentais para o controle e prevenção embasando as mudanças necessárias no estilo de vida. Cabe ao Enfermeiro identificar fatores de risco cardiovasculares e servir como agente e educador, promovendo a saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Equity, Social Determinants and Public Health Programmes [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 14]. Available from: whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf
2. World Health Organization (WHO) . Diminuindo diferenças: A prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil. Out 2011 [cited 2013 Mar 14]. www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf

3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Souza SBC. A dinâmica da pesquisa em enfermagem [editorial]. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 14];29(2):171. Available from: [seer.ufrgs.br > Capa > v. 29, n. 2 \(2008\) > Coccaro de Souza](http://seer.ufrgs.br/Capa/v.29,n.2(2008)/Coccaro%20de%20Souza)
5. Marosti CA, Dantas RAS. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 Mar 14];19(2):90-5. Available from: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000200010&script.
6. Assis LS, Stipp MAC, Leite JL, Cunha NMD. A atenção da enfermeira à saúde cardiovascular de mulheres hipertensas. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 14];13(2): 265-70. Available from: www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%203.pdf
7. Rodrigues GRS, Cruz EA, Gama GGG. Perfil sociodemográfico de pacientes atendidos em ambulatório de isquemia cardíaca. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 14];; 17(4):491-5. Available from: www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a06.pdf
8. Muniz LC, Scheneider BC, Silva ICM, Matijasevich A, Santos IS. Atores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 14];46(3):534-42. Available from: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100002&script.
9. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 14];25(6): 491-8. Available from: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n6/v25n6a04.pdf
10. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Oliveira TC, Araújo TL, Lopes MVO. Fatores de risco para hipertensão arterial: investigação em motoristas e cobradores de ônibus. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 14];16(3):370-6. Available from: www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a12.pdf
11. Freitas D, Rodrigues CS, Yagui CM, Carvalho, RSTD, Alves LMM. Fatores de risco para hipertensão arterial entre estudantes do ensino médio. Rev Acta Paulista de Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 14];25(3):430-4. Available from:

www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000300017&script

Submissão: 06/08/2013
Aceito: 30/10/2013
Publicado: 15/12/2013

Correspondência

Alessandra Mendes de Barros
Universidade Federal do Rio Grande
Rua Amapá, 362
Bairro Hidráulica
CEP: 96212160 – Rio Grande (RS), Brasil