



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DAYANA HERNANDEZ FINALE

ABORDAGEM DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM FATORES  
PREDISPOANTES NA UBS FRANCISCA DA ROCHA DÉSTRO, PINHALZINHO/SP.

SÃO PAULO  
2018

DAYANA HERNANDEZ FINALE

ABORDAGEM DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM FATORES  
PREDISPOANTES NA UBS FRANCISCA DA ROCHA DÉSTRO, PINHALZINHO/SP.

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: ISABEL CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

As doenças cardiovasculares representam um grande desafio para nossa sociedade. O risco cardiovascular estabelece a probabilidade de sofrer um evento cardiovascular geralmente no prazo de 10 anos (OMS,2008), entenda-se como evento cardiovascular a cardiopatia isquêmica e a doença cerebrovascular (OPS,2016).

Com base nos resultados do Framingham Heart Study, foram estabelecidos como fatores de risco cardiovascular de maior probabilidade para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares: Tabagismo, Hipertensão Arterial, Dislipidemias , e a Diabetes Mellitus. ( Levy, Brink,2005).

Pela elevada prevalência de doenças cardiovasculares na população atendida na UBS Francisca Da Rocha Déstro e, representando além disso a causa mais comum de óbitos segundo a categoria CID-10 no Município Pinhalzinho nos últimos cinco anos 2011-2015 (DATASUS,2017), considerei oportuno realizar um estudo descritivo com objetivo geral: Caracterizar a abordagem do risco cardiovascular em pacientes entre 40-80 anos que ainda não apresentam sintomas de doença cardiovascular.

O projeto desenvolverá um trabalho conjunto da equipe de saúde encaminhado a motivar, conscientizar e oferecer novas experiências sobre as doenças cardiovasculares melhorando a qualidade de vida dos pacientes envolvidos no estudo. Espero obter como resultado a prevenção de eventos coronarianos e cerebro-vasculares reduzindo o risco cardiovascular.

## **Palavra-chave**

Doenças Cardiovasculares. Prevenção de Doenças. Promoção da Saúde

## **Introdução**

Segundo a Organização Mundial de Saúde a prevenção das doenças cardiovasculares continua representando uns dos grandes desafios de nossa sociedade, o risco cardiovascular estabelece a probabilidade de sofrer um evento cardiovascular geralmente no prazo de 10 anos (OMS,2008).

Como evento cardiovascular entenda-se a cardiopatia isquêmica e a doença cerebrovascular, a estimativa e a abordagem do risco cardiovascular é imprescindível porque permite o trabalho desde a prevenção primária da saúde. No estudo conduzido pela Organização Pan-Americana da saúde sobre as doenças cardiovasculares, destaca-se que as doenças cardiovasculares foram a principal causa de morte no mundo, representando 31% das mortes em nível global, e a maioria poderiam ser previstas por meio da abordagem do risco cardiovascular utilizando estratégias para a população (OPS, 2016).

Nas pessoas que apresentam alto risco cardiovascular devido à presença de um ou mais fatores de risco como (Hipertensão, Diabetes, Dislipidemias e Tabagismo), é importante fazer o diagnóstico e tratamento precoce. Nesse sentido a prevenção das doenças cardiovasculares passa a ser uma prioridade em termos de saúde pública, e se faz necessária a utilização de estratégias para a estratificação do risco cardiovascular.

Segundo os resultados do Framingham Heart Study e Framingham risk score que tiveram inícios nos anos 1948, é possível calcular uma previsão na população de doenças coronariana, de acordo com a faixa etária, sexo, níveis de pressão arterial sistólica, níveis de colesterol total e frações no sangue, presença de Tabagismo e Diabetes Mellitus, sendo possível estabelecer o risco de infarto do miocárdio ou doenças cerebrovascular num período de 10 anos (Levy, Brink, 2005).

Justificativa: Para Simão et al (2013), a identificação dos fatores de risco permitiu que programas de prevenção cardiovascular bem conduzidos em vários países a exemplo dos: Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Japão, conseguissem reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares. Tendo em conta o perfil epidemiológico, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu como meta a redução de 25% das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas as doenças cardiovasculares até o ano 2025, no Brasil há índices alarmantes de 30% de mortes por doenças cardiovasculares (Simão et al, 2013). No estudo conduzido por Viebig et al (2006) as doenças cardiovasculares foram a causa mais comum de morbimortalidade no Brasil( 300.000 mortes/ano) sendo responsáveis por 34% das causas de óbito no município de São Paulo. (Viebig, 2006). Tendo em conta a realidade no mundo destas doenças e os estudos sobre a estratificação do risco cardiovascular, destaco que em Pinhalzinho município onde estou trabalhando, há elevada mortalidade por doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares nos últimos 5 anos com um total de 88 pacientes, segundo dados do DATASUS (2017), que junto com a elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular na minha área de saúde, representam o principal motivo de interesse para desenvolver este projeto de intervenção, em paciente com fatores de risco cardiovascular entre 40-80 anos, na UBS Francisca Da Rocha Déstro, Cachoeirinha, município Pinhalzinho no ano 2017.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo Geral:

- ♦ Caracterizar a abordagem do risco cardiovascular em pacientes com fatores de risco entre 40-80 anos, que ainda não apresentam sintomas de doença cardiovascular, na UBS Francisca da Rocha Déstro, município de Pinhalzinho/SP.

Objetivos Específicos:

- ♦ Identificar variáveis demográficas e epidemiológicas relacionadas ao estudo.
- ♦ Determinar a previsão do risco cardiovascular segundo as variáveis, aplicando as tabelas feitas para o estudo (Tabela de predição do risco cardiovascular da Organização Mundial da Saúde AMR-B).
- ♦ Utilizar o protocolo de recomendações terapêuticas, recomendado pela Organização Mundial da Saúde, segundo o risco cardiovascular, nos usuários identificados no estudo.

## **Método**

Pretende-se realizar um estudo que terá como objetivo: Caracterizar a abordagem do risco cardiovascular em pacientes com fatores de risco entre 40-80 anos, que ainda não apresentam sintomas de doença cardiovascular, na UBS Francisca da Rocha Déstro, município de Pinhalzinho/SP, e sua relação com as variáveis demográficas e epidemiológicas (idade, sexo, HTA, Diabetes Mellitus, tabagismo e níveis de colesterol total na sangue).

### **Critério Inclusão do estudo(Público-alvo):**

Incluir-se-ão homens e mulheres de 40 até 80 anos com fatores de risco cardiovascular que ainda não apresentam sintomas de Doença Cardiovascular, pertencentes à UBS Francisca Da Rocha Déstro que decidam participar voluntariamente no estudo.

### **Plano de Ações**

#### **Etapa um (01):**

Será necessária a identificação de pacientes de 40-80 anos, com fatores de risco cardiovascular que ainda não apresentam sintomas de doença cardiovascular, fazer o convite para participar do estudo e direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através da abordagem no momento da visita domiciliar, atendimento em consulta ou acolhimento na UBS.

#### **Etapa dois (02):**

Aos pacientes identificados, deve-se realizar uma revisão dos prontuários clínicos e aplicar um exame clínico inicial em cada paciente que tenha as seguintes variáveis (Idade, sexo, Diabetes Mellitus, Níveis da pressão arterial sistólica, Tabagismo, e níveis de colesterol total).

### **Guía para o exame clínico inicial, tendo em conta as variáveis utilizadas no estudo.**

<b>Variável</b>	<b>Definição</b>	<b>Escala de valores</b>
Idade	Definida como anos cumpridos	40-49
		50-59
		60-69
		70-80
Sexo	Segundo o sexo biológico	Masculino
		Feminino
Hipertensão Arterial	Nível de pressão arterial sistólica maior ou igual que 140mmhg, e uma pressão diastólica maior ou igual que 90mmhg	Hipertensão
Diabetes Mellitus	Sintomas e sinais de hiperglicemia acompanhados de níveis de glicose de jejum maior ou igual que 126mg/dl, ou 200mg/dl às duas horas de sobrecarga de glicose com 75g, ou uma Hb glicosilada maior ou igual que 6.5%.	Diabético

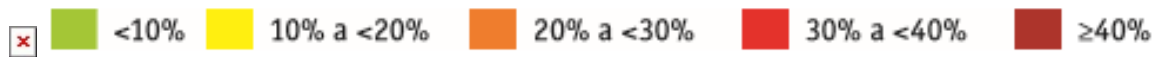
Hipercolesterolemia	Níveis de colesterol total no sangue maior ou igual que 200mg/dl, divide-se por 38 para passar mmol/L.	Hipercolesterolemia
Tabagismo	Consume ou não cigarro ou tabaco.	Fumante Não fumante

### Etapa três (03):

Determinar a predição do risco cardiovascular aplicando as tabelas feitas para o estudo, e escolher a tabela adequada segundo a região epidemiológica correspondente às Américas, tabelas de predição do risco cardiovascular da Organização Mundial da Saúde AMR-B (OMS, 2008), as tabelas de predição do risco da OMS/ISH indicam o risco de sofrer um evento cardiovascular grave, mortal ou não (infarto do miocárdio ou ataque isquêmico transitório), num período de 10 anos segundo a idade, o sexo, a pressão arterial, o consumo de tabaco, o colesterol total em sangue e a presença ou ausência da diabetes mellitus em 14 peças epidemiológicas da OMS. A cor da célula indica o risco cardiovascular para 10 anos.

### Etapa quatro (04):

Determinar o risco de cada paciente (OMS,2008) o qual categoriza-se em:



<10%: Baixo risco, 10%-<20%: Risco moderado, 20%-<30%: Risco alto, >30% Risco muito alto. Veja determinação do risco (OMS,2008 pag 18).

### Etapa cinco (05):

Determinar o protocolo de recomendações terapêuticas segundo o risco cardiovascular individual de cada paciente para a prevenção de doenças cardiovasculares (OMS,2008), as tabelas apresentam estimativas aproximadas do risco cardiovascular em pessoas sem cardiopatia coronária, ataque isquêmico transitório ou outra doença aterosclerótica estabelecidas. São uma importante ajuda para identificar às pessoas de alto risco cardiovascular e motivar aos pacientes, especialmente para que mudem seu modo de vida.

### Etapa seis (06):

Serão realizadas reuniões a cada dois meses na unidade de saúde, nas quais se abordarão e discutirão temas relacionados ao estudo.

### Avaliação e Monitoramento:

Os pacientes serão avaliados durante as consultas, visitas domiciliares e trabalho em grupos, onde sempre será realizado trabalho educativo e encaminhadas à orientação e educação dos pacientes envolvidos no estudo, valorizando suas experiências, opiniões acerca do projeto para a avaliação contínua da efetividade do projeto de intervenção pela equipe de saúde.





## **Resultados Esperados**

Os resultados esperados são reduzir os eventos coronarianos e cerebrovasculares reduzindo o risco cardiovascular, para diminuir a mortalidade por doenças cardiovasculares no Município de Pinhalzinho, com as seguintes recomendações terapêuticas segundo o Protocolo da Organização Mundial da Saúde.

- ♦ Abandono do tabagismo.
- ♦ Realizar atividade física regular.
- ♦ Reduzir o índice de massa corporal, o índice cintura/quadril e o perímetro de cintura
- ♦ Diminuir os níveis da pressão arterial
- ♦ Diminuir a concentração de colesterol total e colesterol LDL no sangue
- ♦ Controlar os níveis da glicose

## Referências

- 1-Organización Mundial de la Salud(OMS),Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares,(Genebra, 2008). Disponível em:< [http://www.who.int/publications/list/PocketGL\\_spanish.pdf](http://www.who.int/publications/list/PocketGL_spanish.pdf)> Acesso em 25 ago. 2017.
- 2-Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Doenças Cardiovasculares, sep.2016. Disponível em:< [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_joomlabook&task=display&id=218&Itemid=232](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&task=display&id=218&Itemid=232)> Acesso em: 23 ago. 2017
- 3-Levy, D. and Brink, S.(2005). A Change of Heart: How the People of Framingham, Massachusetts, Helped Unravel the Mysteries of Cardiovascular Disease. Disponível em:< [www.wow.com/wiki/Framingham\\_Heart\\_Study/wiki/Framingham\\_Heart\\_Study](http://www.wow.com/wiki/Framingham_Heart_Study/wiki/Framingham_Heart_Study)> Acesso em: 23 ago. 2017.
- 4-Simão AF, Precoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM et. al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Sociedade Brasileira de Cardiologia, ISSN-0066-782X. Volume 101, N<sup>o</sup> 6, Supl. 2, dezembro 2013, pag 2. Disponível em:< [publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Prevencao\\_Cardiovascular.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf)> Acesso em: 23 ago. 2017.
- 5-Viebig, R. F; Valero, M. P.; Araújo, F.; Yamada, A. T.; Mansur, A. J. et. al. Perfil de saúde cardiovascular de uma população adulta da região metropolitana de São Paulo. Arq. Bras. Cardiol. v.86 n.5 São Paulo maio 2006 Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2006000500005>> Acesso em: 23 ago.2017
- 6- MS/SUS/CGIAE-Sistema de informações sobre mortalidade-SIM. Mortalidade -São Paulo, Óbitos p/ocorrência por categoria CID-10. Município Pinhalzinho. Período (2011-2015)Disponível em:< <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10sp.def>>Acesso em :26 ago 2017.