

# PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES ACIMA DE 50 ANOS

## PREVALENCE OF RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN OVER 50 YEARS WOMEN

Enya Tiemi de Almeida Nacafucasaco<sup>1</sup>

Leandro Ferreira<sup>2</sup>

**RESUMO:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres de 50 a 65 anos na cidade de Colina-SP. Participaram do estudo 25 voluntárias. Como avaliação utilizou-se questionários para identificação de fatores de risco para doenças cardiovasculares (histórico familiar, tabagismo, doenças diagnosticadas, uso de medicamentos, nível de atividade física, entre outros) e aferição de peso, altura e circunferência abdominal. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Como resultado, as voluntárias apresentaram média de idade de 55,8 anos ( $\pm 5,0$ ). Os fatores de maior prevalência foram circunferência abdominal aumentada (95%), Idade e Sexo (76%), Histórico pessoal/familiar (67%), e hipertensão (52%). Conclui-se que intervenções de educação e promoção de saúde devem enfatizar os cuidados com acúmulo excessivo de gordura na região abdominal e controle da hipertensão, a partir de hábitos de alimentação saudável e atividade física.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Fatores de Risco, Meia Idade, Mulheres.

**ABSTRACT:** *The aim of this study was to evaluate the prevalence of risk factors for cardiovascular diseases in women 50-65 years old that live in Colina-SP. Twenty-five volunteers participated in this study. As evaluation, a questionnaire for identification of some risk factors to cardiovascular diseases (family history, smoking, diagnosed diseases, use of medicine, physical activity level and others) and measures of weight, height and abdominal circumference. The data was analyzed through descriptive statistic. About the results, the volunteers presented age average 55,8 years ( $\pm 5,0$ ). The major prevalence were high level of abdominal circumference (95%) age and gender (76%) Family history (67%) and hypertension (52%). Two of these factors are considered modifiable, they are: abdominal circumference and hypertension. Concluding that interventions on education and health promotion for these volunteers should emphasize the attention with fat excess localized in abdominal region and hypertention control, from healthy eating habits and physical activity.*

*Keywords: Cardiovascular diseases, Risk Factors, Middle Aged, Women.*

---

<sup>1</sup> Graduada em Bacharelado em Educação Física no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: ennya\_1805@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Ciências. Docentes dos cursos de Educação no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: leanfer@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares afetam o sistema circulatório e quase todas são provocadas por aterosclerose, ou seja, pelo depósito de placas de gordura e cálcio no interior das artérias (SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE, 2016). As doenças cardiovasculares (DCV) representam cerca de 30% do total de óbitos no mundo e tornaram-se as principais causas de mortalidade (GOULART, 2011). Além disso, essas doenças são as causas mais comuns de morbidades (OPAS, 2003).

Em geral, essas doenças são múltiplas, exigem acompanhamento multidisciplinar permanente, são de longa duração, requerem intervenções contínuas e grandes recursos materiais e humanos, gerando gastos excessivos ao sistema público e social. No Brasil, por exemplo, elas respondem por, aproximadamente, 70% dos gastos assistenciais com a saúde. De acordo com especialistas, medidas simples de hábitos saudáveis evitariam 80% das ocorrências, como evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e cigarros e também aumentar a prática de atividades físicas. Uma dieta balanceada com baixas concentrações de sódio e açúcares e a prática de atividades físicas ajudam a evitar doenças (BRASIL, 2007).

Há diferenças de gênero na prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, demonstrando estar em alta entre as mulheres. Essa desigualdade se observa também em outros fatores de risco para doenças cardiovasculares, como obesidade e fumo, que têm mostrado uma tendência de estabilização ou ainda de aumento entre as mulheres, o que não é observado entre os homens, reforçando esse padrão de desigualdade entre gêneros (SCHMIDT *et al.*, 2006). Um estudo transversal realizado com adultos em Luzerna/SC, avaliou a prevalência de fatores de risco cardiovascular em ambos os sexos. Após avaliação da presença de fatores de risco, obesidade, tabagismo e circunferência abdominal alterada, chegou-se ao resultado de que as mulheres apresentaram maior prevalência de obesidade central (medida pela circunferência abdominal) (NUNES *et al.*, 2007). Já em Goiânia – GO, um estudo realizado com idosos usuários do SUS demonstrou que a simultaneidade de mais de um fator de risco para doença cardiovascular foi mais presente entre as mulheres (FERREIRA *et al.*, 2010). Esses estudos demonstram diferenças de gênero sobre o risco cardiovascular.

O risco cardiovascular envolve diversos fatores, sendo assim, quanto maior o número de fatores de risco presente, maior será a probabilidade de apresentar um evento cardiovascular (FERNANDES *et al.*, 2008). Os fatores de risco não modificáveis envolvem idade, sexo e histórico familiar, já os fatores de risco modificáveis envolvem obesidade, distribuição anatômica de gordura, sedentarismo, hábitos alimentares, alteração da glicose em jejum e presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (CONFEEF, 2010). Estresse e falta de prática de atividade física, são mencionados como grandes agravantes dos problemas relacionados a doenças cardiovasculares (OLIVEIRA, 2006).

O processo de envelhecimento populacional brasileiro e o aumento da expectativa de vida, demonstra ser um grande desafio para o sistema de saúde, pela maior incidência de doenças crônicas e incapacidades físicas, levando a crescentes custos econômicos e sociais (CHAIMOWICZ, 1997).

No Brasil, assim como em outros países da América Latina, observou-se, atualmente, uma importante mudança nas causas de mortalidade da população, caracterizado pelo aumento de mortes populacionais causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dentre as DCNT, destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV) e a hipertensão arterial (HA) com uma prevalência estimada de 35% na população acima de 40 anos (BRASIL, 2006). A doença cardiovascular neste segmento da população, não é uma consequência inevitável do envelhecimento biológico, mas um processo patológico que pode ser evitado com fatores de risco modificáveis (SILVA *et al.*, 2007). Em agosto de 2011, o governo brasileiro lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, de 2011 a 2022, englobando três eixos: Vigilância, Informação e Monitoramento; Promoção da Saúde; e Cuidado Integral (BRASIL, 2012).

Existe já um consenso científico sobre estudos epidemiológicos relacionando atividade física como meio de promoção, prevenção e cuidados à saúde, sendo que diversos estudos demonstram que populações ativas fisicamente têm regressão de fatores de risco associados às patologias cardiovasculares e aumento da longevidade (DIETARY REFERENCE INTAKES, 2005).

Com isso, esse trabalho possui o intuito de avaliar a prevalência dos fatores de risco entre mulheres, ressaltando a conscientização dos fatores e medidas modificáveis e sua importância, principalmente atividades físicas e sua regularidade.

## **2 MATERIAIS E MÉTODO**

Este estudo é uma pesquisa de campo de natureza descritiva. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UNIFAFIBE (CAAE n. 90576718.2.0000.5387).

### **2.1 Participantes**

Participaram dessa pesquisa 25 mulheres na faixa etária de 50 a 65 anos, residentes da cidade de Colina-SP. Foram selecionadas voluntárias praticantes e não praticantes de atividades físicas, que não apresentassem problemas cognitivos, amputações parciais ou totais de membros e não utilizassem nenhum dispositivo de auxílio à marcha.

### **2.2 Instrumentos da pesquisa**

Para a realização deste estudo foram utilizados dois (2) questionários:

a) Questionário de prevalência de fatores de risco: questões relacionadas a presença de tabagismo; uso de bebidas alcóolicas e sua frequência; presença de histórico pessoal e familiar de infarto agudo do miocárdio, cirurgia cardíaca, endoprótese coronariana, cateterismo cardíaco, defeito congênito do coração ou acidente vascular cerebral; uso de medicamentos para diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e colesterol ou triglicérides.

b) IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) – versão curta: questões abordando o tempo semanal gasto em atividades físicas em variadas intensidades e em diferentes contextos do cotidiano. Esse questionário aborda quatro seções de perguntas sobre o nível de atividade física. A primeira seção diz a respeito do tempo gasto e dias da semana utilizados para caminhar continuamente; a segunda seção questiona o tempo gasto e dias da semana utilizados com atividades moderadas; a terceira aborda atividades vigorosas e a quarta seção diz a respeito do tempo gasto sentado em dias de semana e finais de semana (inatividade física). O IPAQ foi

criado estimar o nível de atividade física e já foi validado em 12 países e 14 centros de pesquisa.

Além da aplicação dos questionários, as voluntárias tiveram seu peso e altura aferidos para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e também circunferência abdominal. O cálculo de IMC é feito a partir da divisão do peso do indivíduo pelo quadrado de sua altura ( $IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$ ) sendo um preditor internacional para detecção da presença de obesidade.

### **2.3 Procedimentos**

Após os procedimentos éticos junto ao comitê, as participantes que poderiam participar do estudo foram convidadas e os objetivos do estudo foram esclarecidos. Aquelas que concordaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE informava as participantes de todos os procedimentos, da ética envolvida no trabalho e que teriam direito a recorrer á informações finais do estudo e também a terem opção de desistência se fosse necessário.

Após assinatura do TCLE, as voluntárias responderam individualmente e em local privado as questões relacionadas à prevalência dos fatores de risco (tabagismo, medicamentos e histórico pessoal e familiar). Em seguida, tiveram seu peso e altura aferidos em balança específica, e sua circunferência abdominal medida através de fita métrica circundando a região abdominal. A partir dos dados antropométricos, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Por fim, as voluntárias responderam ao questionário IPAQ para avaliação do nível de atividade física, com questões em envolvendo tempo de caminhada diária, prática de atividades de intensidade moderada e vigorosas e também tempo em inatividade diária. Todos os procedimentos foram supervisionados pelo avaliador e dúvidas esclarecidas.

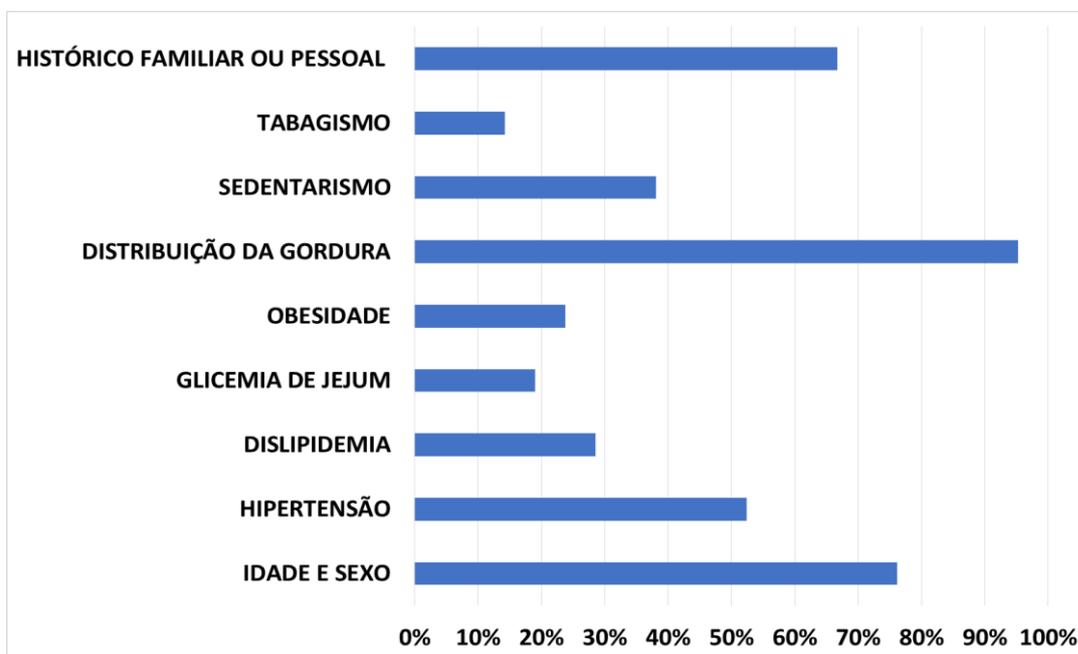
## 2.4 Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas (médias, desvios padrão e porcentagem).

## 3 RESULTADOS

Após a realização da coleta de dados, os resultados foram analisados e em seguida serão discutidos. A média de idade das avaliadas foi de 55,4 anos ( $\pm 5,0$  anos), o que configura mulheres adultas na meia idade. Os resultados sobre a prevalência de cada fator de risco analisado estão apresentados no gráfico 1.

**GRÁFICO 1.** Prevalência dos fatores de risco



É possível notar que os fatores de risco mais prevalentes entre as avaliadas foram em sequência: distribuição da gordura (circunferência abdominal aumentada) (95%), idade e sexo (76%) e histórico pessoal e familiar (67%). Dentre a presença

de doenças avaliadas, hipertensão arterial foi a mais presente (52%), seguido por dislipidemias (29%) e diabetes mellitus (19%).

Apesar de pouca prevalência de obesidade (valor acima de 30,0 baseado no cálculo do IMC), e a partir da análise dos dados do questionário, 68% das avaliadas demonstraram estar com excesso de peso (valor acima de 25,0 baseado no cálculo de IMC). Houve pouca prevalência de uso de bebidas alcoólicas com frequência semanal (24%). O fator de risco com menor prevalência, pela avaliação de todos os fatores, foi o tabagismo (14%).

A média de fatores de risco por pessoa avaliada foi de 3 a 4 fatores, com mínimo de zero e máximo de 7 fatores de risco.

#### **4 DISCUSSÃO**

Os resultados do estudo apontam que a prevalência maior dos fatores de risco entre as avaliadas foram: circunferência abdominal aumentada (distribuição de gordura), idade e sexo e histórico pessoal e familiar. Esses resultados corroboram com outros estudos encontrados na literatura.

Um estudo realizado em Viçosa/MG (REZENDE, 2006), com 231 indivíduos com média de 49 anos (45,9% sexo feminino) constatou grande prevalência de circunferência abdominal aumentada, principalmente em mulheres (42%) comparadas aos homens (22%). Além disso, o estudo cita que a obesidade (principalmente abdominal) associa-se a importantes alterações metabólicas, como dislipidemias, intolerância a glicose ou diabetes e hipertensão arterial. Assim pode-se perceber a interrelação existente entre os fatores de risco.

Dentre as doenças avaliadas pelo uso de medicamentos (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias), a mais prevalente foi hipertensão arterial (52%). Segundo VIGITEL (2017), 26% das mulheres analisadas de SP afirmaram diagnóstico de Hipertensão, comparado a 9% de diagnóstico de Diabetes. Foi avaliado maior número de prevalência de Hipertensão. Um estudo realizado em Campos/RJ, com 1039 pessoas (52,2% do sexo feminino), também foi observado prevalência de hipertensão arterial (29,5%) comparada com diabetes mellitus (8,0%) e dislipidemias (10,8%). Barroso *et al.* (2002) afirma que o excesso de tecido adiposo é um fator importante de risco para desenvolvimento de hipertensão, e esse

excesso representa uma ameaça à expectativa de vida. Pelo resultado do presente estudo e a prevalência da circunferência abdominal aumentada entre as participantes, pode-se confirmar que há uma relação entre a presença de hipertensão arterial e a circunferência abdominal.

A média de idade das avaliadas foi de 55,4 anos. Essa idade já indica um fator de risco para doenças cardiovasculares de acordo com o sexo, segundo CONFEF (2010).

Segundo os fatores de risco mais prevalentes, histórico familiar e pessoal estão entre os mais prevalentes. Essa ocorrência pode-se ter relação com características sócio-culturais do local, de poucos cuidados em relação á hábitos de saúde e cuidados em relação ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

O tabagismo foi um fator de risco com menor incidência (14%). Pode-se associar o pouco consumo de tabaco a partir do aumento do número de informações dos malefícios a saúde, com a sanção do decreto nº 8262 (BRASIL, 2014) que reforça o antigo decreto nº 2018 de 1996, obrigando as embalagens a conterem mensagens sobre os malefícios do tabagismo e também proibindo as pessoas de fumarem em locais públicos.

Apesar da pouca prevalência de inatividade física (38%), Coelho *et al.* (2009) afirma que a atividade física pode auxiliar na prevenção e tratamento de diversas doenças metabólicas, além de poder atuar na atenção primária, secundária e terciária da saúde. Segundo VIGITEL (2017), a quantidade de mulheres praticantes de atividade física (mínimo de 150 minutos semanais) chegou a apenas 25%.

A média de fatores de risco por indivíduo foi de 3 a 4 fatores. Segundo CONFEF (2010), mulheres com mais de 55 anos e que apresentem 2 ou mais fatores de risco para doenças cardiovasculares estão na estratificação de “risco moderado”, e indivíduos que já apresentem sintomas ou alguma doença cardiovascular já conhecida estão em “alto risco”. Portanto, pela média vista no estudo e por algumas participantes já demonstrarem possuir uma doença específica, o risco para desenvolver complicações cardiovasculares não é baixo.

Os resultados trazem informações importantes para reconhecimento das características da população local e suas necessidades. Com essas informações, profissionais de saúde e também políticas públicas podem trabalhar com base nos resultados para melhorar o nível de qualidade de vida local e evitar complicações relacionadas a doenças cardiovasculares. Projetos de melhora á hábitos de

alimentação, cuidados pessoais e manutenção (ou aumento) do nível de atividade física são extremamente importantes a partir da análise do estudo. Além disso, o estudo reforça a necessidade de trabalhos interdisciplinares para combater os agravos e o nível de mortalidade relacionada a doenças cardiovasculares.

## 5 CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados do estudo, pode-se concluir que há prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre as mulheres analisadas, principalmente em relação à circunferência abdominal, e dentre as doenças, a prevalência de hipertensão arterial. Esses dois fatores de risco são considerados modificáveis e controláveis.

É necessário investir em programas de educação em saúde com equipes multiprofissionais para que o nível de risco de desenvolvimento de doenças e complicações cardiovasculares diminua. Esses programas devem incluir educação em relação á hábitos de alimentação adequada e atividade física, já que foi visto alto índice de circunferência abdominal aumentada e hipertensão arterial, fator de risco que pode ser modificado com bons hábitos de saúde e prática de atividade física.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, S. G.; ABREU, V. G.; FRANCISCHETTI, E. A. A Participação do Tecido Adiposo Visceral na Gênese da Hipertensão e Doença Cardiovascular Aterogênica: Um Conceito Emergente. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v.78, n.6, p.618-630, June 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2002000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2002000600012&lng=en&nrm=iso)>. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2002000600012>>. Acesso em: 04 de outubro de 2018.

BENEDETTI, T. R.; BERTOLDO et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.13, n.1, p.11-16, Feb. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922007000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922007000100004&lng=en&nrm=iso)>. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922007000100004>> . Acesso em: 16 de outubro de 2018.

BRASIL. **Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014**. Brasília: Palácio do Planalto, 31 de maio de 2014. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm)> Acesso em: 08 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção básica e a Saúde da Família: números da Saúde da Família**. Brasília. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php#numeros>> Acesso em: 06 de janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DAnT)**. Brasília. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/svs/area.cfm?id\\_area=448](http://portal.saude.gov.br/portal/svs/area.cfm?id_area=448)>. Acesso em: 01 de janeiro de 2007.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista Saúde Pública**. 1997; v.31. p-184-200.

COELHO, C.F.; BURINI, R.C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n.6, p-937-946, nov./dez., 2009.

CONFED. **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na atenção básica a saúde**. Rio de Janeiro, p-30-31, 2010.

Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids Macronutrients. 2005. Disponível em: <<http://www.nap.edu/catalog/10490.html>> Acesso em: 31 de outubro de 2018.

FERREIRA, C. C. C. et al. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2010.

FERNANDES, C. E.; NETO, J. S. L. P.; GEBARA, O. C. E. et al. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2008; 1(Supl1):1-23.

GOULART, F. A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 92 p.

NUNES, J. R. F. et al. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Adultos de Luzerna, Santa Catarina. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2006.

OLIVEIRA, K. E. **Fatores de risco associados ao perfil bioquímico e nível de atividade física de trabalhadores vinculado ao programa de alimentação do trabalhador**. Distrito Federal. Brasil. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília. 2006.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana de Saúde** (OPAS); 2003.

REZENDE, F. A. C. et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v. 87, n. 6, p. 728-34, 2006.

SCHMIDT M. I., DUNCAN B. B., HOFFMAN J. F., MOURA L., MALTA D. C., CARVALHO R. M. S. V. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública** 2009; 43(Supl. 2):74–82.

SILVA, R.C.P.1; Simões, M.J.S.1, Leite, A.A.2 Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 28, n.1, p.113-121, 2007 ISSN 1808-4532.

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE. **Doenças Cardiovasculares. Sabe como prevenir?** p-01, 2016.

SOUZA et al. Prevalência de Obesidade e Fatores de Risco Cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**. v. 47 n. 06, 2003.

VIGITEL. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. P-65-96. 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_ri\\_scos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_ri_scos.pdf)> Acesso em: 31 de outubro de 2018