

FATORES DE RISCO CORONARIANO: INDICAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS¹

SILVA, Débora Viviane da Rosa²; PANDA, Maria Denise Justo³

Resumo: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte atualmente, tanto no Brasil como no mundo. Porém pode-se preveni-las ou mesmo evitá-las, desde que descobertas precocemente, pois depois de detectadas não tem cura tem tratamento. Neste estudo buscou-se o apoio da literatura para melhor entender quais são os fatores de risco para as doenças coronarianas, Como elas agem no organismo humano, como se pode evitar, controlar e entender melhor essas doenças consideradas crônicas não transmissíveis. Primeiramente foi feito uma busca na bibliografia clássica, ou seja o que os livros mencionam e explicam sobre o assunto, após uma revisão de artigos na área esclarecendo o que se tem pesquisado e que abordagens científicas tem sido dadas ao assunto. Concluímos então, que realizados exames médicos podemos descobrir se possuímos fatores de risco para doenças coronarianas e se o resultado der positivo, tratá-las antecipadamente com o acompanhamento do médico, do educador físico, do nutricionista, do psicólogo, já que muitos desses fatores são modificáveis, conseguiremos reverter o quadro e manter uma vida saudável, conquistando a tão sonhada qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença Coronariana. Fatores de Risco. Perfil de Risco.

Abstract: Cardiovascular diseases are among the leading causes of death today, both in Brazil and in the world. But we can prevent them or even avoid them, since discovered early, as detected after treatment has no cure. In this study we sought support from the literature to better understand what are the risk factors for coronary heart disease, how they act in the human body, how can you prevent, control and understand these non-communicable chronic diseases considered. Firstly, a search of the literature classic, that is what the books mention and explain about the matter after a review of articles in the area explaining what has been researched and scientific approaches that have been given to the subject. We conclude then, that medical examinations carried out if we have risk factors for coronary heart disease and if the result is positive, treat them advance to the monitoring physician, physical educator, the nutritionist, psychologist, since many of these factors are modifiable, we can reverse the situation and maintain a healthy life, winning the long awaited quality of life.

Keywords: Coronary Artery Disease. Risk Factors. Risk Profile.

¹ PIBIC – Programa Institucional de bolsas de Iniciação Científica / UNICRUZ

² Acadêmica do curso de Educação Física-Bacharelado/UNICRUZ; Licenciada em Educação Física e Bolsista PIBIC/UNICRUZ. Membro GMS/CNPQ, debora-v@hotmail.com

³ Doutora em Educação; Professora e Coordenadora do Curso de Educação Física/UNICRUZ; Prof. da Rede Estadual de Educação. Pesquisadora do GMS e GEPEFE/CNPQ. dpanda@ibest.com.br

Introdução

Entre os fatores de risco para doenças coronarianas pode ser citado o sedentarismo, a inatividade física, hipertensão, diabetes mellitus, alimentação inadequada, obesidade (principalmente a abdominal), dislipidemia, tabagismo, excesso de álcool.

Para melhor identificação e controle dos fatores de risco é fundamental o entendimento das suas várias categorias. Temos em primeiro lugar os fatores condicionantes, que são aqueles relacionados ao perfil genético e ao estilo de vida. Nas doenças cardiovasculares, a herança genética tem grande importância na geração de alterações metabólicas como os portadores de hipercolesterolemia familiar homozigótica (dislipidemia de causa genética). Porém, o estilo de vida é o grande fator condicionante, pois favorece o sedentarismo, o tabagismo, o excessivo estresse psicológico e a elevada ingestão de calorias. Em segundo lugar estão os fatores causais, relacionados diretamente ao dano cardiovascular e em terceiro lugar estão os fatores predisponentes que são facilitadores do aparecimento dos causais. Apesar de uma série de fatores causais como a elevação da lipoproteína (a), do fibrinogênio e da homocisteína ainda necessitarem de melhores esclarecimentos, alguns despontam como principais, são eles: dislipidemias, hipertensão arterial, intolerância a glicose, diabetes e o tabagismo. Como fatores predisponentes destacam-se o sobrepeso e obesidade, sedentarismo e excessivo estresse psicológico. (GATTI, et al., 2008)

A doença arterial coronariana mantém-se como causa maior de mortalidade em quase todo o mundo, e as dislipidemias (principalmente o aumento do LDL e a diminuição do HDL) estão entre os três principais fatores de risco modificáveis, juntamente com o tabagismo e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). (GOMES, et al., 1996)

As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morte tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. De acordo com as projeções para 2020 os óbitos por doença arterial coronariana (DAC) aumentarão em 100% entre homens e 80% entre mulheres. (GATTI, et al., 2008)

As doenças coronarianas precisam de atenção redobrada, seja pelo poder público, o qual deve investir em formas de orientação e acompanhamento, oferecendo formas diversas de promoção à qualidade de vida, seja pelas pessoas

que precisam se conscientizar que essas doenças são o mal do século, mas se tratadas e acompanhadas por profissionais capacitados não interferirão numa vida saudável.

O controle ou cura da maioria das enfermidades infecciosas, nos países industrializados, fez com que as enfermidades crônicas se convertessem nos principais problemas de saúde pública. (PEARSON, et al., 1997)

As empresas já entenderam que a sua produtividade está diretamente relacionada com o bem-estar de seus colaboradores. A UNICRUZ é uma instituição que abarca distintos colaboradores com diferentes peculiaridades, que possui cursos na área de gestão de recursos humanos e na área da saúde, portanto, os mesmos podem colaborar de forma significativa na melhora desse contexto de trabalho e na conscientização da importância do cuidado com a saúde.

Este estudo tem como objetivo aprofundar o conhecimento na área das doenças crônicas não transmissíveis e esclarecer o que a literatura aponta como fatores de risco coronariano e o resultado de alguns estudos científicos sobre o tema. Para isso primeiramente foi feita uma busca na bibliografia clássica, ou seja o que os livros mencionam e explicam sobre o assunto, após uma revisão de artigos na área esclarecendo o que se tem pesquisado e que abordagens científicas tem sido dadas ao assunto.

Revisando conceitos sobre os Fatores de Risco Coronariano

O Brasil, ao seguir a tendência mundial, tem sofrido processos de mudança demográfica, epidemiológica e nutricional desde a década de 60, decorrendo de alterações nos padrões de ocorrência de patologias, como um aumento significativo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) (MALTA, et al., 2006).

Com o conseqüente envelhecimento e aumento da expectativa de vida da população, as doenças crônicas degenerativas não transmissíveis têm se destacado como a maior causa de incapacidade e mortalidade no mundo, se constituindo como responsável por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais (SILVA, 2006).

As doenças cardiovasculares passaram a representar importante problema de saúde pública não só no nosso meio, mas em todo o mundo, visto que constituem a

principal causa de morbi-mortalidade e representam os mais altos custos em assistência médica (GUS e ZIELINSKY, 1999).

Desde a década de 90, estudos relacionam as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) com a dieta e a inatividade física (REGO et al., 1990). Uma delas é a obesidade, cuja incidência se apresenta cada vez maior nos últimos anos principalmente entre crianças e adolescentes. Esta patologia, se não tratada, causa inúmeras complicações entre elas, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) podendo aumentar os riscos para doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, infartos, enfim, trazer grandes conseqüências na saúde do indivíduo, inclusive levando a morte. Tornando-se assim importante preveni-la com a prática de hábitos saudáveis, como a prática de atividades físicas, com uma alimentação saudável e tratá-la para que suas complicações não se estendam, prejudicando a qualidade de vida (BARBOSA, 2004).

Estudos estabelecem associações positivas entre sobrepeso e obesidade e o aumento nas taxas de mortalidade e morbidade, tais como hipertensão, dislipidemia, diabetes tipo II, doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, osteoartrites, apnéia do sono, problemas respiratórios, câncer de endométrio, de mama, de próstata e de colon. Podem estar ainda relacionados a complicações na gravidez, irregularidades menstruais, stress e desordens psicológicas (NIH,1998; BRAY,2003).

Uma síntese de um estudo publicado sobre os fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio na América Latina dando ênfase na grande quantidade de mortes relacionadas às enfermidades cardiovasculares. Os fatores de risco mais evidentes haviam sido a obesidade abdominal, hipertensão, a má alimentação e o sedentarismo (LERARIO et al., 2002).

A obesidade é fator de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer. Em uma cidade do sul do país, a obesidade foi estudada como fator de risco para hipertensão arterial, e os obesos mostraram um risco 2,5 vezes maior de apresentarem hipertensão, quando comparados aos indivíduos de peso adequado (PICCINI, 1993).

Se os níveis de pressão arterial permanecerem altos ou simplesmente descontrolados, poderão provocar problemas bastante sérios como doenças do coração, infartos, perda de visão, paralisção dos rins e AVC's. Muitas pessoas são hipertensas e não tem conhecimento, não sentem absolutamente nada de errado.

Aqui lembramos que a hipertensão é uma doença “silenciosa”, seu controle, pode ser difícil nos primeiros meses, mas se tomar os remédios corretamente e sempre deixar um médico a par da situação ajudará muito para um mais breve controle (PENA; MACEDO, 2011).

Em 2000, a prevalência estimada de hipertensão arterial sistêmica na América Latina e Caribe variava de 14 a 40%, entre indivíduos de 35 a 64 anos, contabilizando cerca de 140 milhões de pessoas. Estimativas quanto ao diabetes mellitus indicavam quase 35 milhões de indivíduos acometidos. Ambas as enfermidades são fatores de risco para doenças cardiovasculares, além de poderem apresentar complicações, como necessidade de amputação de extremidades, insuficiência renal, cegueira, entre outras. (BRASIL, 2007).

Outro fator de risco para as doenças coronarianas é a dislipidemia, caracterizada por anormalidades qualitativas ou quantitativas das lipoproteínas plasmáticas. A associação entre dislipidemias e aterosclerose é universalmente aceita pela comunidade científica, sendo a maioria dos dados utilizados para estabelecer com segurança este vínculo, obtidos através de avaliação clínica e análise bioquímica do perfil lipídico, que inclui a dosagem de Colesterol total e suas frações (LDL-colesterol ruim e HDL- colesterol bom) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

A dislipidemia mais comum é a elevação da fração LDL do colesterol sanguíneo, que favorece o depósito e a oxidação dos lipídios nas paredes dos vasos ocasionando o aparecimento de placas de ateroma e desenvolvimento de doença aterosclerótica (BRAUNWALD, ZIPES & LIBBY, 2003). Com o tempo, o quadro vai se agravando e o depósito de gordura, provoca o “endurecimento” das artérias e arteríolas, forçando o coração a trabalhar com mais esforço e frequência, levando o aumento da pressão (MCARDLE, KATCH e KATCH, 1998). Além disso, as placas de ateroma são suscetíveis ao rompimento (ainda mais na presença de outros fatores de risco, chamados de fatores associados, como hipertensão, tabagismo, diabetes, etc), e desta forma, as substâncias do seu interior entram em contato com o sangue provocando coagulação sanguínea e conseqüentemente, obstrução do vaso, resultando, por exemplo, em infarto do miocárdio (BRAUNWALD, ZIPES & LIBBY, 2003).

As doenças coronarianas podem ser modificáveis, ou seja, que pode ser revertido o quadro atual, e não-modificáveis que envolvem a genética de cada um,

está no “gene”, impossível de sofrer interferência externa. Os fatores de risco são por vezes classificados em fatores “modificáveis” ou “não-modificáveis”; fatores de risco modificáveis incluem o excesso de peso (ou a própria obesidade), o nível de atividade física habitual (ou o sedentarismo em si), uma série de fatores hemostáticos, diabetes mellitus “tipo II”, colesterol ligado às lipoproteínas de densidade muito baixas (C-VLDL), o nível de triglicérides, e, possivelmente, algumas características comportamentais. Os fatores de risco de DCV – doenças cardiovasculares não-modificáveis, relacionadas a genética individual, incluem a idade, sexo, certos achados eletrocardiográficos, antecedentes familiares e a estatura. (PEARSON, et al.,1997)

Estudos Científicos sobre Fatores de Risco Coronariano

Um estudo científico avaliou 3.106 declarações de óbitos ocorridos em 1998, em pessoas com vinte anos e mais, que residiam em Belo Horizonte/MG/Brasil, para estabelecer as mortes por doenças crônico-degenerativas, as relações sob os enfoques de causa básica e causas múltiplas e identificar, através da análise multidimensional e sob a abordagem de causas múltiplas, as interações e associações entre causas de morte, sexo e idade. Foi concluído que o alto percentual de declarações de óbito com mais de um diagnóstico, evidencia a perda de informações caso as mortes fossem analisadas sob a perspectiva de causa básica e demonstra o impacto das causas múltiplas para melhorar as informações em mortalidade (REZENDE et al., 2004).

Em estudo semelhante onde foram analisados todos os óbitos ocorridos em adultos (20 a 69 anos de idade), no período de 1996 a 1998, por diabetes mellitus, doenças cerebrovasculares, doenças hipertensivas, fibrose e cirrose do fígado e doenças crônicas das vias aéreas inferiores. No qual também foi utilizado o enfoque de causas múltiplas de morte para estabelecer a magnitude da mortalidade de algumas doenças crônico-degenerativas na região Centro-Sul de Belo Horizonte. Os resultados mostraram que os óbitos por diabetes mellitus e por doença hipertensiva, quando analisados sob o enfoque da causa básica de morte representaram 1,7 e 2,3% do total, respectivamente, e, quando analisados através das causas múltiplas de morte, essas proporções aumentaram para 5,4 e 9,0%. Então, considerando que as políticas de saúde devem propiciar a promoção e proteção da saúde, enfatizando

o conhecimento e a prevenção dos fatores de risco, o enfoque das causas múltiplas de morte pode ser um importante instrumento no planejamento das ações de saúde para as doenças crônico-degenerativas. (ISHITANI e FRANÇA, 2001).

No ano de 2002, o Ministério da Saúde financiou o primeiro estudo que tinha como propósito descobrir quais as doenças mais prevalentes no país. O estudo mostrou que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis, pela maior extensão de anos de vida perdidos por morte prematura, por anos de vida vividos com incapacidade e por anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (SCHRAMM, et al., 2004).

No Rio Grande do Sul outro estudo observacional com delineamento transversal de uma amostra de 1.066 adultos maiores de 20 anos e com o objetivo de conhecer a prevalência dos principais fatores de risco para a doença arterial coronariana e identificar sua relação com as faixas etárias. Os fatores de risco avaliados foram relacionados a antecedentes familiares, hipertensão arterial sistêmica, colesterol e glicemia elevados, sobrepeso/obesidade, tabagismo e sedentarismo. Os instrumentos utilizados foram, um questionário padrão preenchido no domicílio por agentes de saúde e o banco de dados em programa EPI-INFO. Com 95% de intervalo de confiança os resultados mostram que 51,8% são mulheres, sendo que os fatores de risco apresentaram: sedentarismo (71,3%); antecedentes familiares (57,3%); sobrepeso/obesidade, IMC - índice de massa corporal >25 (54,7%); tabagismo(33,9%); hipertensão arterial sistêmica $>140/90$ mmHg (31,6%) e pelo critério $>160/95$ mmHg (14,4%); glicemia elevada >126 mg/dl (7%); colesterol elevado >240 mg/dl (5,6%). Ficou claro que a prevalência dos principais fatores de risco para doença arterial coronariana no Rio Grande do Sul e em suas diferentes faixas etárias é estudo passível de ser executado, através da integração entre as instituições públicas e as privadas. (GUS et al., 2002).

Para esclarecer a relação das doenças crônicas degenerativas com o emocional em idade mais avançada onde esse aspecto estabelece as formas de convivência social é que um estudo verificou o escore de auto-estima em idosos e a relação com as doenças crônico-degenerativas para melhor compreender a relação entre essas doenças e a auto-estima na população idosa institucionalizada. Fizeram parte da pesquisa trinta idosos com idade igual ou superior a sessenta anos, numa instituição asilar. Foi utilizada a Escala para Medida de Sentimento de Auto-Estima, validada por Dela Coleta (1996). Concluiu-se que apenas 6,6% não possuíam

nenhuma doença crônica; os homens apresentam maior auto-estima que as mulheres e o número de doenças crônicas interfere na auto-estima do idoso. (VITORELI et al., 2005).

A real magnitude das doenças hipertensivas, explicitadas sob o enfoque de causas múltiplas, e as diversas associações que a envolvem, entre elas, as doenças isquêmicas do coração e as cerebrovasculares, as implicações vasculares e renais associadas ao diabetes mellitus, as conseqüências da obesidade comprovam a importância de programas de prevenção e controle para a detecção precoce e o monitoramento da doença, ratificando a necessidade de investimentos em programas educativos, no sentido de prevenir a doença e evitar suas complicações. Enfim, medidas de saúde pública como ações educativas, tratamento, assistência e reabilitação social e profissional, voltadas para prevenção e monitoramento seriam, com certeza, a melhor maneira para diminuir a incidência e/ou retardar as conseqüências das doenças crônicas degenerativas (REZENDE et al., 2004).

Considerações Finais

Com esta pesquisa bibliográfica foi possível aprofundar os conhecimentos sobre os fatores de risco coronariano e se pode concluir que as doenças coronarianas estão atingindo cada vez mais pessoas, porém se tratadas com medicamentos, sendo realizadas atividades físicas contínuas, tendo uma alimentação saudável, evitando o excesso de bebidas alcoólicas, vícios como cigarro, controlando o grau de estresse, os riscos da diminuição da qualidade de vida ou mesmo a morte precoce é reduzido consideravelmente, e consegue-se manter um padrão de vida necessário para viver bem.

Concluimos então, que realizados exames médicos podemos descobrir se possuímos fatores de risco para doenças coronarianas e se o resultado der positivo, tratá-las antecipadamente com o acompanhamento do médico, do educador físico, do nutricionista, do psicólogo, já que muitos desses fatores são modificáveis, conseguiremos reverter o quadro e manter uma vida saudável, conquistando a tão sonhada qualidade de vida.

Referências

BARBOSA, V. **Prevenção da Obesidade na Infância e na Adolescência: Exercício, Nutrição e Psicologia.** Barueri-SP: Manole, 2004.

BRASIL. **Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores: doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRAUNWALD, E.; ZIPES, D.P. e LIBBY, P. **Tratado de Medicina Cardiovascular.** 6. ed. São Paulo, Roca, 2003, 2 v.

BRAY, G. A. Sobrepeso, Mortalidade e Morbidade. In: BOUCHARD, C. editor. **Atividade física e obesidade.** São Paulo: Manole, p. 35- 62, 2003

GATTI, Reynaldo Mascagni, et al. **Avaliação dos fatores de risco para doença arterial coronariana em pacientes de São Caetano do Sul segundo o Escore de Framingham e sua relação com a síndrome metabólica.** Arq. Sanny Pesq. Saúde 1(1):8-17, 2008. Disponível em: < <http://www.cepsanny.com.br/pdf/v1n1a2.pdf>>. Acessado em 07 abr. 2013.

GOMES, Marne de Freitas, et al., **Rotinas em Cardiologia.** Editora: Artes Médicas, 1996.

GUS I. e ZIELINSKY, P. As Cardiopatias no Brasil. In: FERREIRA, C. e PÓVOA R. **Cardiologia para o Clínico Geral.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1999: 131-43.

GUS, I., FISCHMANN, A. MEDINA, C. Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v.78, n.5, 478-83, 2002.

ISHITANI, L.H. e FRANÇA, E. Doenças Crônico-Degenerativas em Adultos da Região Centro-Sul de Belo Horizonte: Análise sob a Perspectiva de Causas Múltiplas de Morte. **IESUS – Informe Epidemiológico do SUS.** v.10, n.4, out./dez. 2001.

LERARIO, D. D. G. Excesso de peso e gordura abdominal para a síndrome metabólica em nipo-brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v.36, pg. 4-11, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/16.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2012

MCARDLE, W. D; KATCH, F. I; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício.** 4ªed. São Paulo – SP, Hamburg, 1998.

MALTA, DC., et al..A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviço da Saúde**, v.15, n.3, Brasília,set. 2006. Disponível em: <http://scielolab.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 jun. 2012



NIH (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH),.Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults.NIH Publication, 1998

PEARSON, Thomas A. et al., **Compêndio de cardiologia preventiva**. Editora de Publicações Científicas Ltda, 1997.

PENA, J. C. O.;MACEDO, L. B. Existe associação entre doenças venosas e nível de atividade física em jovens?Fisioterapia do movimento, Curitiba, v. 24 n. 1 jan./mar. 2011.

PICCINI, R.X. **Hipertensão arterial sistêmica em Pelotas**, RS: prevalência, fatores de risco e manejo. Pelotas, 1993. [Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Pelotas.

REGO, R.A. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, pg. 277-85,1990.

REZENDE. E.M.; SAMPAIO I.B.M.; ISHITANI, L.H.Causas múltiplas de morte por doenças crônico-degenerativas: Uma análise multidimensional. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1223-1231, set-out, 2004

SCHRAMM JMA, et al. Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 9, pg. 897-908, 2004.

SILVA, C.A.B.A educação no tratamento das doenças crônico-degenerativas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Universidade de Fortaleza/Fortaleza, Brasil vol. 19, n.4, , pp. 195-196, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e prevenção da Aterosclerose. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 88 (suppl I): 2-19, 2007.