

FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM VIGILANTES DO MUNICÍPIO DE NOVO GAMA - GO

RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN THE MUNICIPALITY OF VIGILANT NEW RANGE - GO

Wellington Gonçalves Faleiro¹ Daniella R G Mendes²

Resumo

O objetivo deste artigo traçar um perfil epidemiológico de fatores de risco de doenças cardiovasculares (FRDCV) nos vigilantes e descobrir os principais motivos para o agravamento. Um estudo descritivo e transversal, que será realizado com vigilantes do município de Novo Gama - GO. Será aplicado um questionário, aferido a pressão arterial e realizadas medidas antropométricas. Os fatores a serem avaliados serão sexo, faixa etária, raça, sedentarismo, tabagismo, etilismo, histórico familiar, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade/sobrepeso e circunferência da cintura aumentada. Foram avaliados 21 vigilantes, sendo (19,05%) do sexo feminino e (80,95%) do sexo masculino. A faixa etária avaliada foi de 30 a 56 anos. A prática de atividade física foi confirmada com (66,67%) e os (33,33%) sedentarismo. Apenas (14,28%) confirmaram tabagismo e o etilismo está presente somente no sexo masculino com (4,76%). (43%) dos tem uma história familiar com doença cardiovascular. O índice de portadores de diabetes foi de (5%) e hipertensos (14,28%). O fator sobrepeso/obesidade foi alarmante com (85,71%) e (23,80%) com circunferência da cintura aumentada, sendo prevalente no sexo feminino com (19,04%).

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Fatores de risco; Saúde.

ABSTRACT

The goal is to draw an epidemiological profile of risk factors for cardiovascular disease (FRDCV) vigilant and discover the main reasons for the grievance. A descriptive cross-sectional study, to be conducted with vigilant of Novo Gama - GO. A questionnaire measured blood pressure and anthropometric measurements performed will be applied. The factors to be evaluated; sex, age, race, physical inactivity, smoking, alcohol consumption, family history, diabetes mellitus, hypertension, obesity / overweight and waist circumference.

Keywords: Cardiovascular Diseases; Risk factors; Health.

Introdução

O coração é um órgão vital e a disfunção cardíaca está associada às consequências fisiológicas devastadoras¹, portanto, sem uma frequência e ritmo regulares, o coração pode não trabalhar de maneira eficiente como uma bomba para circular o sangue oxigenado e outros nutrientes de sustentação da vida para todos os tecidos e órgãos do corpo incluindo o próprio coração². O fluxo sanguíneo adequado depende da eficiência do coração como uma bomba, da permeabilidade e responsividade dos vasos sanguíneos e da adequação do volume sanguíneo circulante².

Os fatores de risco das doenças cardiovasculares (FRDCV) existem os não-modificáveis: idade crescente, histórico familiar, sexo masculino e raça. E os modificáveis: tabagismo, sedentarismo, diabetes mellito, obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), hiperlipidemia, estresse excessivo, fatores trombogênicos e etilistas. Esses fatores podem predispor as doenças cardiovasculares (DCV)^{2,3}. Entretanto, os fatores de risco que foram estabelecidos de terem maior probabilidade de ocorrer DCV são o tabagismo, hipertensão arterial, as dislipidemias e o diabetes mellitus (DM)⁴ e a obesidade total e central e o sedentarismo também se associam positivamente com o risco de desenvolver DCV⁵. O tabagismo é um dos fatores de risco mais comumente implicado e prontamente modificável para a doença da artéria coronária² e a incidência dos fumantes é aproximadamente duas vezes a incidência dos não-fumantes⁶.

Sabe-se que os fatores de risco têm ligação direta com o estilo de vida das pessoas⁵, uma vez que, são classificados pela extensão em que eles podem ser modificados através da mudança do estilo de vida da pessoa ou da modificação dos comportamentos pessoais². Os aspectos adicionais da história de saúde incluem a identificação dos fatores de risco para a cardiopatia e as medidas empreendidas pelo paciente para evitar a doença².

A principal causa de mortes de doenças não-transmissíveis foram as DCV em 2008 (17 milhões de mortes) dados mundiais. Eles também foram responsáveis pela maior proporção de mortes por doenças não-transmissíveis com idade inferior a 70 (39%)⁷.

De acordo com os dados epidemiológicos, as DCV constituem importante causa de morbidade mortalidade em vários países, no que diz respeito à população adulta com mais de 30 anos⁸.

No Brasil 31,88% das causas de óbitos são de DCV⁹, porém, as doenças isquêmicas do coração mostrou tendência de queda nas regiões Sudeste, Sul e Norte, em

ambos os sexos e em todas as faixas etárias, no período de 1979 a 1996⁸. Os casos de óbitos de doença circulatória em 2011 no centro-oeste foram 6,8%, 2,3% no Estado de Goiás e 0,02% no município do Novo Gama-GO¹⁰.

Há duas décadas, observou-se importante progresso na prevenção de DCV por meio de intervenções e suas causas³ e também os aumentos das pesquisas científicas⁶. Assim, procurou-se nesse artigo validar o protocolo do Conjunto de Ações para a Redução Multifatorial de Enfermidades Não Transmissíveis (CARMEN) focando nas doenças cardiovasculares.

Objetivo-se traçar um perfil epidemiológico dos FRDCV e levantar dados estatísticos para estimar a prevalência de fatores de risco de doenças cardiovasculares nos vigilantes do município do Novo Gama-GO. A pesquisa é importante para descobrir os principais FRDCV deles.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal. O estudo composto por vigilantes de ambos o sexo, com idade acima de 29 anos do município de Novo Gama - GO. Será aplicado questionário semi-estruturado da *Organização Pan-americana de Saúde*, no protocolo do estudo CARMEN e da Organização Mundial de Saúde (OMS) e realizados procedimentos como aferição de pressão arterial, medidas antropométricas (Apêndice A).

Os fatores de riscos analisados será: sexo, faixa etária, sedentarismo, tabagismo, etilismo, histórico familiar, presença de diabetes mellitos, hipertensão arterial sistêmica, obesidade/sobrepeso e circunferência da cintura.

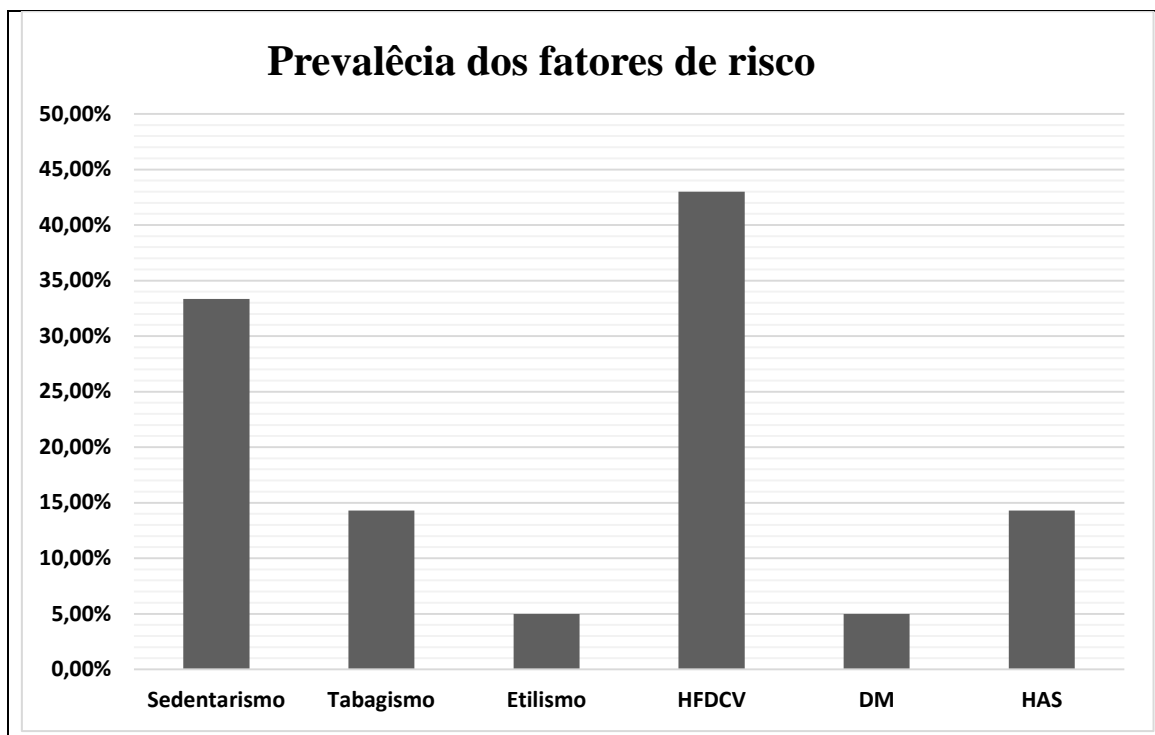
Será considerado sedentário quem não pratica atividade física pelo menos 30 minutos todos os dias¹¹. Tabagista quem fumava mais de três cigarros por dia, há um ano ou mais. Etilista os que fizeram uso diário de 0,3% de álcool. Todos com parentes de 1º grau com história familiar para doenças cardiovasculares são considerado positivo. Será definido como diabéticos os pacientes que afirmar durante a entrevista e que faz uso de medicação do mesmo. A pressão arterial foi aferida duas vezes seguindo o procedimento, com repouso de 5 minutos sentado e um intervalo de 2 minutos entre elas, quem apresentou pressão arterial sistólica >140mmHg e/ou pressão arterial diastólica >90mmHg será considerado hipertenso junto quem confirmar respondendo que é. O índice de massa corpórea (IMC) será calculado [peso (kg) /estatura (m)²] e

organizado conforme a tabela da *Organização Mundial de Saúde* (OMS)¹². A circunferência da cintura (CC) foi mensurada usando uma fita antropométrica e analisada seguindo os padrões feminino e masculino, respectivamente: normal (< 80 cm e < 94 cm); nível 1 de risco (80-87,9 cm e 94-101,9 cm); nível 2 de risco (> 88 cm e > 102 cm)¹³.

Realizar-se à análise dos dados pelo *Microsoft Office Excel 2007*. Todos os vigilantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) depois de receberem informações detalhadas sobre objetivo do estudo e os procedimentos utilizados, serão garantidos aos sujeitos da pesquisa, o sigilo, o anonimato de suas informações respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussões

Figura 1. Valores de prevalência dos fatores de risco, sedentarismo, tabagismo, etilismo, história familiar para doenças cardiovasculares (HFDVC), diabetes mellitos (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). (N=21)



Foram avaliados 21 vigilantes, (19,05%) do sexo feminino e (80,95%) do sexo masculino. A faixa etária avaliada foi de 30 a 56 anos. A prática de atividade física foi confirmada com (66,67%) e os (33,33%) sedentarismo. Apenas (14,28%) confirmaram tabagismo e o etilismo está presente somente no sexo masculino. (43%) dos vigilantes tem uma história familiar com DCV. O índice de portadores de diabetes foi de (5%) e hipertensos (14,28%) (Figura 1).

Fonte: Pesquisa realizada.2014

Fator de risco	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEDENTARISMO	1	4,76	13	61,90	14	33,33
TABAGISMO	1	4,76	2	9,52	3	14,28

ETILISMO	0	0	1	4,76	1	4,76
HFDCV	3	14,28	6	28,57	9	42,85
HAS	1	4,76	2	9,52	3	14,28
DM	0	0	1	4,76	1	4,76
SOBREPESO/OBESIDADE	4	19,04	14	66,66	18	85,71
CCA	4	19,04	1	4,76	5	23,80

HFDCV= Historia familiar para doenças cardiovasculares; HAS=Hipertensão arterial sistêmica; DM=Diabetes Mellitos; CCA=Circunferência da cintura aumentada.

Notaram-se na Tabela 1 prevalências de sedentarismo em (33,33%) em ambos os sexo e CC aumentada (19,04%) no sexo feminino e HFDCV no sexo masculino em (28,57%). Observou-se o etilismo está presente somente no sexo masculino e que o tabagismo está presente em ambos os sexo (Tabela 1).

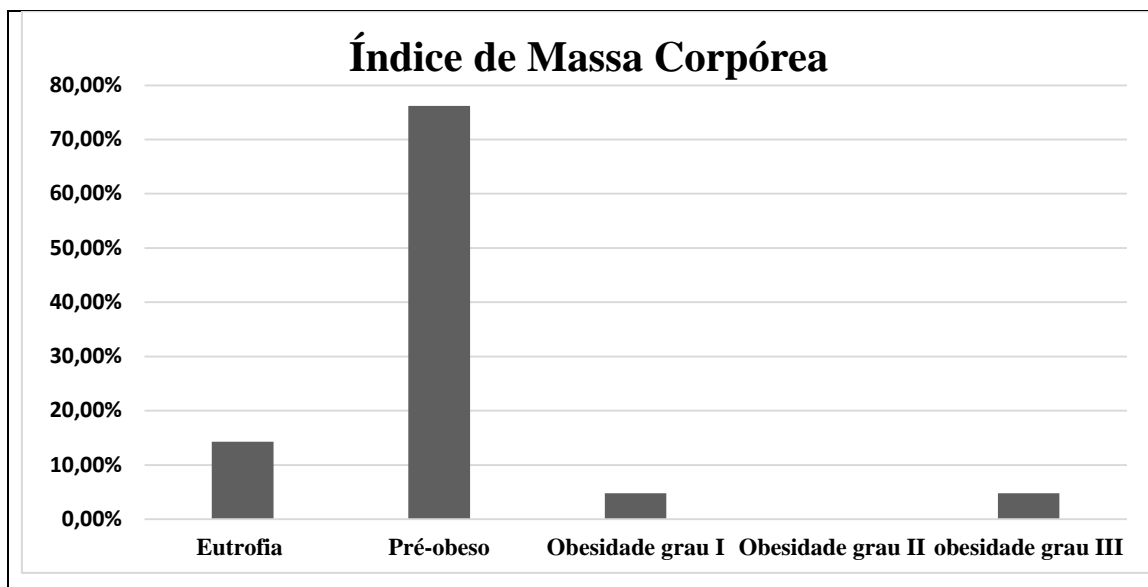
Fonte: Pesquisa realizada.2014

No município do Novo Gama – GO há predominância dos vigilantes é do sexo masculino. A prevalência de sedentarismo estar presente em outros estudos e esse fator mostrou-se uma prevalência no sexo feminino no estudo Carnellosso et al (2010)¹⁵. Vários estudos como de Carnellosso et al (2010)¹⁵, Martins et al (2011)¹⁶, Mendes et al (2006)¹⁷, Muniz et al (2012)¹⁸, e Beck et al (2011)¹⁹, mostraram uma prevalência de tabagismo e etilismo no sexo masculino. Neste estudo observou-se tabagismo no sexo masculino e etilismo em ambos os sexo. O estudo Coltro et al (2009)²⁰ mostrou (41%) que tem HFDCV similar com os dados referido na tabela. No estudo com do perfil de risco cardíaco no DM de Schaan et al(2004)²¹ que mostrou a HAS estar mais prevalente que DM em várias idades, igual ocorreu nesta pesquisa.

Os dados do IMC obtiveram (0%) na magreza grau I, II, III e obesidade grau II, entretanto, na Eutrofia (normal) (14,28%), e pré-obeso/sobrepeso deram (76,19%), a obesidade grau I e grau III apresentou (4,76%) (Figura 2).

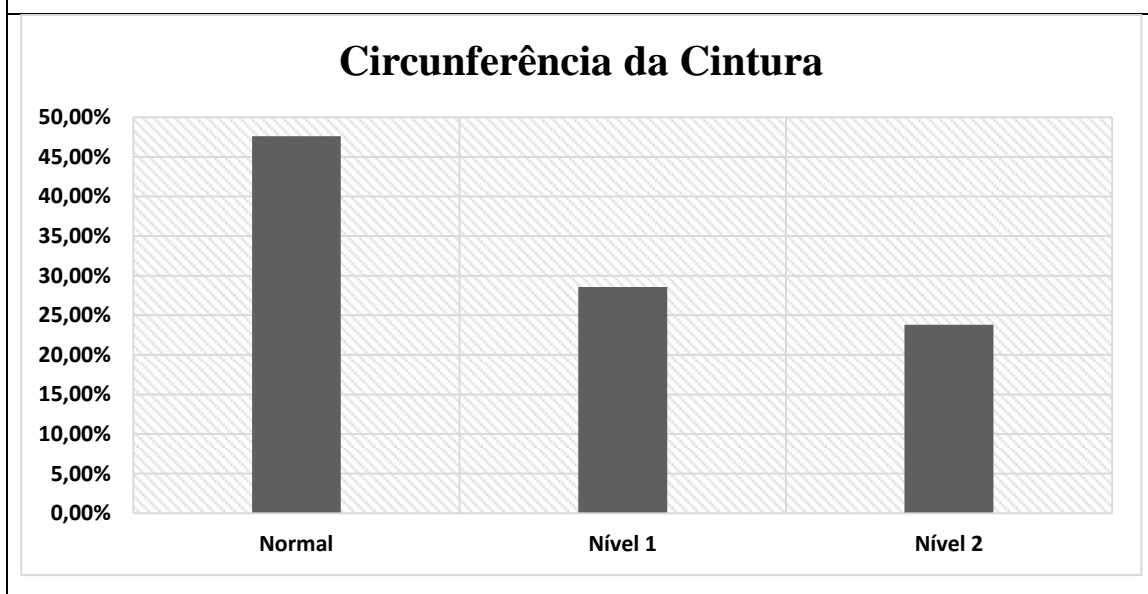
Os indicadores da CC para indicar a obesidade central mostraram (47,61%) foram normal, (28,57%) obteve nível 1 e (23,80%) do nível 2 (Figura 3).

Figura 2. Valores de porcentagem relacionada os padrões da tabela de IMC. (N=21)



Fonte: Pesquisa realizada.2014

Figura 3. Apresenta o índice da CC e a prevalência do nível 2 comparado aos outros. (N=21)



Fonte: Pesquisa realizada.2014

No presente estudo o sobrepeso/obesidade determinada pelo IMC e obesidade central considerada pela circunferência da cintura aumentada, observou-se ser um fator considerável, o mesmo ocorreu no estudo de Ganguli et al (2011) que mostrou uma prevalência na obesidade apontado pelo IMC²². Segundo o estudo de Lavrador et al (2011) analisou-se seus resultados e quanto maior o grau da obesidade, maior o risco de haver alterações glicídicas, lipídicas e de pressão arterial²³.

Conclusão

Neste estudo observou-se os principais fatores de riscos para doenças cardiovasculares (FRDCV) nos vigilantes do município de Novo Gama - GO. Foram avaliados 21 vigilantes, sendo (19,05%) do sexo feminino e (80,95%) do sexo masculino. A faixa etária avaliada foi de 30 a 56 anos. A prática de atividade física foi confirmada com (66,67%) e os (33,33%) sedentarismo. Apenas (14,28%) confirmaram tabagismo e o etilismo está presente somente no sexo masculino com (4,76%). (43%) dos vigilantes tem uma história familiar com doença cardiovascular. O índice de portadores de diabetes foi de (5%) e hipertensos (14,28%). O fator sobrepeso/obesidade foi alarmante com (85,71%) e (23,80%) com circunferência da cintura aumentada, sendo prevalente no sexo feminino com (19,04%). Foi observado que os principais fatores nos mesmos foram os modificáveis, sendo assim esse estudo sugere a atenção da Estratégia de saúde da família, implantar ações para promoção à saúde, como elaborar palestras e educação de saúde estimável para atividades físicas, e modificar esse panorama.

Referência bibliográfica

1. Cotran Ramzi S, Kumar V, Collins T. Robbins Pathologic basic of disease. 6. Ed. Philadelphia: Saunders Company, 1999.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico- cirúrgica. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. Stefanini, Edson K, Nelson C, Antônio C. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Cardiologia. São Paulo: Manole, 2004.

4. Ferreira CCC. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. *Arquivos Brasileiro Cardiologia*. V.95, n.5, p.621-628. 2010.
5. Viebig, RF. et al. Perfil de saúde cardiovascular de uma população adulta da região metropolitana de São Paulo. *Arquivos Brasileiro Cardiologia*. v.86, n.5, p.353-360. 2006.
6. Runge, Marschall S, Ohman EM. *Cardiologia de Netter*. São Paulo: Artmed, 2006.
7. World Health Organization (WHO). Global Health Observatory (GHO) – Noncommunicable diseases. [cited 2013 mar 10]. Available from: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cvd_text/en/index.html
8. Rodrigues, Adriano Rogério et al. *Cardiopatas Avaliação e Intervenção em Enfermagem*. 2. Ed. São Paulo: Yendis, 2009.
9. Ministério da Saúde. Datasus [internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais – Mortalidade e nascidos vivos. [2007]. [acesso em 2014 março 10]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>
10. Ministério da Saúde. Datasus [internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais - Mortalidade e nascidos vivos. [2010]. [acesso em 2014 abril 10]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pobt10go.def>>
11. World Health Organization (WHO). Global Health Observatory (GHO) – Cardiovascular diseases. [cited 2013 April 28]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
12. World Health Organization. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva; 1997.
13. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign. Human Kinetics Books, 1988.
14. Porto, L.A. et al. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo centro de estudos da saúde do trabalhador (CESAT). *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.28, n.1, p.33-49. 2004.
15. Carnellosso, M.L. et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). *Ciência & Saúde Coletiva*. v.15, n.1, p.1075. 2010.
16. Martins, L.N. et al. Prevalência dos fatores de risco cardiovascular em adultos admitidos na unidade de dor torácica em Vassouras-RJ. *Revista Brasileira Cardiologia*. v.24, n.5, p.299-307. 2011.
17. Mendes, M.J.F.L. et al. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*. v.6, n.1, p.S49-S54. 2006.
18. Muniz, L.C. et al. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*. v.46, n.3, p.534-542. 2012.
19. Beck, C.C. et al. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associações com variáveis sociodemográficas. *Revista Brasileira Epidemiologia*. v.14, n.1, p.36-49. 2011

20. Coltro, R.S. Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de eventos de educação em saúde. *Revista Associação Médica Brasileira*. v.55, n.5, p.606-610. 2009.
21. Schaan, B.D, Harzheim, E, Gus I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. *Revista Saúde Pública*. v.38, n.4, p.529-536. 2004.
22. Ganguli, S. et al. Associação entre marcadores inflamatórios e fatores de risco cardiovascular em mulheres de Kolkata, W.B, Índia. *Arquivos Brasileiro Cardiologia*. v.96, n.1, p.38-46. 2011.
23. Lavrador, M.S.F. Riscos cardiovasculares em adolescentes com diferentes graus de obesidade. *Arquivos Brasileiro Cardiologia*. v.96, n.3, p.205-211. 2011.