

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO EM PACIENTES DIABÉTICOS E TABAGISTAS

Aluna: RAISSA DA ROCHA LOPES

Orientador: FABIO LUIS GIORDANI

**SÃO PAULO
JANEIRO/2015**

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. Há cinquenta anos essas doenças eram consideradas causa importante de óbito somente em países desenvolvidos. Hoje, também nos países em desenvolvimento, com um maior controle das doenças infecto-parasitárias e consequente aumento da longevidade de suas populações, essa doença tem atingido um número cada vez maior de pessoas em uma faixa etária cada vez mais jovem.

Entre as doenças cardiovasculares, a de maior incidência é a doença arterial coronária (DAC) cujas principais manifestações clínicas são a angina pectoris, o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a morte súbita (COLOMBO, AGUILLAR, 1997)

No Brasil segundo dados do DATASUS a principal causa de morte no ano de 2011 foram as doenças do aparelho circulatório com 30,7%, sendo que 28,23% ocorreram em homens e 33,97% em mulheres (BRASIL, 2014).

O primeiro estudo longitudinal e prospectivo sobre a epidemiologia das doenças cardiovasculares em grande quantidade de indivíduos foi realizado na cidade de Framingham, nos Estados Unidos. Os resultados desse estudo permitiram identificar os fatores que predispunham ao desenvolvimento da aterosclerose, dentre os quais se destacavam como mais importantes, a faixa etária, o sexo masculino, a hereditariedade, a hipercolesterolemia, a hipertensão arterial sistêmica, o tabagismo e o diabetes mellitus (SILVA et al, 1998).

Observou-se que no Brasil os estudos também confirmaram a importância dos fatores de risco tradicionais, como o tabagismo, a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, a obesidade central, níveis de LDL e HDL colesterol e a história familiar coronariana (SILVA, et al, 1998)

O tabagismo, a obesidade central, a hipertensão arterial e o perfil lipídico, fatores potencialmente controláveis, foram importantes detentores de risco para a população brasileira, sendo que o tabagismo foi um dos principais preditores de risco, com prevalência quase 6 vezes maior nos casos que nos controles (POLANCZYK, 2005).

Associa-se o tabagismo, entre os idosos com a mortalidade e a morbidade por doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, doenças respiratórias e diversos tipos de cânceres (PEIXOTO et al, 2006). Esta associação é resultado dos vários efeitos deletérios causados pelo tabagismo nos mecanismos de aterogênese, trombose, vasomotor e arritmogênico (NAZOWA, et al, 2003).

A alta incidência da DAC está em parte relacionada ao fato de encontrarmos em nossa população um estilo de vida que propicia o desenvolvimento dos fatores de risco que, comprovadamente, contribuem para o aumento do número de indivíduos acometidos por essa doença. Esses fatores de risco que atuam sobre o desenvolvimento da DAC podem ou não estar presentes dependendo do estilo de vida adotado pelos indivíduos.

O diabetes mellitus (DM) tipo 2 associa -se a vários fatores de risco cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica, resistência a insulina e anormalidades lipídicas como elevação de triglicérides e diminuição do HDL (SCHAAN et al, 2005). Devido a esses fatores, diversos trabalhos relatam que dentre as complicações do DM, as doenças cardiovasculares são a maior causa de morbidade e mortalidade em indivíduos diabéticos do tipo 2, sendo a incidência de

DAC de duas a três vezes maior do que na população em geral (GONDIN et al, 2003).

O diabetes mellitus e o tabagismo são prevalentes na população idosa e são fatores de risco para doenças cardiovasculares como o infarto agudo do miocárdio (IAM). Poucos estudos avaliaram a prevalência de IAM na população de pacientes com diabetes mellitus e tabagistas e o seu impacto na qualidade de vida desses pacientes. Portanto, é importante o conhecimento e o diagnóstico desta doença a fim de reduzir as comorbidades e tratar adequadamente, melhorando a reabilitação, o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar a ocorrência de infarto agudo do miocárdio em pacientes diabéticos e tabagistas.

2.2 Objetivos específicos

Avaliar a associação entre infarto agudo do miocárdio e tabagismo.

Avaliar a associação entre infarto agudo do miocárdio e diabetes.

3. METODOLOGIA

3.1. Cenário do estudo

O projeto de intervenção será realizado na população de Franco da Rocha residente no Bairro Centro atendida na UBS Dr Franco da Rocha.

3.2. Sujeitos da Intervenção (público-alvo)

O projeto trará melhorias para os pacientes diabéticos e tabagistas ou ex-tabagistas.

3.3. Estratégias e ações

A seleção dos indivíduos que serão submetidos a intervenção ocorrerá através da análise dos prontuários dos pacientes que habitam o Bairro Centro da cidade de Franco da Rocha e são atendidos na UBS DR Franco da Rocha. Serão incluídos no projeto de intervenção os pacientes diabéticos e/ou os pacientes tabagistas que tenham ou não tido infarto agudo do miocárdio, com idade maior ou igual a 18 anos e acompanhamento clínico regular na instituição. Serão excluídos pacientes com hipertensão arterial, cardiopatias, hipo ou hipertireoidismo. Os pacientes selecionados serão submetidos a exames clínicos regulares, como hemograma, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, perfil lipídico e eletrocardiograma, bem como participarão de grupos de atividade física com duração mínima de trinta minutos e frequência mínima de três vezes por semana, acompanhados por um profissional de saúde, e receberão orientações dietéticas. Tais medidas visam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos em acompanhamento bem como investigar sintomas como a presença de dor torácica, dificuldade de respirar e dor em membros inferiores.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Os resultados serão avaliados mensalmente por médicos e enfermeiros através da avaliação de exames laboratoriais e exame clínico.

4. RESULTADOS ESPERADOS

A determinação da presença de infarto agudo do miocárdio em pacientes com diabetes mellitus, mesmo na ausência de tabagismo.

A associação entre pacientes com infarto agudo do miocárdio e tabagismo.

5. Cronograma

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Elaboração do Projeto	x	x					
Aprovação do Projeto		x					
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	x	x
Coleta de Dados							
Discussão e Análise dos Resultados			x				
Revisão final e digitação				x			
Entrega do trabalho final						x	
Socialização do trabalho							x

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS, Epidemiologia e Mortalidade.** 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415790X2009000200006&script=sci_arttext> Acesso em: 21 Jan 2015

COLOMBO, RCR. AGUILLAR, OM. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.2, p.69-82, Abril, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n2/v5n2a09>> Acesso em: 20 Jan 2015.

GONDIM, LGP. OLIVEIRA, WA. GROSSI, SAA. A diferenciação da dor do infarto agudo do miocárdio entre pacientes diabéticos e não-diabéticos. **Rev Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.6, p.720-6, Maio, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=12967&indexSearch=ID>> Acesso em: 15 Jan 2015.

NOZAWA, D. ET AL. Estudo Comparativo Entre Pacientes Infartados Fumantes, Ex-Fumantes e Não-Fumantes. São Paulo, SP. **Arq Bras Cardiol**, v.81, n.6, p.586-8, 2003. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2003/8106/81060005.pdf>> Acesso em: 04 Jan 2015.

PEIXOTO, SV. ET AL. Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.9, p.1925-1934, Setembro, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/17.pdf>> Acesso em: 21 Jan 2015.

POLANCZYK, CS. Fatores de Risco Cardiovascular no Brasil: os Próximos 50 Anos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Porto Alegre, V.84, N.3, Março, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v84n3/a01v84n3.pdf>> Acesso em: 12 Jan 2015.

SILVA, MAD. Fatores de Risco para Infarto do Miocárdio no Brasil: Estudo FRICAS. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v.71, n.5, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X1998001100005&script=sci_arttext> Acesso em: 07 Jan 2015.

SCHAAN, BD. ET AL. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. **Rev Saude Publica**, Ribeirão Preto, v.38, n.4, p.529-36, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000400008> Acesso em: 10 Jan 2015.