

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**TITULO: PREVALENCIA DE FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS EM LA
UBS CIPO, MUNICIPIO EMBU GUAÇU.**

AUTOR: DR.GUSTAVO ADOLFO BECKER CASUSO

ASESOR:FABIO LUIS GIORDANI

2015

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares nem sempre foram um grande problema de saúde. Desde o século XXI ou XX? as doenças infecciosas precoces foram um flagelo para a sociedade em todo o mundo, mas devido ao desenvolvimento alcançado pela humanidade em todos os campos do conhecimento, e a implementação deste conhecimento e com desenvolvimento alcançado pela medicina, tanto no campo curativo e preventivo, não conseguiram eliminar a primeira causa de óbitos, portanto, por volta de 1940 a "epidemia" de doença cardiovascular e da doença cardíaca coronária, especialmente, a partir de 1963 atingiram o seu nível máximo. A doença Isquêmica do Coração (DIC) é uma entidade que agrupa um conjunto de doenças isquêmicas relacionadas e consecutivas. Apresentações clínicas incluem isquemia silenciosa, angina estável, angina instável, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e morte súbita. Todos compartilham uma base fisiopatológica comum onde a progressão ou a ruptura de uma placa de ateroma é o evento patológico primário varia entre 50 a 70% dos pacientes. 2.3

As doenças cardiovasculares atualmente se apresentam como a primeira causa de morte no mundo, segundo o anuário estatístico de saúde americano publicado em 2012.4.2

A doença cardíaca a causa de mortalidade mais prevalente, seguido por tumores malignos e doenças cerebrovasculares e pela doença isquêmica do coração; este último representando uma 137,1 por 100.000 habitantes em 2011.1.3

Em países com alto nível de desenvolvimento econômico as doenças crônicas não-transmissíveis são as principais causas de mortalidade e, dentro destes, doença isquêmica do coração ocupa o primeiro lugar, sendo chamada por alguns autores *a epidemia do século*. A cardiopatia isquêmica é considerada a mais comum, a mais grave e arriscada para a vida em termos de morbidade e mortalidade em grande parte do mundo Essa condição causa mais mortes, invalidez e custos econômicos que muitas outras doenças.1.2

Aterosclerose coronariana está intimamente relacionada com o estilo de vida e certas características pessoais. Estes são chamados de fatores de risco, uma vez

que a sua presença está associada a uma maior probabilidade de desenvolver a doença e suas conseqüências. Entende-se por fatores de risco para determinadas biológicos sinais, estilos de vida ou hábitos adquiridos cuja presença aumenta a probabilidade ou risco de qualquer uma das manifestações clínicas de uma doença específica nos anos seguintes.9.2

A importância disto é que ele permite a identificação de prevenção primária da doença, se estratégias de controle aplicam-se.

Os fatores de risco, por sua vez são classificados em modificáveis e não modificáveis:

- **Não modificáveis:** são os fatores que sempre acompanham o assunto das ações que esta conduta. Esta falta de interesse do ponto de vista da prevenção e que não pode ser modificada. Entre elas estão: idade, sexo, raça, história familiar e tipo de sangue.
- **Modificável:** esses fatores sobre os quais as ações e programas de prevenção e controle são realizados a fim de modificá-los. Os fatores de risco modificáveis são ainda classificados em menor maior e:
 - ✓ **Maior:** hipertensão, hiperlipidemia, tabagismo, diabetes mellitus, obesidade.
 - ✓ **Menores:** sedentarismo, estresse, usa de contraceptivos orais, tipo de personalidade. 8

A situação das doenças cardiovasculares no mundo passou por diferentes fases, O combate à doença isquêmica do coração iniciam-se evitando os fatores associados a este, com a implantação dos programas de cuidados primários para que sejam estabelecidos em conjunto com medidas gerais para toda a população.

Os Estudos epidemiológicos na área das doenças cardiovasculares identificaram por meio de metodologias investigativas de correlação, o conjunto de variáveis que constituem fatores de risco, que quando modificados ou controlados, causando uma diminuição na incidência desses fenômenos e, por conseguinte, na mortalidade.6-7

Correspondendo ao desenvolvimento socioeconômico dos países e do aumento da incidência de diversos fatores de risco. Embora nas últimas décadas, o índice

de mortalidade de cardiopatia isquêmica há diminuído em países desenvolvidos, ainda permanece na maior parte destes como a principal causa de morte, e recentemente também começou a aumentar nos países em desenvolvimento.⁷

Desde 1990, mais pessoas morreram de doença arterial coronariana do que qualquer outra causa no mundo. Embora os fatores genéticos desempenhem um papel, no mínimo de 80%, estas apresentavam um ou mais dos principais fatores de risco influenciados pelo estilo de vida.^{10.2}

Com esta investigação é possível determinar os fatores de risco modificáveis para implementar medidas de prevenção primária em na população.

OBJETIVOS

Geral:

Determinar a prevalência de alguns fatores de risco modificáveis relacionados com a cardiopatia isquêmica na UBS.CIPO município Embu Guaçu.

Específicos:

1-Verificar em pacientes com cardiopatia isquêmica, a prevalência dos seguintes fatores de risco:

- Obesidade geral
- Obesidade abdominal
- Habito alimentar inadequado
- Irregularidade na atividade física
- Tabagismo
- Hipertensão arterial sistêmica
- Diabetes mellitus
- Hipercolesteronemia
- Consumo abusivo de álcool

2-Estabelecer entre os pacientes com cardiopatia isquêmica a simultaneidade dos fatores de risco para esta doença.

METODOLOGIA

Realizaremos um estudo transversal, com formato caso-controle, de caráter observacional, descritivo e analítico.

El universo de estudo será constituído pelos pacientes atendidos na UBS. Cipó, município Embu Guaçu, com idade adulta. Conformaremos duas grupo um grupo de pacientes com diagnostico de cardiopatia isquêmica e outro sim cardiopatia isquêmica com relacione 1/2.

Estes grupos vão realizar uma pesquisa já planeada em questionários, onde diferentes variáveis são recolhidas para estudar:

- Idade
- Sexo
- Escolaridade
- nível econômico
- Antecedentes patológicos
- Hábitos tóxicos
- Hábitos alimentares
- Atividade física
- Peso
- Raça
- Stress
- Estatura
- Outros...

A coleta de dados será feita através de entrevistas a realizar em consulta ou vistas domiciliares pelo medico e enfermeira.

Também se determinaram: IMC, classificação de obesidade, Grado de sedentarismo.

Estes dados serão inseridos em um PC Pentium que serão tratados por métodos estadísticos: odds ratio (OR) eo teste χ^2 .

odds ratio (OR) é definida como a razão entre a chance de um evento ocorrer em um grupo e a chance de ocorrer em outro grupo. Chance ou possibilidade é a probabilidade de ocorrência deste evento dividida pela probabilidade da não ocorrência do mesmo evento. Esses grupos podem ser, por exemplo, amostras de pessoas com ou sem uma doença, no qual se quer medir a chance dessa pessoa ter sido exposta a um determinado agente ambiental; ou grupos/amostras para análise estatística, como homens e mulheres, tratados e não tratados, etc

Testes de χ^2 . Este teste serve para avaliar quantitativamente a relação entre o resultado de um experimento e a distribuição esperada para o fenômeno. Isto é, ele nos diz com quanta certeza os valores observados podem ser aceitos como regidos pela teoria em questão.

RESULTADOS ESPERADOS

Espero conseguir após a implantação de o projeto determinar a prevalência de alguns fatores de risco modificáveis relacionados com a cardiopatia isquêmica, ademais estabelecer entre os pacientes com cardiopatia isquêmica a simultaneidade dos fatores de risco para esta doença.

É de grande importância deste resultado para estabelecer um projeto de intervenção preventiva, atuando sobre fatores de risco identificados, evitando assim o aparecimento desta doença.

É importante que os profissionais da saúde conscientizem da importância da medicina preventiva para as doenças crônico-degenerativas e de que, com os conhecimentos atuais, ela possa ser realizada com eficiência e eficácia, mas, principalmente que os órgãos públicos e as entidades médicas apliquem seus esforços na preservação da saúde, ou seja, invistam na saúde, melhorando a qualidade de vida e encurtando o período de doença.⁵

CRONOGRAMA

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julio	Agosto
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lotufo PA - Epidemiologia das doenças cardíacas no Brasil: histórico, situação atual e proposta de modelo teórico. Rev Soc Cardiol Est SP 1996
2. Ministério da Saúde - Estatísticas de Mortalidade 2009. Brasília (DF), 2012.
3. Dias JCP - Epidemiology of Chagas' disease. In: Wendel S, Brener Z, Camargo ME et al - Chagas's Disease (American Trypanosomiasis): Its Impact on Transfusion and Clinical Medicine. ISTB Brazil 1992: 29-40.
4. Gutiérrez OB, González SN, Ávila C. Factores de riesgo de CI. En: González SN, Torales Tn, Gómez BD, editores, 6ª. Ed. México: Trillas; 2010. p. 961-64.
5. Thavendiranathan P. Primary Prevention of Cardiovascular Diseases With Statin Therapy. A meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Arch Intern Med 2009; 166:2307-2313.
6. Heart protection Study Collaborative group. MRC/ BHF heart protection study of cholesterol lowering with simvastatin in 20536 high-risk individuals: a randomised placebocontrolled trial. Lancet 2012;360:7-22.
7. São Paulo. Prefeitura do Município. Perfil da Mortalidade no Município de São Paulo. São Paulo, Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (Pro-Aim), 2008.
8. Mansur AP, Ramires JAF, Oliveira SF, Favarato D. Angina de esforço em paciente adulto com origem anômala de artéria coronária esquerda. Arq Bras Cardiol 1990 55: 43-5.
9. Braunwald E. Coronary blood flow and myocardial ischaemia. In: Braunwald E. Heart Disease - A textbook of cardiovascular medicine. Philadelphia, Elsevier Saunders 7a ed. 2010 1103-1127.
10. César, LAM, Ramires JR. Disfunção endotelial e as síndromes isquêmicas agudas. Rev.Soc.Cardiol do Estado de São Paulo 2007 6:199-204

11. Armaganijan D, Bathlouni M. Impacto dos fatores de risco tradicionais. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo, 2010 10:686-93.