

CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA

Elídio Vanzella (1); Rafael de Almeida Mourão (2); Jailson Alberto Rodrigues (3); Jairo Domingos de Moraes (4); Ulisses Umbelino dos Anjos (5)

1 – Estácio de João Pessoa. evanzella@yahoo.com.br

2 – Universidade Federal do Piauí – UFPI. mourao.the@hotmail.com

3 - Universidade Federal do Piauí – UFPI. jailson_rodrigues@ig.com.br

4 - Universidade Federal da Paraíba – UFPB. jairodmfisio@hotmail.com

5- Universidade Federal da Paraíba – UFPB. ulisses@de.ufpb.br

RESUMO

As doenças cardiovasculares - DCV são consideradas enfermidades crônicas não transmissíveis e representam um importante problema de saúde pública. Por isso, pretendeu-se analisar a correlação entre os fatores de risco para o desenvolvimento de DCV em idosos cadastrados no Programa de atenção ao hipertenso e diabético – HiperDia do Ministério da Saúde do Brasil. Para tanto, realizou-se no município de Floriano – Piauí, um estudo transversal, descritivo, exploratório e documental com abordagem quantitativa com idosos cadastrados no Programa HiperDia, em unidades básicas de saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de prontuários, sendo a amostra composta por 164 sujeitos. 60,98% dos idosos são do sexo feminino, 46,95% dos sujeitos estão na faixa etária de 60 a 69 anos. O tabagismo apresentou-se como hábito deletério mais prevalente, 3,0% dos idosos praticando-o. Entre as comorbidades destaque-se o Diabetes Mellitus, com uma prevalência de 50,6%. É visível a necessidade de direcionar as ações do cuidado para a promoção de saúde, haja vista que a prevenção a esses agravos constitui um dos pilares mais importantes da atenção básica, com enfoque no envelhecimento ativo e saudável. **Palavras-chaves:** Técnicas de estimulação, Doença cardiovascular, Risco Cardiovascular.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are considered chronic noncommunicable diseases and represent an important public health problem. Therefore, the aim was to analyze the correlation between risk factors for the development of CVD in elderly enrolled in the program attention to hypertension and diabetes - HiperDia the Ministry of Health of Brazil. Was held in Floriano city - Piauí, a cross , descriptive, exploratory and documental study with a quantitative approach between elderly enrolled in HiperDia Program in basic health units. Data collection was performed by means of health records of the elder, and the sample of 164 subjects. 60.98 % of the elderly are women, 46.95 % of the subjects are in the age group 60-69 years old. Smoking was presented as more prevalent deleterious habit, 3.0% of the elderly practicing it. Among the comorbidities highlight the Diabetes Mellitus, with a prevalence of 50.6%. It is clear the need to direct the care actions to

promote health, given that prevention of these diseases is one of the most important pillars of primary care, focusing on active and healthy aging.

Keywords: Estimation techniques, Cardiovascular disease, Cardiovascular risk .

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares - DCV são consideradas enfermidades crônicas não-transmissíveis associadas a fatores de risco como obesidade, hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e a dislipidemia¹ e segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, as DCV representam um importante problema de saúde pública, pois estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Nas últimas décadas, foram responsáveis por 17 milhões de óbitos em um universo de 50 milhões ocorridos em todo mundo, o que corresponde a 30% dessa mortalidade, acarretando também maiores custos com assistência médica^{2,3}.

As transformações no padrão epidemiológico da morbimortalidade das doenças e populacional ocorrido nas últimas décadas, entre outros fatores, estão elencadas principalmente no sedentarismo, transição demográfica, perfil epidemiológico, mudanças no estilo de vida e perfil nutricional, além de tabagismo e etilismo. Esses novos fatores de risco assumiram um papel importante para expansão dessas doenças no cenário atual, representando modificações constantes na saúde da população e aumento cada vez mais preocupante de determinadas epidemias, como as DCV. Nesse sentido, tem-se pretendido identificar novos fatores de risco e novas tendências, a fim de estabelecer medidas de prevenção, controle e tratamento^{4,5}. Silva, Cade e Molina⁶ demonstram que ser diabético, idoso, homem, fumar, apresentar pressão arterial sistólica (PAS) e colesterol elevados e, HDL diminuído, elevam o risco de infarto ou morte por doença coronariana nos próximos 10 anos, ou seja, mostram-se associados ao risco coronariano.

Salientando que existem subnotificações desses agravos, ao mesmo tempo sugerindo que os programas de saúde estatais, principalmente relacionados à prevenção, podem ter contribuído para essa redução. Observa-se que nos últimos anos houve registro de queda na taxa de mortalidade das DCV no Brasil, de acordo com Mansur e Favarato⁷, que analisaram as tendências desses agravos no período de 1990 a 2009. As

circunstâncias em que as DVC acontecem em nosso país reforçam ainda mais a necessidade de prever tais eventos, além de possibilitar a elaboração de programas de combate apropriados e estimular o paciente à adesão ao tratamento.

Partindo desse pressuposto, surgiu a seguinte indagação: De que forma os fatores de risco para o desenvolvimento de DCV nas pessoas idosas usuárias dos serviços de saúde da cidade de Floriano-PI estão inter-relacionadas?

A justificativa para a realização desta investigação reside na possibilidade da mesma contribuir para a melhor compreensão das relações entre os diversos fatores de risco para o desenvolvimento das DCV na população idosa, de tal modo que se possa também subsidiar o redirecionamento da atenção a esse público frente à promoção e prevenção da saúde.

Objetivou-se então, analisar a correlação entre os fatores de risco para o desenvolvimento de DCV em idosos cadastrados no Programa HiperDia (Hipertensão e Diabetes) na cidade de Floriano, no Estado do Piauí.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório e documental com abordagem quantitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área urbana do município de Floriano, Estado do Piauí. O município conta com 24 UBS, sendo 17 em área urbana. Todas as UBS constaram na amostra, no entanto o número de usuários por unidade foi definido por conveniência, visto a existência de possíveis falhas nos registros dos prontuários e, subnotificações.

A amostra mínima do estudo, independente do sexo e raça/cor, foi determinada através da equação para cálculo de amostra de população finita, que se segue:

Onde:
$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = tamanho da amostra aleatória simples a ser selecionada da população, após o desenvolvimento da expressão, chegou-se ao valor 164 pessoas. Z = valor alfa para o

nível de confiança 90%. As proporções de ocorrência do evento e seu complementar foram $p = 0,30$ e $q = 1 - p$.

N = tamanho da população idosa cadastrada, neste caso, $N = 2.332$ e,

d = erro amostral expresso em decimais, neste caso adotou-se um erro de 5% (0,05).

O estudo compreendeu pessoas cadastrada no programa HiperDia, que aceitassem participar do estudo, mediante consentimento livre e esclarecido e que houvesse registro no prontuário de todas as variáveis de interesse pelo menos na consulta mais recente. Independente do profissional que a realizou.

Os dados foram coletados utilizando-se formulário padronizado, contendo as variáveis: sexo, idade, raça/cor, presença de comorbidades, hábitos deletérios, uso de medicações, que tipo de medicação utilizava e Pressão Arterial Sistêmica (PA) no momento da consulta.

Como estratégia para obter as informações, as variáveis identificadas, referentes a cada sujeito foram codificados e em seguida postos em um banco de dados. Sendo que a coleta de dados aconteceu nas próprias UBS entre os meses de novembro e dezembro de 2014, através da verificação dos prontuários, mediante autorização dos sujeitos selecionados para participar do estudo.

Mesmo tratando-se de um estudo com uso de dados secundários, foi solicitada autorização do próprio sujeito, visto o entendimento de que ele é 'dono' do prontuário. A autorização para verificação das informações foi obtida a partir de um contato prévio no endereço do usuário descrito no prontuário. Isso se fez juntamente ao respectivo Agente Comunitário de Saúde - ACS da área onde o sujeito reside, haja vista o ACS possuir vínculos com este e no intuito de facilitar a apresentação da proposta de estudo e o acesso aos participantes, para que fossem esclarecidos sobre sua participação no estudo e demais aspectos pertinentes ao desenvolvimento da pesquisa. Aqueles que não foram localizados nesse primeiro contato foram excluídos do estudo.

A visita, que durou em média 30 minutos, ocorreu no período matutino. O sujeito que aceitou fazer parte da pesquisa manifestou sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Nesse mesmo, constatou expressa autorização do sujeito habilitando o acesso dos pesquisadores e uso dos dados de seu prontuário, como também a garantia dos aspectos éticos envolvidos no desenvolvimento de pesquisas que envolvem seres humanos, tais como beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Além disso, foi solicitado acesso aos mesmos à Secretaria Municipal da Saúde, a qual emitiu um termo de anuência. Tanto os sujeitos quanto enfermeiras das UBS e gestor, foram esclarecidos sobre os objetivos, etapas e métodos da pesquisa, sendo mostrados os benefícios, riscos e os aspectos éticos envolvidos no desenvolvimento da mesma.

Os dados colhidos foram armazenados em banco de dados elaborado no software Excel for Windows, versão 2013 e, exportado para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* 20.0 – SPSS, analisados através da estatística descritiva, apresentando-se os valores dos escores médios de PA, proporções e realizada inferência estatística da correlação entre as variáveis, a partir da correlação de Spearman.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários foram seguidas as orientações da Resolução nº 466 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde⁸. A documentação foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus Amílcar Ferreira Sobral* – CAFS e aprovado sob protocolo nº CAAE 38560214.0.0000.5660.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante período da coleta participaram 164 idosos usuários do serviço de atenção básica, que preenchiam os critérios de inclusão do estudo. Destes, 39,02% são do sexo masculino e 60,98% do feminino. Quanto a faixa etária, predominou o grupo de idosos

que tem idade entre 60 e 69 anos (46,95%), seguida por 31,10% com idade entre 70 a 79 anos, 18,29% entre 80 e 89 anos e 3,66% tem 90 anos ou mais.

Embora a VI diretrizes brasileiras de hipertensão apontem que a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é de 38,5% nos homens e 30% nas mulheres. Esse fenômeno ocorre pelo fato das mulheres estarem mais em contato com atenção básica, ou seja, mais preocupadas com sua saúde⁹. De tal modo que, a maioria dos programas na atenção básica relaciona-se ao sexo feminino, o que é influenciado pelo evento dos homens procurarem pouco os serviços de saúde.

Em relação à idade, a maioria dos sujeitos está na faixa etária de 60 a 69 anos (46,95%), sugerindo uma relação entre a ocorrência de DCV e o avanço da idade. Pois quanto maior a idade, maiores serão as chances de um indivíduo desenvolvê-las.

Fundamentado através de estudos como o de Ribeiro e colaboradores¹⁰, o qual refere, que dentre as Doenças Cardiovasculares Não Transmissíveis – DCNT destacam-se as DCV e a hipertensão arterial, com uma prevalência de 35% na população acima de 40 anos. Verificado neste estudo.

Malta¹¹ em sua investigação científica, aponta as DCV como as causas de morte mais frequentes no Brasil, chegando a 30,4% dos óbitos ocorridos. Porém, conclui que houve uma redução de 2,5%, na taxa de óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos.

A figura 1 e 2 demonstram a prevalência de hábitos deletérios e comorbidades presentes entre os sujeitos, usuários da atenção básica do município de Floriano-PI, que já apresentam diagnóstico de alguma DCV.

Observa-se que a presença do DM mostrou-se como comorbidades mais frequente, com uma prevalência de 50,6%. Por sua vez, o tabagismo apresentou-se como hábito deletério mais prevalente, com cerca de 3,0% dos sujeitos praticando-o, enquanto que o etilismo é praticado por 1,2% dos idosos.

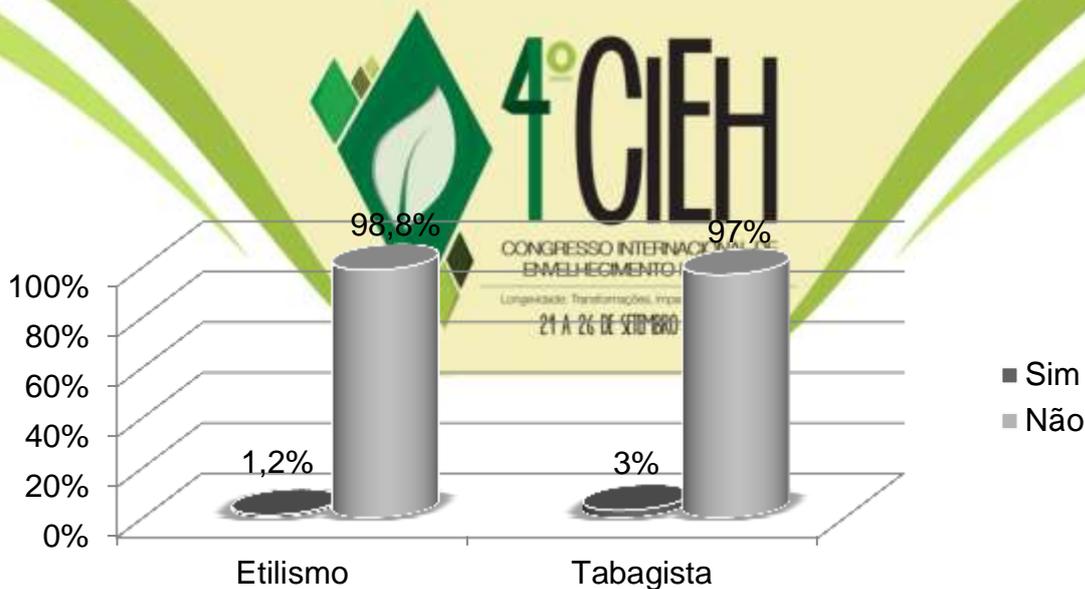


Figura 1 – Distribuição dos idosos que praticam etilismo e/ou tabagismo por hábito deletério. Floriano-PI, 2015.

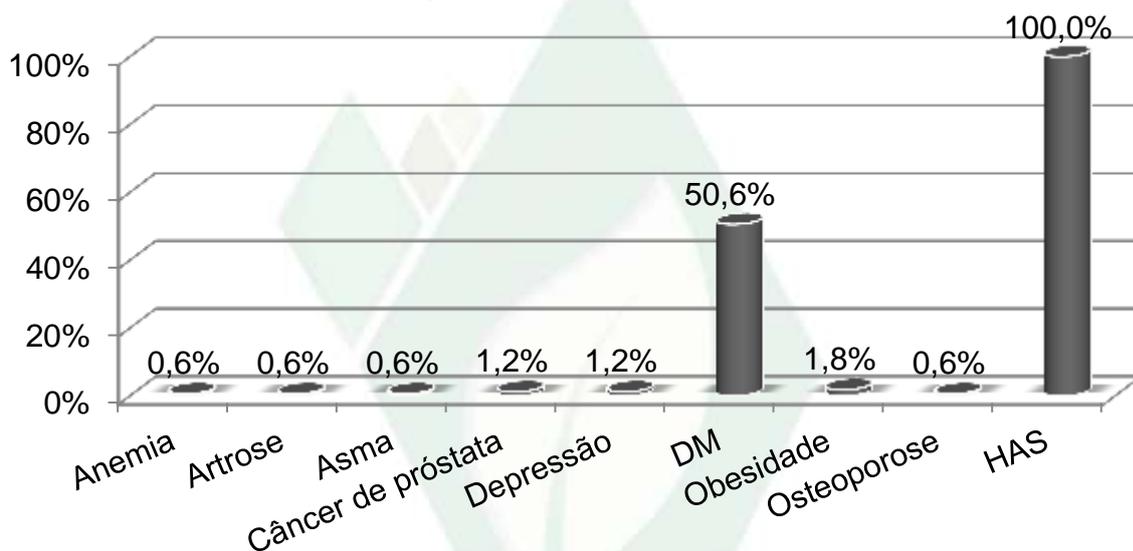


Figura 2 – Distribuição dos idosos quanto às comorbidades presentes. Floriano-PI, 2015.

O tabagismo e o etilismo, assim como algumas comorbidades, tipo o *diabetes mellitus* (DM), HAS e obesidade, dentre outros, estão intimamente ligados com o surgimento de DCV. A dependência do álcool na população brasileira vem aumentando. Pesquisa conduzida por Fonseca¹² envolvendo mais de 200.000 habitantes de 107 cidades brasileiras entre 2001 e 2005, mostra que o consumo de álcool na população em geral aumentou de 11,2% para 12,3%.

Existem evidências na literatura que o fumo induz um importante e prolongado aumento na pressão arterial. Percebe assim, que o tabagismo é um importante fator para o desenvolvimento das DCV e induz profundas alterações hemodinâmicas que podem ser diferentes entre as pessoas dependendo da presença ou ausência das mesmas. É a

principal causa de morte passível de prevenção e está estimado que leva ao óbito 5 milhões de pessoas por ano no mundo¹³. O cigarro duplica o risco de doença arterial coronariana e este risco está intimamente relacionado ao número de cigarros fumados¹⁴.

As comorbidades em geral aumentam o risco de complicações, principalmente relacionadas ao aparelho circulatório. Pinho, Silva e Pierin¹⁵ em seu recente levantamento sobre fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em instituição hospitalar, concluiu que a idade mais avançada associada a comorbidades, reflete um maior risco de óbito durante a internação e um período mais prolongado da mesma.

Outra variável aqui investigada foi o uso de medicações, relacionada ou não a presença das DCV. Esse achado pode ser verificado entre 95,1% dos idosos. Através disso, pode-se inferir que a terapia farmacológica tem sido a primeira escolha no tratamento para esse tipo de agravo.

Fato esse que pode ser relacionado aos traços do modelo biomédico ainda muito vivos no ideário das pessoas e dos próprios profissionais da saúde. Tesser¹⁶ destaca a prevenção quaternária, que objetiva a humanização do cuidado biomédico na atenção básica, como uma atitude que visa prevenir a hipermedicalização do cuidado e evitar intervenções desnecessárias. Isso faz valer, por dentro das práticas profissionais, o preceito ético “primeiro não lesar”, desde há muito tempo declarado no discurso médico. É necessário que a pessoa faça o controle adequado da sua pressão arterial por meio de uso de terapias medicamentosas e não medicamentosas. Evento que nem sempre acontece e é preocupante, especialmente por se tratar de um estudo na atenção básica à saúde¹⁷.

No que se refere aos valores de pressão arterial dos participantes, tais dados podem ser observados na figura 3.

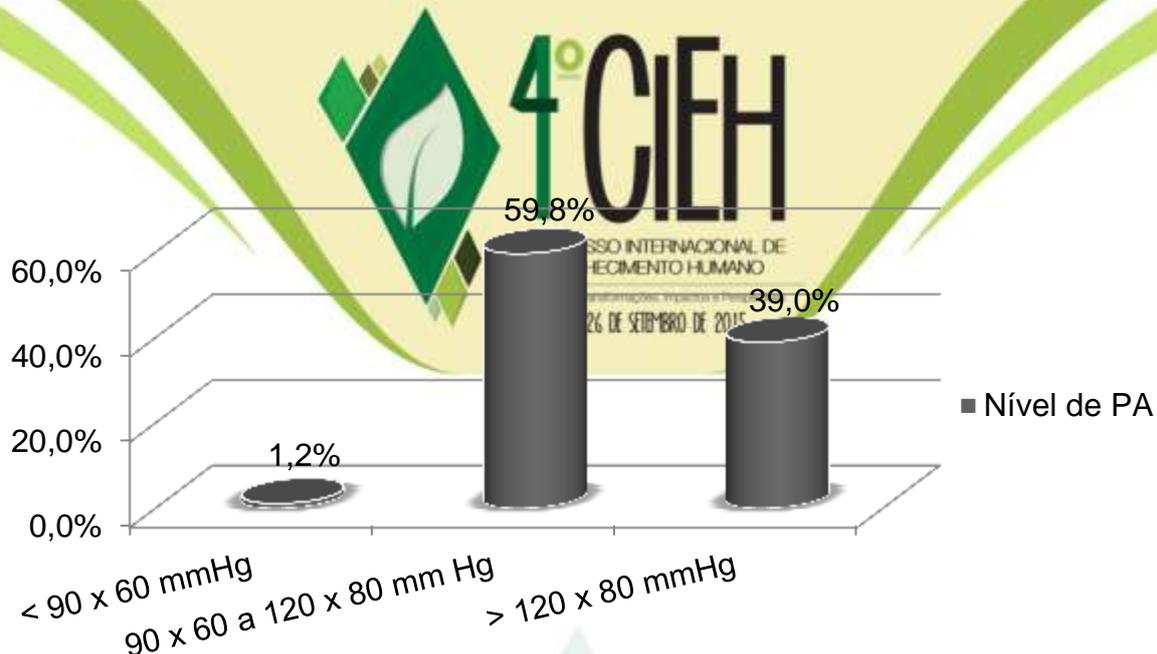


Figura 3 – Distribuição da amostra quanto aos valores pressóricos encontrados. Florianópolis, 2015.

Tanto a PAS (Pressão Arterial Sistólica) como a PAD (Pressão Arterial Diastólica) dos sujeitos estão dentro dos padrões considerados normais, segundo a VI Diretriz de Hipertensão Arterial, de uma maneira geral (59,8% dos sujeitos).

Um importante fator que também contribui para o controle da pressão arterial é a adesão do idoso ao tratamento. Para Grezzana, Stein e Pellanda¹⁸ em sua investigação sobre “Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial por Meio da Monitoração Ambulatorial de 24 Horas” conclui, que não há um controle adequado da HAS, com consequente perda de oportunidade dos profissionais envolvidos na atenção básica para ajuste adequado das metas de pressão arterial ao que se é preconizado.

Os tratamentos para controle dos níveis pressóricos estão apresentando bons resultados, na maioria dos idosos, porém grande parcela deles ainda apresenta pressão arterial descompensada. Isso reflete que algumas intervenções medicamentosas, ou não aliadas à prática de atividades física e alimentação saudável, ainda se mostraram ineficientes. É preciso mudar a terapêutica adotada, atrelada a um acompanhamento especialista mais presente.

Em se tratando de análise bivariada dos dados, o quadro 1 apresenta a correlação de Spearman entre as variáveis estudadas. Apresenta as relações lineares existentes entre os fatores de risco para o desenvolvimento das DCV.

Quadro 1 – Análise bivariada dos dados através da correlação de Spearman. Floriano-PI, 2015.

		Sexo	DM	Etilismo	Tabagismo	Uso de medicação	Nível de PA
Sexo	Corr	1,00	-0,095	0,025	0,004	-0,051	-0,057
	Sig	-	0,229	0,751	0,964	0,517	0,469
DM	Corr		1,00	0,068	0,068	-0,073	0,102
	Sig		-	0,384	0,390	0,353	0,195
Etilismo	Corr			1,00	0,303*	0,025	-0,026
	Sig			-	0,000	0,749	0,740
Tabagismo	Corr				1,00	-0,124	-0,006
	Sig				-	0,112	0,938
Uso de medicação	Corr					1,00	-0,060
	Sig					-	0,443
Nível de PA	Corr						1,00
	Sig						-

*A correlação é significativa no nível 0,01. Corr = Correlação de Spearman. Sig = Significância ou p-valor.

Pode-se sugerir através dos achados, que o dado mais relevante foi a correlação entre as práticas etilista e tabagista (significante ao nível alfa 0,001). Essa se mostrou positiva e fraca (corr = 0,303, alfa <0,0001). Deste modo, pode-se inferir, a partir da hipótese que a ingestão de bebida alcoólica e o tabagismo aumentam os níveis pressóricos e estão intimamente relacionados. O que corrobora com os achados de Giorgi¹⁴.

Outros dados relevantes foram as correlações entre o DM e os níveis de PA, pois mesmo não havendo significância estatística mostrou-se positiva. Ou seja, há possibilidade, por meio da realização de estudo com desenho probabilístico e amostra mais representativa, que se verifique a real influência do DM no desenvolvimento das DCV. Em outras palavras, o fato de uma pessoa apresentar apenas o DM fará com que se eleve o risco de surgir uma DCV.

Também, a correlação entre o uso de medicações e os níveis de PA chamou atenção. Visto, apesar de apresentar influência no decréscimo da PA, ter sido muito fraca (-0,060), ratificando a ideia de insuficiência do tratamento medicamentoso nos níveis de PA e corrobora para a indicação de uma mudança nos hábitos de vida com adoção de alimentação saudável e prática de exercícios físicos, por exemplo.

CONCLUSÃO

Há correlação entre o etilismo e tabagismo adotados pela pessoa idosa;

A correlação entre os hábitos deletérios (etilismo e tabagismo) está influenciando o desenvolvimento de DCV nos idosos;

A presença do DM como co-morbidade diagnosticada na pessoa idosa está elevando o risco de desenvolvimento de DCV;

Os níveis de PA do idoso não estão apresentando decréscimo ou controle significativo influenciado pelo tratamento farmacológico;

A correlação entre o uso de medicamentos e os níveis de PA dos idosos, apresentou-se fraca, possivelmente em decorrência de fatores externos ao objeto de estudo desta pesquisa, tais como a não adoção do idoso a uma dieta adequada.

Os Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares – FRDCV na pessoa idosa, tais como o uso de medicações, tabagismo, etilismo e presença de DM, não apresentaram correlação estatisticamente significativa (exceto entre os hábitos deletérios).

REFERÊNCIAS

1. Coronelli CLS, Moura EC. Hipercolesterolemia em escolares e seus fatores de risco. Rev. Saúde Pública. 2003; 37(1):24-31.
2. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de prevenção de cardiologia. Arq.Bras. Cardiol. 2013; 101(6):1-63.
3. Buttler D. Un targets top killers. Nature News. 2011; 477(7364):260-1.

4. Pinho PM, Machado LMM, Torres RS, Carmin SEM, Mandes WAA, Silva ACM, et al. Síndrome metabólica e sua relação com escores de risco cardiovascular em adultos com doenças crônicas não transmissíveis. Rev. Soc. Bras. Clin. Med. 2014; 12(1):22-30.
5. Pimenta AM, Kac G, Souza RRC, Ferreira LMBA, Siqueira SMF. Trabalho noturno e risco cardiovascular em funcionários de universidade pública. Rev. Assoc. Med. Bras. 2012; 58(2):168-77.
6. Silva VR, Cade NV, Marina MCB. Risco coronariano e fatores associados em hipertensos de uma unidade de saúde da família. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20(4):439-44.
7. Mansur AP, Favarato D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. Arq Bras Cardiol. 2012.
8. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília: MS. 2012.
9. Freitas LC, Rodrigues GM, Araújo FC, Falcon EBS, Xavier NF, Lemos ELC, et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. Rev. Bras. Med. fam. 2012; 22(7):13-19.
10. Ribeiro HS, Anastácio LR, Ferreira LG, Lima AS, Correia MITD. Risco cardiovascular em pacientes submetidos ao transplante hepático. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo. 2012; 58(3):348-54.
11. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt, MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. Epidemiol. Serv. Saúde. 2014 dez; 23(4):599-608.
12. Fonseca AM, Galduróz JC, Noto AR, Carlini EL. Comparison between two household surveys on psychotropic drug use in Brazil: 2001 and 2004. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(3):663-70.
13. Petersen LC, Chinazzo H, Saldanha C, Basso M, Garcia P, Bartholomay E, et al. Fatores de risco cardiovasculares e comorbidades em ambulatórios de cardiologia da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Revista da AMRIGS. 2011; 55(3):217-23.
14. Giorgi DMA. Tabagismo, hipertensão arterial e doença renal. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Rev. tabagismo e HA. 2010; 13(4):256-60.
15. Pinho NA, Silva GV, Pierin AMG. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. J. Bras. Nefrol. 2015; 37(1):91-97.
16. Tesser DC. Prevenção Quaternária para a humanização da Atenção Primária à Saúde. O Mundo da Saúde. 2012; 36(3):416-26.



17. Cavalari C, Nogueira MS, Fava SMO, Cesario CB, Martin JFV. Adesão ao Tratamento: Estudo entre Portadores de Hipertensão Arterial em Seguimento Ambulatorial. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20(1):67-72.
18. Grezzana GB, Stein AT, Pellanda LC. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial por Meio da Monitoração Ambulatorial de 24 Horas. Arq. Bras. Cardiol., 2013; 100(4):355-61.

