

RISCO CARDIOVASCULAR DE HOMENS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU DIABETES MELLITUS DE CHAPECÓ-SC

ANDRESSA R. MACHADO¹, AMANDA ALTHAUS BONIN², SÍLVIA SILVA DE
SOUZA³, LARISSA HERMES THOMAS TOMBINI⁴, VALÉRIA SILVANA
FAGANELLO MADUREIRA⁵

1 Introdução

Atualmente, a população brasileira passa por transição epidemiológica, caracterizada pela mudança no perfil de doenças prevalentes, sendo as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) predominantes. Junto a isso, há a transição demográfica, com aumento da expectativa de vida e da quantidade de pessoas idosas no país. Dessa forma, ao longo dos anos, os idosos são acometidos pelas DCNT aumentando a demanda nos serviços de saúde e necessidade de cuidados contínuos (Oliveira *et al.*, 2021).

Ao analisar aspectos mundiais, a OMS (2022) considera as DCNT uma epidemia, principalmente em regiões vulneráveis a fatores de risco modificáveis, como sedentarismo, má alimentação, tabagismo e alcoolismo. Tais doenças são responsáveis por cerca de 40 milhões de mortes ao ano. No Brasil, o cenário é preocupante ao considerar que esse grupo de doenças impacta economicamente as famílias ao limitar atividades de trabalho, contribuindo para a ascensão das disparidades sociais (Brasil, 2021).

Dentre as DCNT destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV), principais responsáveis por mortes prematuras no Brasil, acometendo mais homens e apresentando fatores de risco como hipertensão arterial crônica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM) (Oliveira *et al.*, 2021). Como estratégia de promoção e prevenção da saúde dessa população, é recomendado o uso da estratificação de risco cardiovascular, a fim de melhorar a distribuição de recursos e a qualidade dos serviços em saúde. Para isso, pode-se utilizar a escala de risco cardiovascular

1 Estudante de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó, contato: andressarima030502@gmail.com

2 Enfermeira. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó,

3 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó

4 Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó

5 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó

Título do subprojeto aprovado: Risco Cardiovascular De Pessoas Com Hipertensão Arterial E/Ou Diabetes Mellitus De Chapecó - Sc

(ERC) e o Escore de Risco de Framingham (ERF), que analisa diversos indicadores gerando um percentual indicativo da chance de ocorrência de eventos cardiovasculares no período de 10 anos.

A pesquisa em questão teve por objetivo analisar o risco cardiovascular de homens usuários de um Centro de Saúde da Família de Chapecó (SC).

2 Objetivos

Avaliar o risco cardiovascular de homens adultos assistidos por um centro de saúde da família no município de Chapecó/SC identificando pressão arterial, medidas corporais, avaliação do Escore de Risco de Framingham (ERF) e estratificação do risco cardiovascular (RCV) local.

3 Metodologia

Trata-se de estudo observacional descritivo de abordagem quantitativa realizado em um Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Chapecó (SC), Brasil. Os participantes incluídos seguiram os seguintes critérios de inclusão: sexo masculino, cadastrados no CSF, idade superior a 18 anos e buscar atendimento na unidade durante os meses de agosto e setembro de 2024. Foram excluídos do estudo os demais usuários. A partir de amostragem probabilística, a amostra foi definida em 213 indivíduos com grau de confiança em 955 e margem de erro de 5%. Porém, para o seguinte estudo foram analisados 144 homens de acordo com os critérios.

Após a aprovação do protocolo da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS e demais autorizações da secretaria de saúde, os participantes aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com relação ao acesso ao prontuário e retirada de dados relevantes. Os dados coletados incluíram pressão arterial, peso, altura, IMC, circunferência abdominal, sexo, idade, histórico de tabagismo, diagnóstico prévio de HAS e/ou DM, colesterol total, HDL-c e LDL-c, triglicerídeos, raça e uso de estatinas e aspirina.

Os dados foram transcritos para uma planilha e o RCV foi calculado através da calculadora de risco de DCV desenvolvida pela Associação Americana do Coração. A estimativa percentual de risco, a partir dos fatores analisados, é caracterizada em: baixo (<5%), limítrofe (5% - 7%), intermediário (7,5% - 20%) e alto (>20%) (The American Heart

Association; The American College of Cardiology, 2018).

A pesquisa faz parte do projeto “Doenças Crônicas Não Transmissíveis e condições de saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, com parecer nº 6.978.245 (CAAE no 80679624.6.0000.5564). Todas as premissas éticas apresentadas nas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitadas. Nenhum dado pessoal que possibilitasse a identificação dos participantes foi divulgado.

4 Resultados e Discussão

Em primeiro lugar, o perfil etário dos 144 participantes está entre 18 e 85 anos de idade com maior concentração nos intervalos de 50-59 anos (23,6%) e 30-39 anos (20,8%). Com base nisso, os seguintes fatores de risco para DCV foram analisados nessa população.

Tratando-se de HAS, 47 participantes (32%) possuíam esse diagnóstico com maior densidade nos intervalos de idade de 50-59 anos (31,9%) e 60-69 anos (34%). Esse perfil vai de encontro com a literatura, a qual demonstra que a HAS se manifesta predominantemente na idade adulta, juntamente a transição epidemiológica nacional, essa porcentagem tende a aumentar a cada ano, bem como suas complicações clínicas (Barroso et al., 2021). Soma-se a isso, o fato de a população masculina procurar menos atendimento médico rotineiro agravando a doença e aumentando as chances de consequências cardiovasculares como o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral. Dessa forma, ela representa o principal fator de risco passível de modificação, necessitando ser o foco da atenção preventiva.

Quanto à análise da pressão arterial diastólica (PAD), o destaque é para a população mais jovem, na qual 32% de 25 pessoas da faixa etária de 18-29 anos apresentaram valores característicos do primeiro e segundo grau de HAS, demonstrando a necessidade de ações para diagnóstico precoce. Ademais, a alteração da pressão arterial sistólica (PAS) também corrobora a importância da prevenção ao se mostrar presente em todas as faixas etárias do estudo, atingindo 54% das pessoas entre 18 e 39 anos.

Em relação ao DM, 12 participantes apresentavam esse diagnóstico com maior aumento de casos a partir dos 40 anos de idade, podendo ser explicada pelo processo de envelhecimento ao diminuir a produção de insulina. Segundo Moreira (2010), notou-se que o risco de mortalidade é duas vezes maior em pessoas com DM e, quando combinada a HAS, aumenta significativamente o risco de infarto agudo do miocárdio.

Ao analisarmos os dados de colesterol, suas frações e triglicerídeos, vale destacar a

ausência de exames em mais de 30 participantes, reiterando a importância de incluir tais testes em medidas de prevenção à saúde. O estudo mostrou que 47% dos usuários apresentaram níveis de colesterol total acima de 190 mg/dL, alertando para o risco de hipercolesterolemia em faixas etárias cada vez mais jovens ao revelar 45% de pessoas acometidas entre 30-39 anos. Além disso, 13 participantes (12%) mostraram níveis abaixo de 40 mg/dL de HDL-c, 29 (27%) apresentaram níveis superiores a 130 mg/dL e 33 com níveis acima de 150 mg/dL para triglicérides. Isso mostra sinais de alerta para dislipidemias, aterosclerose e doença arterial coronariana na região.

Outro risco analisado no estudo foi a prevalência de tabagismo, o qual mostrou que 34 (23,6%) dos usuários declaram serem fumantes ativos. Vale o destaque para a faixa etária de 18-29 anos com maior percentual de fumantes (36%), consoante aos dados do Vigitel, revelando aumento de 1,9% na prevalência desse hábito entre 18 - 34 anos. As consequências da exposição à nicotina englobam ação vasoconstritora, elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial, levando a um aumento de até três vezes a probabilidade de infarto (Brasil, 2021).

Os dados antropométricos dos participantes mostraram que 110 deles (76,4%) apresentaram sobrepeso ou algum grau de obesidade. Sendo que, o maior percentual de sobrepeso (50%) e maior número de pessoas com obesidade grau 1 está na faixa de 50-59 anos. Vale ressaltar que entre 18-39 anos, observou-se 34,5% dos usuários com sobrepeso e outros 34,5% com algum estágio de obesidade. Ademais, 94 participantes apresentaram circunferência abdominal igual ou superior a 94cm, aumentando o RCV. Consoante Silva (2021), essas condições estão ligadas a alterações cardiovasculares, resistência à insulina e inflamação sistêmica, aumentando o RCV.

Com base nesses resultados, realizou-se a estratificação de RCV com 87 participantes entre 40-79 anos, os demais não possuíam todos os dados necessários ao cálculo. O estudo mostrou que apenas 21% dos usuários apresentaram risco baixo. Já para risco alto, intermediário e limítrofe, a população apresentou percentuais de 22,8%, 45,6% e 10,5%, respectivamente. Destaca-se a faixa etária de 60-69 anos com o maior percentual para RCV intermediário e alto.

5 Conclusão

Conforme os objetivos da pesquisa em questão, foi possível concluir que fatores de risco como HAS, DM, dislipidemias, tabagismo e obesidade estão presentes na população

estudada e aumentam o RCV local. Ademais, destaca-se os resultados obtidos com homens jovens, reforçando a necessidade de ações precoces. A partir disso e da estratificação de risco, a equipe de saúde poderá realizar ações de promoção e prevenção em saúde mais direcionadas e objetivas. Destaca-se como limitação do estudo, o grande número de participantes sem exames atualizados desde 2023.

Referências Bibliográficas

BARROSO, W. K. S. et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516–658, 25 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021/2030**. Brasília, 2021.

MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. DOS. **Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, p. 662–669, 1 dez. 2010

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. Arq. Bras. Cardiol., v. 118, n. 1, p. 115-373, jan. 2022.

SILVA, Amanda Raquel Monteiro da Cruz *et al.* Avaliação de risco cardiovascular pelo escore de framingham em hipertensos atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Piripiri-PI. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e13810413909, 3 abr. 2021.

The American Heart Association and the American College of Cardiology. **2018 Prevention Guidelines Tool CV Risk Calculator**.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable Diseases**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em 23 jul, 2025.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Estratificação de Risco Cardiovascular; Homens.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2024-0446

Financiamento

