



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

YISELL VALLEJO GUIÓ

RISCO DE DESENVOLVER DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES DE 40-65
ANOS DA COMUNIDADE ESTUFA 2.

SÃO PAULO
2019

YISELL VALLEJO GUIÓ

RISCO DE DESENVOLVER DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES DE 40-65 ANOS DA COMUNIDADE ESTUFA 2.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientação: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO
2019

Resumo

As doenças cardiovasculares representam uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo, em especial nos países mais industrializados, incluindo Portugal e Brasil, onde se constituem como principais causas de morte e incapacidade. As formas mais comuns de manifestação de doença são o enfarte agudo do miocárdio (EAM) e o acidente vascular cerebral(AVC). Destacando-se como principais fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, sedentarismo, uso excessivo de álcool, dieta inadequada e obesidade central, dislipidemias e síndrome metabólico. É essencial a redução do risco cardiovascular por meio do controle dos seus vários fatores, para obter-se a diminuição da morbimortalidade das doenças das artérias coronárias e cérebro-vasculares. Na comunidade de Estufa também há um alto índice de risco cardiovascular em pacientes de 40 a 65 anos, desta forma este projeto de intervenção tem como objetivo principal, determinar o risco cardiovascular global dos indivíduos de 40-65 anos da comunidade de Estufa 2.

Palavra-chave

Doenças Crônicas; Risco Cardiovascular; Atenção Primária à Saúde.

Introdução

As doenças cardiovasculares representam uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo, em especial nos países mais industrializados-incluindo Portugal e no Brasil, onde se constituem como principais causas de morte e incapacidade (BRASIL,2006).

A mortalidade prematura em adultos por doenças cardiovasculares (DCV) e as incapacidades resultantes, parciais ou totais, têm importantes repercussões na qualidade de vida e na rede social dos acometidos, além do grande impacto nos sistemas de saúde (ROCHA et al;2005).

As formas mais comuns de manifestação de doença são o enfarte agudo do miocárdio (EAM) e o acidente vascular cerebral(AVC). São acontecimentos súbitos e devastadores, um primeiro sinal tardio de uma doença grave que é impossível prevenir. Destacando-se como principais fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, sedentarismo, uso excessivo de álcool, dieta inadequada e obesidade central, dislipidemias e síndrome metabólico. Estas condições se associam com um alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares (MANUAL DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR, 2017).

Neste contexto, ressalta-se a utilidade de alguns modelos que permitem integrar estes fatores e qualificar a estratificação do risco em alto, intermediário e baixo e que permite guiar o momento e a agressividade das intervenções terapêuticas, a adesão as estratégia e monitorizar seu impacto (BASTO FELIPE, 2009).

Além de minimizar os riscos e prevenir ou retardar o desenvolvimento das DCV destacam-se os modelos de Framingham e o Systemic Coronary Risk Evaluation(SCORE). Este último mais utilizado na Europa, permite uma adaptação ao perfil de cada país fornecendo estimativas de risco de morte (MALACHIAS et al;2016)

É essencial a redução do risco cardiovascular por meio do controle dos seus vários fatores, para obter-se a diminuição da morbimortalidade das doenças das artérias coronárias e cérebro-vasculares. Por esta razão decidi fazer um projeto de intervenção para determinar o risco cardiovascular em indivíduos de 40-65 anos na comunidade de Estufa 2.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Determinar o risco cardiovascular global dos indivíduos de 40-65 anos da comunidade de Estufa 2 de desenvolver doença cardiovascular nos próximos 10 anos.

Objetivos Específicos:

1-Identificar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis da população do estudo.

2-Identificar os fatores de risco agravantes na população do estudo.

3- Estratificar o risco cardiovascular em alto, intermediário e baixo.

4- Elaborar estratégias educativas e terapêuticas para prevenir e diminuir o risco cardiovascular na população.

Método

Cenário-Local: Unidade da Saúde da Família (USF) de Estufa 2, equipe 61 no município Ubatuba/SP.

Público alvo: Pacientes cadastrados na USF, de ambos sexos, com idade entre 40-65 anos, da comunidade e que quiseram participar no estudo.

Critérios de inclusão;

1-Pacientes de ambos sexos com idade entre 40-65 anos.

2-Pacientes que aceitaram participar no estudo.

Participantes:

Agentes Comunitários de Saúde(ACS), Técnicos de enfermagem e Enfermeira da unidade que estiveram envolvidos nas atividades.

Ações:

1-Realizar reunião com equipe de trabalho para apresentar o motivo do projeto de intervenção esclarecendo o alto índice de Risco Cardiovascular(RCV) em nossa população.

2-Identificar os pacientes cadastrados na UBS de Estufa 2 na faixa etária de 40-65 anos, de ambos sexos.

3-Realização de entrevistas no público alvo pela enfermeira, nas consultas e pelos ACS e técnica de enfermagem, nas visitas domiciliares(VD) para identificação dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis e fatores agravantes.

4-A estratificação do risco cardiovascular(RCV) em alto, intermediario e baixo, com o uso do Escore de Risco de Framingham nas consultas e visitas domiciliares.

5-Elaboração das atividades educativas e estratégias terapêuticas para prevenir e diminuir o Risco cardiovascular na população.

Avaliação e monitoramento:

Se realizou um projeto de intervenção com o objetivo de determinar o RCV global nos pacientes de 40-65 anos da comunidade de Estufa 2 que poderiam desenvolver doenças cardiovasculares nos próximos 10 anos no município de Ubatuba/SP.

A etapa final do projeto fundamenta-se na avaliação dos resultados, observando se o objetivo da intervenção foi atingido. Para isso vamos monitorar os usuários, conforme o plano terapêutico para todos os casos estratificados em alto, intermediário e baixo risco e avaliar sua evolução clínica.

Resultados Esperados

O Projeto de Intervenção foi realizado no ano de 2018 e foi possível identificar alto índice e prevalência de fatores de risco cardiovascular em adultos, reforçando a importância de estratégias educativas e terapêuticas na Atenção Primária de Saúde.

De um universo de 1420 pacientes na faixa etária do estudo 1020 se enquadraram nos critérios de estudo.

Se identificaram como principais fatores de risco não modificáveis, os fatores hereditários com um total de 500 pacientes, representando 49,01%. Antecedentes anteriores de infarto agudo do miocárdio e ataque isquêmico transitório, com um total de 350 pacientes, representando 34,31% e predomínio o sexo masculino, com 620 pacientes, representando 60,78% da população estudada.

Predominaram entre os fatores de risco modificáveis mais frequentes o sedentarismo, com 700 casos, representando 68,62% do total dos pacientes participantes, seguido por Hipertensão arterial com 639 pacientes, representando 62,64%, além da dislipidemia, com 530 pacientes, representando 51,96 %. Outros como estresse, hábito de fumar, consumo de drogas e obesidade central, representaram menor impacto neste estudo.

Os fatores agravantes mais comum foram pacientes com Diabetes mellitus tipo 2, com 390 pacientes, representando 38,12%, seguido da doença aterosclerótica previa com 34,31% e síndrome metabólico representando 30,39 %, com 310 pacientes.

Depois de aplicada a Escore de Framingham se detectou um alto índice de risco cardiovascular representado por 610 pacientes em um percentual de 59,80. Com risco baixo 259, 25,39 % e representaram risco intermediário, 151 pacientes com 14,80%.

Demostrou-se que é essencial a redução do RCV por meio de atividades educativas principalmente em mudanças de hábitos e estilos de vida, promoção em saúde e a elaboração da abordagem terapêutica segundo a estratificação, com reavaliações individualizadas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores de mortalidade. Brasil: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2006/c04.def>. Acesso em :03 nov.2018

BASTO, F. Doenças cardiovasculares e risco cardiovascular. Rev ALERT.2009. Disponível em: http://www.alert-online.com.br/medical-guide/doencas_cardiovasculares_e_risco_cardiovascular. Acesso em:05 nov.2018

ROCHA, R. D. S. ; CORTE, R. A. S. Risco cardiovascular: abordagem de empresa. Rev Bras Med Trab. 2005, 3(1):10-21. Disponível em: http://www.rfmt.org.br/detais/164/pt-BR/risco_cardiovascular_abordagem_dentro_da_empresa. Acesso em : 04 nov.2018

MANUAL DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR. [editores Ricardo Mourilhe Rocha, Wolney de Andrade Martins]. --1. ed. -- São Paulo: Planmark; Rio de Janeiro: SOCERJ - Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, 2017

MALACHIAS, M. V. B; SOUZA, W. R. S. B. ,PLAONISK, F. I.; RODRIGUEZ, C. I.S., BRANDÃO, A. A., NEVES, M. F. T. ,et al.7a Diretriz Brasileira de Hipertensão.Arq Bras Cardiol 2016,107(3 supl.3):1-83.Disponível em:https://www.researchgate.net/publication/3121369-79_Diretriz_Brasileira_De_Hipertensao. Acesso em : 06 nov.2018