



DOENÇAS CARDIOVASCULARES AUTORREFERIDAS EM POPULAÇÃO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS, BRASIL

Carlos Gabriel Martins Pereira, Orlene Veloso Dias, Maria Aparecida Vieira, Simone de Melo Costa

Introdução

Com o advento da revolução industrial e tecnológica e consequente mudanças socioeconômicas, modificações no perfil de morbimortalidade da população são verificadas, observando agora predomínio das doenças e mortes oriundas das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares (DCV) e o câncer. Essas enfermidades produzem elevados custos para o sistema de saúde e previdência social decorrentes das taxas de mortalidade bem como invalidez precoce, além de prejuízos à saúde dos portadores, familiares e sociedade em geral [1].

As doenças cardiovasculares representam hoje no Brasil a maior causa de mortalidade e tendem a se agravar não apenas pelo envelhecimento da população, como também pela instalação de hábitos inadequados de alimentação, ausência da prática regular de atividade física, tabagismo, acrescidos a outros fatores de risco [1]. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), elas são responsáveis por 30% do total de mortes no mundo [2].

Diante de tal parâmetro, é importante adotar estratégias de atenção integral, focada na prevenção das DCV e suas complicações, transformando o conhecimento científico e avanços tecnológicos em ações efetivas ao alcance dos indivíduos, de modo a propiciar melhorias na saúde e bem-estar da população [1].

O objetivo do presente estudo foi identificar a frequência de doenças cardiovasculares autorreferidas em população de adultos e idosos de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional desenvolvido na cidade de Montes Claros, ao Norte do estado de Minas Gerais, Brasil. A população alvo foi definida pelos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos. Foram considerados elegíveis para o estudo adultos e idosos residentes nos domicílios selecionados e que aceitaram participar da pesquisa. A amostra foi composta por 2150 pessoas, com amostragem complexa por conglomerados, setores censitários e domicílios. O instrumento de coleta de dados foi o questionário com questões acerca de fatores de risco para as doenças crônicas, proposto em 2008 pelo Ministério da Saúde, anteriormente aplicado em 15 diferentes capitais brasileiras [3]. Este trabalho se refere às questões sobre doenças crônicas não transmissíveis, autorreferidas. Os dados foram processados em arquivos digitalizados por meio do *software* IBM SPSS® for Windows versão 22.0 e a análise estatística envolveu descrição dos dados em valores absolutos e percentuais.

Os aspectos éticos da pesquisa foram considerados de acordo com a Resolução 466/2012, promulgada pelo Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde brasileiro. A presente pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, na primeira etapa por meio do Parecer Consubstanciado nº1728/09, e para continuidade e extensão da pesquisa, foi reavaliada e aprovada em Parecer de nº 153.234/12.

Resultados

Participaram do estudo 2.150 adultos e idosos, sendo 63,3% do sexo feminino. Dos entrevistados, 3,9% informaram que tiveram o diagnóstico médico de Ataque do Coração/Infarto/Angina/Insuficiência Cardíaca, o que corresponde a 84 indivíduos (Gráfico 1).

O acidente vascular cerebral (AVC) foi relatado por 15 pesquisados, o que equivale a 0,7% do total (Gráfico 2).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) também considerada uma doença cardiovascular foi autorrelatada por 559 pessoas (26%) (Gráfico 3).

Neste estudo também foi constatado um fator de risco para as doenças cardiovasculares, o autorrelato do diagnóstico de colesterol alto, presente em 219 indivíduos, equivalendo a 10,2% do total de pesquisados (Gráfico 4).



Discussão

Sabe-se que a maior parte dos fatores de risco da DCV está relacionada com estilo de vida dos indivíduos, sendo assim, a maneira com que as pessoas enfrentam esse problema depende muito da conscientização. Assim, a prevenção seria o mais eficaz instrumento para redução das taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares [1]. Entretanto, está incluído ainda na literatura dados que apontam que condições socioeconômicas são importantes fatores que predispõem o aparecimento de DCV [4].

No Brasil, a insuficiência cardíaca é responsável por aproximadamente, 4% das internações gerais e 31% das internações por doenças cardiovasculares, está ainda geralmente associada a pacientes que apresentem ainda hipertensão arterial sistêmica, doença coronariana crônica ou diabetes melito, o que agravaria o prognóstico desses pacientes [5].

O AVC é a principal causa de óbito nas regiões Norte e Sudeste do Brasil, sendo a segunda causa no Sul e Sudeste. Tais taxas são praticamente iguais quando comparadas entre homens e mulheres [6]. É ainda a principal causa de invalidez no nosso meio, e responsável por 40% das aposentadorias precoces e por prolongados dias de hospitalização [6].

Conclusão

Na população estudada foi constatada presença de doenças cardiovasculares, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais autorrelatada. Medidas preventivas e de promoção de saúde para prevenir ou controlar a hipertensão são necessárias, uma vez que essa afecção é geralmente assintomática, contudo eleva o risco de outras perturbações no sistema cardiovascular, como o AVC, a insuficiência cardíaca, o enfarte do miocárdio e lesões do rim.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**; Brasília, 2006.
2. Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization. **Integrated management of cardiovascular risk**: report of a WHO meeting, Geneva 9-12, July 2002. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. LOUVISON, M.C.P. et al. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, 2008; 42(4): 733-740.
4. SOARES G.P, et al. **Evolução dos principais indicadores socioeconômicos e queda da mortalidade por doenças do aparelho circulatório em três Estados do Brasil**. Arq Bras Cardiol 2013;100(2):147-156.
5. BOCCHI E.A, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica - 2012**. Arq Bras Cardiol. 2012;98(1 supl. 1):1-33.
6. 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**; Brasília, 2011.



A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

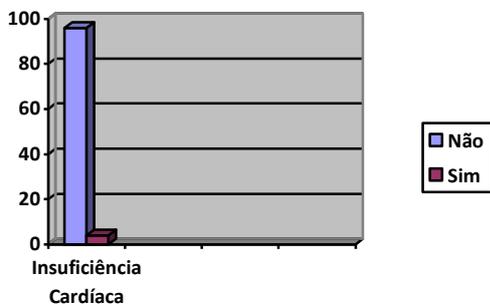


Gráfico 1: Frequência da insuficiência cardíaca.

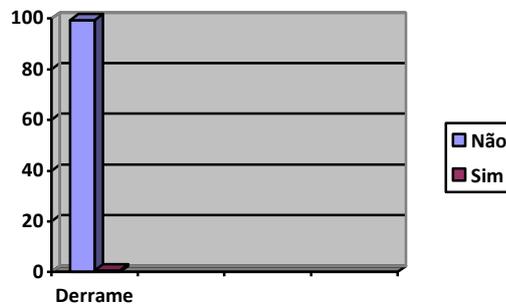


Gráfico 2: Frequência do acidente vascular cerebral.

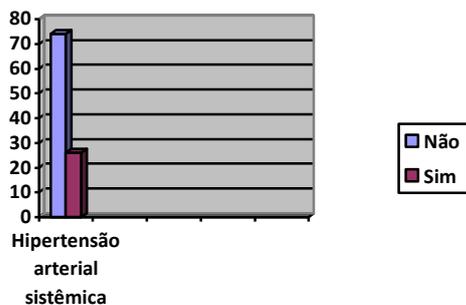


Gráfico 3: Frequência da HAS.

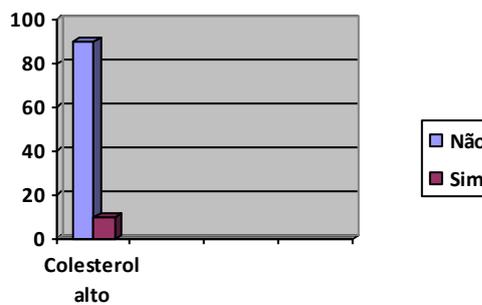


Gráfico 4: Frequência do colesterol alto.