

RISCO CARDIOVASCULAR EM USUÁRIOS HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Área Temática: Saúde

Sabrina Félix Silva¹
Emilly Victoria Almeida de Santana¹
Alessandra da Silva Lucio¹
Laisianne Alves Ferreira¹
Alice Henriques Lima¹
Carlos Renato de Moraes Nunes¹
Ana Carolina de Andrade Cavalcante¹
David Souto Maior Vasconcelo¹
Luane Silva Carvalho¹
Bruna Larissa Barbosa de Lira¹
Joao Alfredo de Souza Silva¹
Valdemir Moreira dos Santos Junior¹
Sabrynnna Vitoria Azevêdo Neves¹
Willyanne Stefane de Carvalho Melo²
Jessica Ariadne Dantas Silva²
Kaylane Moura Guedes de Souza²
Jose Isaac Gonzaga da Silva²
Arthur Tavares Imperiano Lacet de Barros²
Maria do Socorro Ramos de Queiroz³

e-mail: Sabrina.felix@aluno.uepb.edu.br

Resumo

As doenças cardiovasculares (DCVs) são uma das principais causas de morte no mundo, e o Brasil não foge dessa realidade. O presente estudo avaliou o risco cardiovascular em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). Foi utilizado o Escore de Risco Global de Framingham. A maioria dos pacientes apresentava hipertensão (41,67%), diabetes (38,88%) e dislipidemias (mais de 60%), com predominância de hipertrigliceridemia. Os resultados destacaram a necessidade urgente de intervenções preventivas e educativas para reduzir esses riscos. O estudo concluiu que a implementação de programas de prevenção e controle de fatores de risco cardiovasculares na APS pode resultar em significativas melhorias na saúde dos pacientes, reduzindo a incidência de DCVs e, consequentemente, a mortalidade associada a essas doenças. Assim, reforça-se a importância de políticas públicas que apoiem a formação e atuação de profissionais de saúde capacitados para lidar com essas condições, promovendo um cuidado integral e eficaz na atenção primária.

¹Bolsistas do Programa de Educação Tutorial PET Farmácia UEPB

² Não bolsistas do Programa de Educação Tutorial PET Farmácia UEPB

³ Tutora do Programa de Educação Tutorial PET Farmácia UEPB

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Doenças Cardiovasculares; Fatores de risco cardiovascular.

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são consideradas um grave problema de saúde pública, responsáveis por 40 milhões de mortes, correspondendo a 70% do total de 56 milhões de óbitos no mundo, destacando-se, como principais, as doenças cardiovasculares (DCVs) (WHO, 2017).

Algumas DCVs são, potencialmente, evitáveis e a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como importante cenário para prevenir e controlar, mediante ações de investigação e rastreamento dos fatores de risco (FRs) (Lentsck; Mathias, 2015). Logo, é indispensável identificá-los, bem como compreender os hábitos de vida, a fim de desenvolver ações de educação em saúde que permitam sensibilizar para a mudança comportamental.

A principal causa das DCVs é a aterosclerose, que estreita os vasos sanguíneos e forma coágulos, representando um risco sério de redução ou bloqueio do fluxo sanguíneo normal (Poznyak, 2022). Diversas ferramentas estão disponíveis para a avaliação do risco cardiovascular (RCV), como o Escore de Risco Global (ERG) de Framingham. Este classifica os indivíduos em baixo, intermediário ou alto risco de eventos cardiovasculares nos próximos dez anos, com base em parâmetros como gênero, idade, pressão arterial sistólica (PAS), tratamento anti-hipertensivo, colesterol total (CT), colesterol de HDL, tabagismo e presença de diabetes (Brasil, 2015).

Objetivo

Avaliar o RCV de usuários da APS e orientar a respeito dos cuidados com relação ao controle dos fatores de risco modificáveis, contribuindo assim para prevenir internações, invalidez ou morte precoce.

Metodologia

Foi um estudo transversal e documental, com abordagem quantitativa e descritiva, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB nº 6.788.96, que aconteceu de janeiro a maio de 2024, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. Incluiu participantes do Programa de Cuidados Farmacêuticos da UEPB, com idade entre 18 e 74 anos. Para a estratificação do risco cardiovascular, utilizou-se o o Escore de Risco Global (ERG) de Framingham, considerando fatores como idade, pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), colesterol total, colesterol HDL, tabagismo e presença ou ausência de Diabetes *mellitus* (DM) (SBC, 2021). As análises foram realizadas com o software *Statistics* 7.0.

Resultados e discussão

Participaram do estudo 36 usuários, assistidos no Consultório Farmacêutico, uma atividade de extensão do Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF), vinculado ao curso de Farmácia da UEPB. A maioria era mulheres (75%), com idades entre 56 e 74 anos. Em relação à atividade laboral, 89% estavam inativos e amparados pelo Instituto Nacional de Previdência Social e 44% eram casados.

A maior presença de mulheres na amostra (75%) pode ser atribuída às diferenças nos comportamentos de saúde entre os gêneros. De acordo com Gutmann *et al.*, (2022), os homens

costumam se preocupar menos com sua saúde e procuram serviços médicos apenas em casos graves, negligenciando o autocuidado e a prevenção de doenças. Isso resulta em um menor número de visitas às unidades de saúde durante a vida produtiva, embora essas visitas aumentem na velhice. Em contraste, as mulheres tendem a se dedicar ao autocuidado e à prevenção desde jovens.

A idade é um dos fatores que contribuem para o aumento do RCV. No estudo conduzido por Cesena *et al.*, (2023), foram estabelecidos percentis de risco de DCV aterosclerótica com base em gênero e idade em uma ampla amostra da população brasileira. Os resultados indicaram que essa abordagem pode aumentar a conscientização sobre o risco e ajudar a identificar pessoas mais jovens com baixo risco em curto prazo que poderiam se beneficiar de um controle mais rigoroso dos FRs cardiovasculares. No referido estudo hipertensão arterial sistêmica (HAS), DM, dislipidemias e a Cintura Abdominal (CA) foram os mais representativos.

Na amostra, 41,67% dos pacientes apresentaram HAS isoladamente, dado preocupante, pois estudos epidemiológicos a destacaram como o FR cardiovascular modificável mais significativo. Assim, o tratamento com anti-hipertensivo é essencial tanto para a prevenção primária quanto para a secundária das DCV (Poznyak, 2022).

Na amostra, a DM foi identificada em 38,88% dos pacientes juntamente com a HAS. Segundo Izar *et al.*, (2024), é amplamente reconhecido que o DM tipo 2 (DM2) está associado a um aumento significativo na morbimortalidade cardiovascular. Pacientes com DM2 têm de duas a quatro vezes mais chances de desenvolver DCV e acidentes vasculares isquêmicos. Os autores também enfatizaram que a alteração lipídica mais frequente no DM2 é a hipertrigliceridemia associada ao HDL-c baixo e que as concentrações do colesterol LDL não apresentam diferenças significativas, quando comparadas com as de indivíduos sem diabetes. Dados semelhantes aos achados neste estudo, porque a dislipidemia foi identificada em mais de 60% da amostra, predominando a hipertrigliceridemia isolada (31,81%) e a hipertrigliceridemia associada ao HDL-c baixo (22,72%).

Foi observado uma predominância de mulheres no grupo de alto risco cardiovascular, dado compatível aos FR apresentados como: idade avançada, presença de DCNT, dislipidemias e CA aumentada.

Considerações Finais

A avaliação do RCV permitiu que o PET Farmácia desenvolvesse estratégias de intervenção personalizadas, orientando medidas não farmacológicas como alimentação equilibrada e prática regular de atividades físicas. Foi possível também encaminhar os usuários a consulta médica para correção da farmacoterapia quando necessário.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção**. Brasília: Ministério da Saúde, Caderno 2, 306p, 2015.

CESENA, F. Y. *et al.*, Determinando percentis do risco cardiovascular aterosclerótico de acordo com sexo e idade numa população saudável brasileira. **Arq Bras Cardiol**, v. 120, n. 6, p. 1-9, 2023.

FRAMINGHAM HEART STUDY. **Cardiovascular Disease (10-year risk)**. 2019. Disponível em: <https://www.framinghamheartstudy.org/f>. Acesso em: 10 set. 2023.

GUTMANN, V. L. R. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. **J Nurs Health**, v. 12, n. 2, p. e2212220880, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20880>. Acesso em: 10 mai. 2024.

IZAR, M. *et al.*, Manejo do risco cardiovascular: dislipidemia. In: **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2023. p. 1-48, 2024.

LENTSCK, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Hospitalizations for cardiovascular diseases and the coverage by the family health strategy. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 611-619, 2015.

POZNYAK, A. V. *et al.*, Hypertension as a risk factor for atherosclerosis: Cardiovascular risk assessment. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 9, n. 959285, 22 ago. 2022.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017. **Arq Bras Cardiol**, v. 109, n. 2, Supl. 1, p. 1-76, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20170121>. Acesso em: 10 abr. 2024.

WHO. World Health Organization. **World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals**. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf>. Obtido em: 10 jan. 2024.

Agradecimento: Ao Ministério da Educação - Secretaria de Educação Superior (MEC- SESu) pelo apoio financeiro.