



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VASNARYS BRAVO LOPEZ

EPIDEMIOLOGIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E RISCO GLOBAL
EM PESSOAS DE 40 A 79 ANOS NA UBS PAULO MANETA, CIDADE DE EMBÚ
GUAÇÚ, SÃO PAULO.

SÃO PAULO
2018

VASNARYS BRAVO LOPEZ

EPIDEMIOLOGIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E RISCO GLOBAL
EM PESSOAS DE 40 A 79 ANOS NA UBS PAULO MANETA, CIDADE DE EMBÚ
GUAÇÚ, SÃO PAULO.

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: PATRICIA CRUZ RODRIGUES MARION

SÃO PAULO
2018

Introdução

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo. No ano passado, 17 milhões de pessoas foram vítimas de problemas coronarianos, como ataques cardíacos e derrames. Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o dia 29 de setembro como Dia Mundial do Coração, para alertar as pessoas sobre os cuidados com o órgão.

A doença cardiovascular é a causa de 30% de todas as mortes que ocorrem a cada ano. Estima-se que em 2010 morreram destas causas 18,1 milhões pessoas, das quais 80% viveram em países de baixa e média renda. Em 2007 ocorreram nas Américas 1,5 milhões de mortes por doença, dos quais 662.011 tiveram isquemia cardíaca (299.415 mulheres e 362.596 homens), e 336.809, uma doença vascular cerebral (183.689 mulheres e 153.120 homens). Na América Latina a situação é muito complexa porque cerca de 40% das mortes ocorrem prematuramente, apenas no momento da maior produtividade de vida, quando o impacto econômico e social é mais substantivo^{1,2,3}. No Brasil, 300 mil pessoas sofrem infartos todos os anos; em 30% dos casos o ataque cardíaco é fatal. O 80% das ocorrências poderiam ser evitadas com medidas simples de hábitos saudáveis, como evitar a ingestão de bebidas alcoólicas, cigarros e sedentarismo a prática de atividades físicas e uma dieta balanceada com baixas concentrações de sódio e açúcares.

O controle de fatores de risco cardiovascular (FRC) é um elemento essencial para a prevenção primária de doenças cardiovasculares. Estes interagem uns com os outros, de modo que a soma de vários deles tem um efeito multiplicativo sobre o risco global, de modo que os indivíduos com vários fatores têm um maior risco de doença cardiovascular do que aqueles com um único fator. A melhor ferramenta para priorizar a prevenção primária cardiovascular é a estimativa precisa de risco.⁴

Dois modos gerais de estimar o risco cardiovascular global (RCVG) são distinguidos e é através de métodos qualitativos e quantitativos. A estimativa qualitativa leva em conta a presença ou ausência de fatores de risco cardiovascular (FRC) para classificar indivíduos em diferentes níveis de risco. A estimativa quantitativa é realizada por meio de equações que, ao considerar e ponderar a presença e magnitude, ou a ausência de diferentes fatores de risco cardiovascular (FRC), dão uma estimativa numérica da probabilidade de apresentar um episódio em um período Determinado⁵.

Estas tabelas de risco são métodos simplificados de estimativa, com base em funções matemáticas que modelam o risco de indivíduos de diferentes coortes de populações seguidas, geralmente mais de 10 anos. Eles permitem estimar o excesso de risco do indivíduo em relação à média da população a que pertence. Isto é, a partir de informações sobre a prevalência de fatores de risco cardiovascular (FRC) em uma amostra representativa da população, estabelece um algoritmo matemático que permite obter a porcentagem de participantes com cada combinação de fatores, que irá desenvolver um evento em 10 anos. A estimativa realizada a nível individual, apóia a tomada de decisão e facilita a priorização das ações preventivas. O processo de criação exige que os dados com os quais as funções são modeladas sejam representativos da população cujo risco deve ser calculado^{6,7}.

Tabelas de risco como o projeto SCORE são criadas para facilitar o cálculo do risco em pessoas aparentemente saudáveis. Estes indivíduos necessitam uma avaliação completa de seus fatores de risco e de seu tratamento. Nas diretrizes, o risco de morte por doença cardiovascular em 10 anos de 5% ou mais foi considerado, arbitrariamente, como um alto risco, o que implica uma probabilidade de 95% de não morrer de doença cardiovascular em 10 anos. A nova nomenclatura definida nas tabelas de previsões de riscos cardiovasculares globais da Organização Mundial de saúde (OMS) e da sociedade internacional de hipertensão de 2008, possibilita estimar que qualquer pessoa que tenha o risco de morte devido a doença Cardiovascular em 10 anos de 10% ou mais, tem um risco aumentado^{8,9}.

É extremamente importante conhecer os principais fatores de risco cardiovascular e o risco cardiovascular da população em estudo para fazer planos de prevenção que reduzem a morbidade e mortalidade cardiovascular, especialmente nos grupos de risco. A organização Mundial da saúde levanta que é necessário fomentar novas investigações epidemiológicas em relação à influência dos fatores de risco cardiovascular e tentar alcançar sua modificação¹⁰.

O risco cardiovascular refere-se à probabilidade de doença coronariana ou vascular: doença cardíaca isquêmica, doença vascular cerebral, arteriopatia periférica e outras doenças ateroscleróticas. Os fatores de risco cardiovascular podem ser classificados de acordo com seu poder preditivo de desenvolver uma arteriopatia aterosclerótica em maiores, casuais e predispostos (Obesidade e sedentarismo, uma história familiar de doença arterial coronariana, hipercolesterolemia, diminuição do HDL - colesterol, hipertensão, diabetes, tabagismo e idade avançada. Fatores psicossociais), e de acordo com o seu poder de intervenção em não modificáveis, modificáveis e emergentes (Fatores não modificáveis: os homens desde a idade de 45 anos e as mulheres desde os 55 anos Sexo, Os homens têm um risco aumentado de doença arterial coronariana, enquanto as mulheres têm o efeito de proteção estrogênio. Uma história positiva da família de infarto do miocárdio ou morte súbita antes da idade de 55 anos em parentes do primeiro grau do sexo masculino, ou 65 anos em mulheres de primeiro grau parentes (pais, irmãos, ou crianças) e pessoas que já têm uma doença arterial coronariana diagnosticada e Fatores modificáveis: hipertensão, níveis elevados de colesterol, tabagismo, estilo de vida sedentário, adiposidade, diabetes, álcool, estresse e fatores psicossociais). A determinação do risco global de um indivíduo deve ser parte da avaliação que o profissional de tratamento faz na consulta com cada paciente.

Na UBS Paulo Maneta situada no município de Embu Guaçu, SP a hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e obesidade são as principais doenças crônicas pelo que acodem a consulta os pacientes. De um universo de 2750 pessoas cadastradas em nossa equipe 379 são hipertensos e 172 tem diabetes mellitus. Por estas razões, o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de alguns fatores de risco cardiovascular e o risco cardiovascular geral na amostra selecionada. Esta pesquisa aumenta o conhecimento sobre este assunto e identifica um grupo de pessoas, supostamente saudável-não dispensarizados como risco-que têm fatores de risco cardiovascular e aumento do risco de morte por doença cardiovascular nos próximos 10 anos. Calcular este importante indicador torna-se uma arma poderosa nas mãos do médico de família, isto permite-lhe realizar uma prevenção adequada

e reduzir a morbidade e mortalidade devido a estas causas.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Determinar a prevalência de alguns fatores de risco cardiovascular e risco cardiovascular global em pacientes da Atenção Primária à Saúde (APS) na população atendida em consulta no UBS Paulo Maneta, Cipó, Município Embu Guaçu, SP, durante os meses Janeiro-Maio 2018.

Objetivo específico:

- ♦ Investigar a prevalência de fatores de risco cardiovascular tais como hipertensão, hiperglicemia, dislipidemias, tabagismo e consumo de álcool.
- ♦ Avaliar o estado nutricional desses pacientes.

Método

Local: UBS Paulo Maneta. Município de Embu Guaçu, São Paulo.

Público-alvo: Pacientes entre 40 e 79 anos.

Participantes: Profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde.

Ações:

- ♦ Estratégia de divulgação do projeto: Será realizado palestra a fim de sensibilizar a população para a importância do conhecimento dos fatores de risco cardiovascular, explanando aos mesmos qual o projeto e pra que ele serve. Motivar a população a fim de reduzir os riscos cardiovasculares valorizando praticas saudáveis e mudança do estilo de vida a fim de reduzir os danos e prevenir agravos desenvolvendo práticas esportivas, alongamento, caminhada, dança duas vezes por semana, avaliando peso, circunferência abdominal, pressão arterial e altura.
- ♦ Treinamento dos profissionais: os profissionais de atenção primária participarão de um treinamento que acontecerá em dois períodos de quatro horas cada, que terá como objetivo empoderar os mesmos aplicação da Tabela de risco cardiovascular de Framingham criada para facilitar o cálculo do risco em pessoas aparentemente saudáveis.
- ♦ Processo de implantação do projeto: pactuar com a gestão municipal a intenção do trabalho e qual a finalidade que é reduzir o risco cardiovascular.

Para este projeto iremos monitorar indicadores que julgamos pertinentes considerando a realidade populacional, o meio em que a equipe esta inserida, os índices de prevalência e incidência.

Através de estudos epidemiológicos selecionamos os seguintes indicadores:

-Idade -Sexo

-IMC- Índice de Massa Corpórea

-Alcoolismo e tabagismo

-HAS -DM

Avaliação / Monitoramento: Capacitar 100% dos profissionais envolvidos, monitorar e avaliar os resultados alcançados através de indicadores pré-definidos.

Resultados Esperados

O presente estudo poderá determinar a prevalência de alguns fatores de risco cardiovascular e o risco cardiovascular geral na amostra selecionada. Esta pesquisa aumenta o conhecimento sobre este assunto e identifica um grupo de pessoas, supostamente saudáveis, não dispensarizados como risco-que têm fatores de risco cardiovascular e aumento do risco de morte por doença cardiovascular nos próximos 10 anos.

Em uma era em que tudo passa rápido demais para se perder tempo, torna se cada vez mais comum receber pessoas perdendo a saúde por ir sempre atrás do mais pratico e mais rápido não dando a devida importância para os sinais que o corpo esta apresentando, com essa intervenção queremos empoderar a população para possíveis agravos a curto e longo prazo, motivando a mudança de hábitos e inserindo a pratica de atividades física, só assim poderemos chegar ao tão sonhado estilo de vida saudável

Referências

- ♦ Terrasa S, Buela G, Guenzelovich T, Sigal T, Lago IV, Rubinstein F. Biomarcadores en la predicción del riesgo cardiovascular: ¿nuevos factores de riesgo? *Evid Act Pract Ambul.* 2011;14:12-7.
- ♦ Ordúñez-García P, Campillo-Artero C, eds. Consulta regional: prioridades para la salud cardiovascular en las Américas. Mensajes claves para los decisores. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011. p. 6-9.
- ♦ Nordet P, Mendis M, Dueñas A, de la Noval R, Armas N, de la Noval I, et al. Total cardiovascular risk assessment and management using two prediction tools, with and without blood cholesterol. *MEDICC Rev.* 2013 [citado 26 nov 2014]; 15(4)
- ♦ Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, Boysen G, Bu-rell G, Cifkova R, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007;14:e1-40.
- ♦ Expert Panel on Detection, Evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. (Adult Treatment Panel III, or ATP III) executive summary of the third report of the national cholesterol education program (NCEP). *JAMA.* 2001;285:248697.
- ♦ García FM, Maderuelo-Fernández JA, García-Ortiz A. Riesgo cardiovascular: concepto, estimación, usos y limitaciones. *AMF.* 2008;4:423-33..
- ♦ Anderson KM, Odell PM, Wilson P, Kannel WF. Cardiovascular disease risk profiles. *Am Heart J.* 1990;121:293-8.
- ♦ Conroy R, Pyörälä K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J.* 2003;24:987-1003.
- ♦ Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades cardiovasculares: guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular. Ginebra: OMS; 2008.
- ♦ Jones AF, Walker J, Jewkes C, Game FL, Bartlett WA, Marshall T, et al. Comparative accuracy of cardiovascular risk prediction methods in primary care patients. *Heart.* 2001;85:37-43
- ♦ Organização Mundial da saúde. Prevenção de doenças cardiovasculares: um guia de bolso para estimar e gerenciar riscos cardiovasculares. Genebra: Organização Mundial da

* saúde.(OMS); 2008.