

FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO EM RIO VERDE/GO.

Área temática: Saúde

Coordenador da ação: Lidiane Bernardes Faria Vilela¹

Autores: Bárbara Santos Rodrigues², Giordanne Guimarães Freitas³, Lidiane Bernardes Faria Vilela¹

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 72% das causas de mortes no Brasil, destacando as doenças cardiovasculares que apresentam como fatores de risco modificáveis a dislipidemias, o sedentarismo, o uso de tabaco e de álcool. O objetivo foi avaliar a presença desses fatores de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares em pacientes diabéticos e hipertensos atendidos em um centro de tratamento no município de Rio Verde – GO. A pesquisa é de cunho transversal, descritiva e quantitativa. Foi realizado um levantamento do perfil dos pacientes através da aplicação de um formulário próprio, que continha identificação numérica do usuário, idade, sexo, presença de dislipidemia, consumo de bebida alcoólica, hábito de fumar e a prática de atividade física. A amostra consistiu em 70 pacientes, dos quais 60% possuem diabetes e hipertensão, 20% apenas diabetes e 20% somente hipertensão; 55,7% eram mulheres e a idade média foi de 58,87 anos. Ao analisar os fatores de risco cardiovascular, 62,9% não possuíam dislipidemia; 91,4% não consomem álcool; 92,9% não fazem uso de tabaco e 75,7% não praticam exercícios físicos. Portanto, fica claro a importância de trabalhos de educação continuada por parte dos profissionais da saúde e acadêmicos envolvidos em projetos, de forma a orientar não só a população atendida no centro, mas também suas famílias, sobre os fatores de risco para o surgimento da DCNT e as causas de suas complicações.

Palavras-chave: Risco Cardiovascular, Diabetes melito, Hipertensão Arterial, Fatores de Risco.

1. Professora Doutora, Titular da Faculdade de Nutrição da Universidade de Rio Verde, e-mail: lidibfv@unirv.edu.br

2. Acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde- Campus Rio Verde.

3. Professor Mestre da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade. São responsáveis por 72% das causas de mortes no Brasil, destacando doenças cardiovasculares (DCV), câncer, diabetes melito (DM) e doenças respiratórias crônicas. (BRASIL, 2011).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Já o DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina e/ou na sua ação, possuindo etiologia complexa e multifatorial. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo com 50% das mortes por DCV (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Já o DM é responsável por 14,5% da mortalidade mundial, sendo a doença cardiovascular a principal causa de óbito (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018). O agravamento dessas condições se deve por dois grupos de fatores de risco: não modificáveis e modificáveis. Dentre os não modificáveis se encontra sexo, idade, raça e história familiar. Já os modificáveis, aponta-se dislipidemias, sedentarismo, uso de tabaco e de álcool.

A dislipidemia, caracterizada pelo aumento de colesterol plasmático, seja por hipertrigliceridemia e/ou hipercolesterolemia, é principal fator de risco para doenças ateroscleróticas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017). A inatividade física também é fator de risco para DCV. Pessoas sedentárias têm entre 20% e 30% de aumento no risco de mortalidade (WHO, 2010 apud BRASIL, 2011).

O tabagismo aumenta o risco para mais de 25 doenças, incluindo as DCV, sendo fator negativo no controle da HAS. Outro fator de risco é o consumo habitual de álcool, que eleva a pressão arterial (PA) de forma linear (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Assim, doenças crônicas como HAS e DM merecem uma atenção especial dentro da formação acadêmica, visto que geram impacto social e econômico no meio de saúde. Trabalhos que envolvam acadêmicos e atividades práticas voltadas para esse público devem promover saúde evitando os fatores de risco associados.

Tendo em vista que a HAS e o DM podem ser agravadas por fatores de risco modificáveis, torna-se necessário avaliar a presença desses fatores no aumento do risco cardiovascular. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar os fatores de risco, como a presença de dislipidemia, o sedentarismo, uso de tabaco e álcool; para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em pacientes diabéticos e hipertensos atendidos em um centro de tratamento no município de Rio Verde – GO, para que medidas intervencionistas sejam aplicadas.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, no qual foi efetuado um levantamento da situação de saúde de pacientes diabéticos e/ou hipertensos, maiores de 18 anos, atendidos em um centro de tratamento do município de Rio Verde.

Foi realizado um levantamento do perfil dos pacientes através da aplicação de um formulário próprio desenvolvido pelos pesquisadores, que consistiu em uma entrevista semiestruturada com o objetivo de verificar problemas de saúde e a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Este levantamento permite elaborar o estado de situação, em diferentes momentos de tempo, permitindo as intervenções necessárias e ainda análise dos resultados. O formulário foi constituído pelas seguintes informações: identificação numérica do usuário, idade, sexo, presença de dislipidemia, consumo de bebida alcoólica, hábito de fumar e a prática de atividade física. Todos os pacientes foram informados quanto ao objetivo da pesquisa, e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todas as atividades desenvolvidas pelo programa, foram realizadas por acadêmicas da Faculdade de Medicina envolvendo servidores administrativos e profissionais da saúde do centro de tratamento. As atividades envolveram palestras educativas sobre o tratamento em curso.

Foram considerados dislipidêmicos os pacientes que estavam em uso de medicação para controle dos níveis de colesterol. Para a prática de atividade física, foi instituída a recomendação da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016), que considera 150 minutos de exercícios moderado semanais. A análise estatística foi realizada empregando-se o Programa SPSS, versão 20, para o cálculo da avaliação dos fatores de risco. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde sob parecer de número 2.505.920.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Foram atendidos 70 pacientes, dos quais 60% possuem diabetes e hipertensão, 20% diabetes e 20% hipertensão. Quanto ao sexo, 55,7% (39) eram mulheres, e 44,3% (31) eram homens. A idade média foi de 58,87 anos (DP \pm 10,786).

Em relação à presença de fatores de risco para as doenças cardiovasculares, foi encontrado que, 62,9% (44) dos pacientes não possuíam dislipidemia, desses, 2 pacientes não souberam responder; 91,4% (64) dos pacientes não consomem álcool; 92,9% (65) não fazem uso de tabaco e 75,7% (53) dos pacientes não praticam exercícios físicos.

Tabela 1- Fatores de risco cardiovascular em pacientes portadores de diabetes e hipertensão arterial e201m um centro de referência em Rio Verde – GO.

| FATORES DE RISCO | SIM | | NÃO | | TOTAL | |
|------------------|-----|------|-----|------|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| Dislipidemia | 24 | 35,3 | 44 | 62,9 | 68 | 100 |
| Uso de álcool | 6 | 8,6 | 64 | 91,4 | 70 | 100 |
| Uso de tabaco | 5 | 7,1 | 65 | 92,9 | 70 | 100 |
| Exercício físico | 17 | 24,3 | 53 | 75,7 | 70 | 100 |

Observou-se, no presente estudo, que boa parte eram mulheres, com idade média de 58,87 anos, que não possuem dislipidemias, não consomem álcool, não usam tabaco e são sedentários.

A dislipidemia, que foi encontrada em menos da metade da população analisada, é fator predisponente para o surgimento da aterosclerose, doença inflamatória crônica de origem multifatorial, causador provável de doenças cardiovasculares. Esses achados foram satisfatórios, apesar da associação desse resultado estar atrelado a informação do uso de medicamentos para controle dos

lipídeos séricos. O fato dos exames de lipidograma serem feitos de rotina na unidade, reforça esse resultado. Isso pode estar associado às orientações efetivas no centro de tratamento e as atividades de educação desenvolvidas pelo projeto, em que os pacientes recebem informações relevantes acerca da importância da adesão ao tratamento.

O consumo de álcool e do tabaco foram os fatores de risco com menor proporção no estudo. Dos pacientes que consomem bebidas alcoólicas (8,6%), todos consumiam semanalmente. Dos pacientes que não utilizavam tabaco, 20,6% (13) eram ex tabagistas, com tempo médio de 20,67 anos. Esse baixo percentual pode ser explicado pela frequência de campanhas governamentais sobre o risco do consumo do tabaco e do álcool na saúde (BRASIL, 2012).

O sedentarismo foi o fator de risco com maior incidência na população estudada. A prática de exercício físico proporciona vários efeitos positivos para a saúde. Entre as implicações ao sistema cardiovascular pode-se incluir a redução do colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), triglicerídeos, pressão arterial, melhora nos níveis séricos de colesterol e lipoproteína de alta densidade (HDL-C), além da contribuição para o controle glicêmico, para as respostas fisiológicas relacionadas ao aumento da demanda metabólica, e ao aporte de oxigênio associado aos gastos musculares (CICHOCK et al., 2017).

A grande incidência destes fatores de risco mundialmente instigou a realização deste projeto como um meio de diminuí-la. A interação das acadêmicas com a população do centro de referência, além de aprimorar o contato com os pacientes, deu a oportunidade de levar informações para prevenção de comorbidades mais sérias, especialmente do risco cardiovascular. A realização de palestras foi bastante proveitosa, pois a população do estudo interagiu de forma ativa, assim como seus acompanhantes. Várias questões acerca das patologias HAS e DM foram levantadas, sendo que os pacientes participaram ativamente da discussão. A estima dos pacientes em saber os fatores de risco e como melhorar a qualidade de vida evidenciou a importância da realização de atividades práticas envolvendo tanto acadêmicos quanto profissionais da saúde, como meio de tornar estas informações acessíveis para várias populações leigas e prevenir futuras comorbidades.

A execução do projeto, portanto, foi de extrema importância para a formação acadêmica, já que, além de promover uma abordagem direta sobre prevenção, revelou a necessidade de maior interação sobre saúde com a população; Tal fato aprimorou a relação humanística entre os futuros profissionais de saúde com indivíduos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que boa parte da população analisada apresentou HAS e DM. Ao avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em pacientes diabéticos e hipertensos, observou-se baixo uso de tabaco e álcool; a maioria não fazia uso de medicação para controle dos níveis de colesterol, porém muitos não tinham o hábito da prática de exercícios físicos. Portanto, fica claro a importância de trabalhos de educação continuada por parte dos profissionais da saúde e acadêmicos envolvidos em projetos, de forma a orientar não só a população atendida no centro, mas também suas famílias. É importante que exista formulação e implementação de políticas do conhecimento acerca dos fatores de risco que envolvem o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis e as causas de suas complicações.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília-DF, 2011.
- CICHOCK, M. et al. Atividade Física e Modulação do Risco Cardiovascular. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 23, n. 1, Jan/Fev 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 109, n. 2, s. 1, ago. 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, s. 3, set. 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017.
- MÁSSIMO, E. A. L. et al. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do Vigitel. Ciência & Saúde Coletiva, 20(3):679-688, 2015.