CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE BIOMEDICINA E FARMÁCIA
UNIDADE SALVADOR/BA

FELIPE DE SOUZA SANTOS

JANAINA DE ARAUJO AFONSO

JULIANE OLIVEIRA SOUZA DOS SANTOS

KATHLEEN ÁVILA DA SILVA

CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS: REVISÃO INTEGRATIVA

SALVADOR

2024

FELIPE DE SOUZA SANTOS

JANAINA ARAUJO AFONSO

JULIANE OLIVEIRA SOUZA DOS SANTOS

KATHLEEN ÁVILA DA SILVA

CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de graduação em Biomedicina e Farmácia, do Centro Universitário UNIFTC como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Profª. Esp. Érica Tupiniquim Freitas de Abreu.

SALVADOR

2024

CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Felipe de Souza Santos[1]
Janaina Araujo Afonso[2]
Juliane Oliveira Souza dos Santos[2]
Kathleen Ávila da Silva[2]
Érica Tupiniquim Freitas de Abreu[3]

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são definidas como enfermidades relacionadas ao coração e aos vasos sanguíneos. A Organização Mundial da Saúde estima que as DCV sejam responsáveis por mais de 17 milhões de mortes por ano, mais de 30% do total de óbitos do planeta. A falta de informação sobre os fatores de risco e o padrão comportamental e estilo de vida estão estreitamente relacionados com as condições objetivas de oferta e consumo. **Objetivo:** Avaliar o perfil e o nível de conhecimento de adultos sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e os impactos para a saúde. **Metodologia:** Revisão bibliográfica integrativa, analítica e quali-quantitativa. Busca de artigos científicos publicados nos últimos dez anos na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos idiomas português, inglês e espanhol**. Resultado:** Nesse estudo foi possível perceber que as mulheres e pessoas em estado de vulnerabilidade social tendem a ser os mais afetados com a desinformação sobre os fatores de risco para DCV, esse perfil se dá pela influência das crenças sociais, baixa escolaridade e desinteresse em buscar por esses conhecimentos, principalmente entre adultos jovens. **Considerações Finais:** Foi possível constatar que o conhecimento de fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em adultos é um importante aliado na detecção precoce das doenças coronarianas, visto que, a falta de conhecimento está atrelado ao surgimento de enfermidades associadas à DCV.

Palavras-chaves: Doenças Cardiovasculares. Conhecimento. Fatores de Risco. Vulnerabilidade Social. Estilo de Vida.

[1] Discente do curso de Farmácia. Centro Universitário UniFTC de Salvador-BA. E-mail: academicofelipeff@gmail.com
[2] Discentes do curso de Biomedicina. Centro Universitário UniFTC de Salvador-BA. E-mail: aviladasilvak@gmail.com
[3] Professora Orientadora de cursos de saúde. Centro Universitário UNIFTC de Salvador-BA, Nutricionista. E-mail: eabreu.ssa@ftc.edu.br

KNOWLEDGE ABOUT THE RISKS FOR THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES ADULTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) are defined as illnesses related to the heart and blood vessels. The World Health Organization estimates that CVDs are responsible for more than 17 million deaths per year, more than 30% of the planet's total deaths. The lack of information about risk factors and the behavioral pattern of lifestyle habits are closely related to the objective conditions of supply and consumption. **Objective:** To evaluate the profile and level of knowledge of adults about the risk factors for the development of cardiovascular diseases and the impacts on health. **Methodology:** Integrative review, analytical and quali-quantitative approach, with scientific articles published in the last ten years, from 2014 to April 2024, on the Virtual Health Library (VHL) platform in the languages: Portuguese, English and Spanish. **Result:** In this study it was possible to notice that women and people in a state of social vulnerability tend to be those most affected by misinformation about the risk factors for CVD, this profile is due to the influence of social beliefs, low education and lack of interest in seeking for this knowledge, especially among young adults. **Final Considerations:** From this study, it was possible to verify that knowledge of risk factors for the development of cardiovascular diseases in adults is an important ally in the early detection of coronary diseases, since the lack of knowledge is linked to the emergence of illnesses associated with CVD.

Key-words: Heart disease. Knowledge. Risk Factors. Social Vulnerability. Lifestyle.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por enfermidades relacionadas ao coração e aos vasos sanguíneos (OMS, 2014). Estima-se que as DCV sejam responsáveis por mais de 17 milhões de mortes por ano no mundo, o que corresponde a mais de 30% do total de óbitos do planeta (OPAS, 2017). Em muitos países subdesenvolvidos e desenvolvidos com menor renda, 80% das mortes e 88% das mortes prematuras, respectivamente, ocorrem por DCV (Lima, 2019).

As mortes por DCV são resultantes de fatores de riscos modificáveis e não modificáveis. Dentre eles, os modificáveis se destacam em termos ambientais e comportamentais como o tabagismo, colesterol sérico elevado, hipertensão arterial sistêmica, inatividade física, diabetes, obesidade. Já os não modificáveis, referem a fatores genéticos e biológicos como hereditariedade, sexo e idade avançada (Cardoso, 2017).

Com isso, tem-se que a origem dessas doenças estão normalmente associadas ao envelhecimento da população, aos fatores não modificáveis e ao ambiente ao qual o indivíduo está socialmente inserido. Além disso, segundo Maceno (2022) os hábitos alimentares inadequados como: o consumo de comidas gordurosas, consumo excessivo de ultraprocessados, consumo de álcool e a falta de exercícios físicos também contribuem para o aparecimento precoce de doenças cardiovasculares.

Reconhecendo o impacto devastador na saúde social, econômica e pública das doenças crônicas não transmissíveis em adultos a OMS em 2011 desenvolveu o plano de ação mundial para a prevenção e controle dessas doenças, incluindo metas de reduzir o uso nocivo do álcool, diminuir o sedentarismo, diminuir a ingestão de sal/sódio, tabagismo e hipertensão, travar o aumento da obesidade, diabetes e melhorar a cobertura do tratamento para a prevenção de ataques cardíacos (Parra, 2019).

Ademais, vale ressaltar a importância de criar medidas e estratégias que visem a prevenção das doenças e agravos, além de promover a saúde cardiovascular e o monitoramento da prevalência dos fatores de risco para DCV,

intervindo nos fatores de risco modificáveis, com o intuito de reduzir os índices de mortalidade (Parra, 2019).

Desse modo, mudanças no estilo de vida como a adesão de uma alimentação saudável e a de prática de exercícios físicos com atividades aeróbias e de resistência muscular resultam na melhora da glicemia de jejum, diminuição dos níveis de triglicerídes, aumento de HDL, redução da frequência cardíaca em repouso, melhora na eficiência cardíaca além de auxiliar na diminuição do IMC (Gonçalves, 2021) promovendo a diminuição do surgimento das DCV.

No entanto, a desinformação sobre os fatores de risco e o padrão de hábitos que o indivíduo cultiva, estão estreitamente relacionados com as condições objetivas de oferta, consumo, modismo e ainda das representações culturais e relações estabelecidas em sociedade que está envolvido (Brito, 2024), esse conjunto influencia diretamente no modo como o indivíduo recebe as informações passadas.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil e o nível de conhecimento de adultos sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e os impactos para a saúde. E, o presente estudo justifica-se pela necessidade de conhecer os fatores limitantes relacionados ao risco de desenvolver DCV para que a equipe multidisciplinar esteja preparada para desenvolver estratégias de promoção de saúde e prevenção de DCV.

Isso envolve a colaboração entre profissionais de saúde, como médicos, nutricionistas, biomédicos, farmacêuticos, educadores físicos e psicólogos, para oferecer uma abordagem holística na prevenção e tratamento das DCV. Além disso, a identificação precoce e o manejo eficaz de condições médicas subjacentes, como diabetes e colesterol elevado, desempenham um papel crucial na redução do risco cardiovascular (Tonhá, 2023).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica integrativa, analítica e quali-quantitativa. O estudo foi realizado entre os meses de fevereiro a maio de 2024, com busca de artigos científicos nas bases de dados e/ou buscadores: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nela foram encontrados artigos da Medical

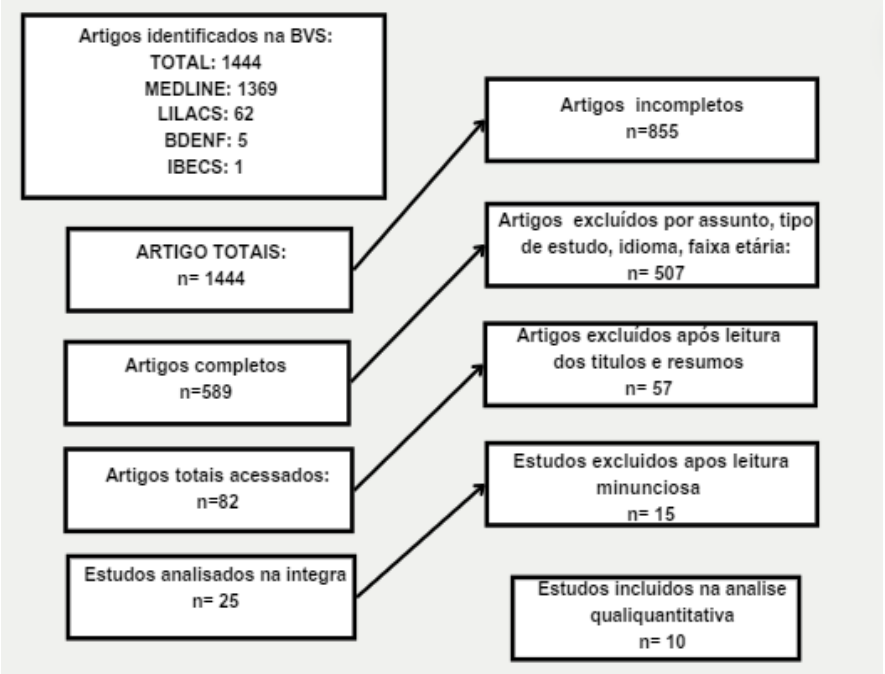
Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), da Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizada busca avançada de título, resumo e assunto das palavras-chave e/ou descritores de saúde (DECS): “Doença Cardiovascular”, “Fatores de Risco”, “Conhecimento” e “Adultos” e o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos dos últimos dez anos (publicações de 2014 a abril de 2024), considerados os idiomas português, inglês e/ou espanhol, disponíveis na íntegra, de forma gratuita, online e que respondessem ao tema proposto.

Os critérios de exclusão foram textos incompletos, pagos, sem acesso livre, em duplicata, fora da série temporal proposta, idiomas diferentes dos supracitados e que abordassem DCV sem relacionar com conhecimento e fatores de risco ou que não abordavam sobre o tema proposto e estudos com a metodologia de revisão, resumos, anais de congressos, editoriais, monografias, resenhas, relatos de experiência, estudo de caso e reflexões teóricas.

O processo de seleção e análise dos artigos pode ser evidenciado Figura 1 que demonstra o método utilizado de seleção inicial, triagem, exclusões e seleção dos artigos para meticulosa leitura na íntegra e análise.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos utilizados



Fonte: Elaboração própria, 2024.

3. RESULTADOS

A busca inicial teve como resultados 1444 artigos, sendo que 1.369 pertenciam à base de dados da MEDLINE, 62 artigos pertenciam à base de dados da LILACS, 5 artigos pertenciam a BDENF e 1 pertencia a IBECS. Após a exclusão dos artigos incompletos (855 artigos) resultou numa amostra de 589 estudos, por conseguinte foram aplicados os critérios de exclusão quanto a assuntos, idioma, tipos de estudos e faixa etária (507 artigos) totalizando 82 trabalhos acessados, destes por sua vez, foram excluídos 57 artigos, após a leitura dos títulos e resumos sobrando um total de 25 estudos.

Em seguida, esses estudos foram submetidos a uma análise crítica, baseada nos seus conteúdos. Como resultado dessa análise detalhada, foram selecionados os trabalhos mais relevantes para a temática que se enquadraram nos critérios de inclusão, totalizando 10 artigos. O Quadro 1 apresenta os artigos analisados, comparando-os quanto aos objetivos, a metodologia, ano de realização do estudo, os principais resultados e as conclusões alcançadas.

Importante salientar que a ordem disposta dos artigos se dá por ordem cronológica do ano de publicação do mais antigo até o mais recente.

Após a análise detalhada do Quadro 1 constata-se que o compilado de artigos encontrados que trazem relevância científica para construção da presente revisão bibliográfica integrativa. Esses estudos abordam de diferentes formas o conhecimento acerca dos riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e os impactos na saúde do adulto.

Foram incluídos artigos científicos a nível nacional e internacional, sendo que dos 10 artigos 4 retratam acerca do conhecimento sobre os fatores de risco para DCV no cenário nacional, já os outros 6 artigos trazem as perspectivas no cenário internacional. Sendo importante salientar a presença de comparativos referenciais de diferentes países em ambos os estudos.

Quadro 1 - Informações sobre os artigos selecionados para a pesquisa

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES FINAIS
NANDITHA, ARUN *et al.* 2014	A melhoria precoce prevê risco reduzido de diabetes e melhor risco cardiovascular em homens asiáticos indianos pré-diabéticos que participam de um programa de intervenção no estilo de vida de 2 anos.	Analisar e avaliar os resultados de um estudo prospectivo de prevenção entre indianos com tolerância baixa à glicose e a partir disso avaliar os riscos para o desenvolvimento de DCV e evolução para a diabetes.	Estudo de coorte Prospectivo Grupo: Controle (n=266) que recebeu conselhos de cuidado padrão com a saúde e o de intervenção (n=271) recebeu lembretes sobre estilo de vida saudável por mensagens curtas via celular por 2 anos. Participantes avaliados em intervalos de 6 meses durante 2 anos para verificar quadro de saúde.	Amostra de 422 pessoas, no final do estudo, 18,7% desenvolveram DM2(n=79). No geral, a progressão de TDG para DM2 foi associada ao aumento da pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, colesterol e triglicerídeos, todos os índices foram associados aos maus hábitos de vida adotados pelos indivíduos.	Concluiu-se que as mudanças de estilo de vida adotadas pelos participantes impactaram precocemente na normalização dos níveis de tolerância à glicose dos indivíduos que estavam pré-diabéticos, esse fator foi associado a significativa redução da incidência de DM2. No entanto, aqueles que não seguiram as recomendações evoluíram rapidamente para o perfil de risco cardiometabólico.
HERDY *et al.* 2014	Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular	Desenvolver estratégias de prevenção contra as DCV a partir da explanação acerca dos fatores de risco que levam ao desenvolvimento dessas doenças e as principais práticas clínicas na RCV utilizadas.	Revisão sistemática com metanálise Definir Diretrizes para Prevenção de DCV e reabilitação Cardiovascular	Define significado de reabilitação cardiovascular, prevenção secundária e os pacientes elegíveis para reabilitação. Desenvolver o programa avaliando os possíveis riscos aos pacientes, estabelece estratégias com uma abordagem multidisciplinar. É definido os fatos, os desafios, os objetivos e as recomendações específicas para a reabilitação de cada faixa etária.	Conclui-se que a RCV é segura e eficaz, diminui a mortalidade total e de origem cardíaca, além do número de eventos cardiovasculares, diminui também as internações hospitalares, melhora os sintomas e a qualidade de vida, além de ser custo-efetiva.

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES FINAIS
CARDONA, *et al.* 2015	Desigualdades na mortalidade por doenças cardiovasculares nos municípios da Região Cafeeira, 2009-2011	Mensurar desigualdades na mortalidade por doenças hipertensivas, isquêmicas e cerebrovasculares da Região Cafeeira, comparar taxas específicas de mortalidade, valores do PIB per capita.	Estudo ecológico para medir as desigualdades sociais com base no PIB, no índice de necessidades básicas insatisfeitas e na mortalidade por DCV em 53 municípios do Triângulo do Café, MG.	Revelam complexidade da relação entre desigualdades socioeconômicas e mortalidade por doenças isquêmicas e hipertensivas. As deficiências evidenciadas pelos valores de necessidades básicas ultrapassaram interpretações baseadas na consideração socioeconômica como outro fator de risco ou como fator de risco subjacente a estilos de vida.	Importância da análise das desigualdades em áreas geográficas específicas devido a fatores contextuais que podem explicar os desfechos de saúde, além dos fatores individuais.
BONOTTO *et al,* 2016	Educação, conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional.	Avaliar o conhecimento dos fatores de risco modificáveis para a DCV e sua distribuição em termos demográficos, socioeconômicos, culturais e biológicos entre mulheres brasileiras	Transversal Base populacional Realizado apenas com mulheres da zona urbana de Rio Grande - Rio Grande do Sul, Brasil. Realizada análise descritiva, bivariada e multivariável por Regressão de Poisson.	Amostra de 1.593 mulheres, idades igual ou superior a 18 anos, 61% tem ensino médio incompleto, 37,4% consumiam tabaco e álcool. Reconhecimento dos fatores de risco para ingestão de alimentos com gordura (33,6%), estresse (29,3%), sedentarismo (20,8%), obesidade (14,9%) e para desenvolver DM (6,4%). 11% não conhecia nenhum dos 7 fatores de risco associados com a DCV.	Evidenciaram que o conhecimento dos sete fatores de risco modificáveis para DCV é baixo entre as mulheres com 18 anos ou mais e que existe iniquidade na distribuição segundo a renda e a escolaridade.
ALHEIROS LIRA *et al.* 2017	Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em diabéticas.	Avaliar prevalência de fatores de risco para DCV em mulheres diabéticas com idade 20 anos acompanhadas no ambulatório de Nutrição - Diabetes de hospital universitário.	Estudo descritivo Transversal Realizado no Ambulatório de Nutrição e Diabetes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (Recife). Período de maio a novembro de 2009.	Amostra de 131 participantes, 43,5% eram idosas e 56,5% adultas. A maioria tinha baixo nível socioeconômico. Na história clínica a HAS foi a patologia pessoal mais prevalente, enquanto as patologias familiares mais encontradas: HAS e DM. No estilo de vida: alto percentual de mulheres sedentárias (81%).	O grupo mostrou-se bastante suscetível à ocorrência de eventos cardiovasculares devido à alta prevalência de fatores de risco para DCV nas diabéticas, ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações para garantir controle metabólico, prevenção e manejo/tratamento de DCV.


UNIFTC


UNIFTC

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONSIDERAÇÕES FINAIS
PINEDA *et al.*, 2019	Prevalência dos fatores de risco cardiovascular e autoavaliação de conhecimentos sobre a prevenção da doença e promoção da saúde em estudantes de graduação, 2016.	Analisar a frequência de fatores de risco cardiovascular e avaliar o conhecimento dos estudantes sobre prevenção de doenças e promoção da saúde.	Estudo descritivo Prevalência Amostra com universitários de medicina da Faculdade de Medicina Universidade Pontifícia Bolivariana.	Amostra de 229 alunos. Consideram que o conhecimento que possuem sobre o tema central da pesquisa foi adquirido na faculdade, o restante em outros meios. Ao investigar de perto o quanto é relevante aconselhar os pacientes sobre tópicos a grande maioria considerou-o como 'muito importante', resultou em: nutrição (83,8%), controle de peso (80,1%), atividade física (84,1%), consumo de cigarro (90,4%) e consumo de álcool (84,7%).	Observada uma alta prevalência de fatores de risco para DCV: atividade física insuficiente e consumo de álcool. Estudantes reconheceram lacunas no seu conhecimento, especialmente em relação à nutrição. |Destacam a importância de intervenções educacionais precoces para promover estilo de vida saudável nos futuros profissionais médicos.
ZHIYONG ZOU *et al.*, 2020	Tendências temporais na mortalidade por doenças cardiovasculares nos BRICS: análise de coorte por período etário de nações-chave com economias emergentes usando o estudo Global Burden of Disease 2017.	Análise de tendências na mortalidade por DCV nos BRICS e (BRICS), Universidade Pontifícia Bolivariana (UPB); idade, período e coorte de nascimento.	Estudo de coorte Idade-período para estimar os efeitos de coorte e período em DCV entre 1992 e 2016.	Entre 1992 e 2016 a taxa de mortalidade por DCV nos países do BRICS diminuiu em 17%, comparada a uma redução de 39% na América do Norte. Em 2016, os países do BRICS registraram 8,4 milhões de mortes por DCV, representando a maioria das mortes por todas as causas.	Embora tenha havido reduções na mortalidade por DCV nos BRICS, elas foram variadas e, em geral, ficaram atrás da América do Norte em menos de 50%. O Brasil teve destaque de sucesso na transição epidemiológica com rápida redução da mortalidade por DCV. Ao contrário a Rússia, Índia, China e África do Sul contribuem com proporção crescente de mortes globais por DCV.

Legenda: Doenças Cardiovasculares (DCV); Hospital Geral de Kailuan (HGK); Acidente Vascular Cerebral (AVC); Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2); Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul (BRICS); Universidade Pontifícia Bolivariana (UPB); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE); Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Produto Interno Bruto (PIB); Tolerância Diminuída a Glicose (TDG); Reabilitação Cardiovascular (RCV).

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Trabalhos como Bonotto (2016), Lira (2017) e Giambruno (2022) destacam o gênero feminino como um grupo de risco significativo para DCV, através de pesquisas experimentais avaliando o seu nível de conhecimento acerca dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Dentre os riscos mais prevalentes nesse grupo destacam-se a DM e a HAS. No entanto, o tabagismo e o alcoolismo não foram percebidos como riscos predominantes nesse gênero, sendo esses associados ao sexo masculino, Lira (2017).

Dentro dos fatores de risco mais prevalentes, pode-se observar por meio do exposto por Nanditha (2014), Lira (2017) e Maoxiangzhao (2021), que pessoas com DM2 têm grandes chances de mortalidade por DCV. Bem como Zhiyong (2020) que traz outros fatores de risco associados a índices de mortalidade por doenças cardiovasculares. Foi possível perceber uma redução no risco de mortalidade no Brasil, a nível BRICS, pela adoção de equipes multidisciplinares através do Programa de Saúde da Família, ao contrário dos outros países que continuam com uma proporção crescente de mortes globais por DCV.

Sabe-se que além das doenças predominantemente associadas às DCV o estado de vulnerabilidade social também é considerado um risco importante a ser analisado, que se confirma em Cardona (2015) e Bonotto (2016), quando afirmam que a baixa renda e escolaridade interferem tanto na compreensão e construção conhecimentos sobre as DCV, quanto no acesso a serviços de saúde de qualidade, aumentando assim a taxa de mortalidade nesse grupo.

Já nos artigos Herdy (2014) e Pellense (2021) trazem as medidas de reabilitação e implementação de estratégias de intervenção, visando minimizar riscos e agravos dos fatores que contribuem para as DVCS, incentivando mudanças no estilo de vida com ênfase na adoção de hábitos alimentares saudáveis, remoção do tabagismo e do uso de álcool, além do incentivo a prática de exercícios.

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que o conhecimento sobre os riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares é um importante aliado na detecção precoce das doenças coronarianas, assim como, na redução dos eventos fatais dessa ordem. Visto que,

as DCV correspondem à principal causa de morte por doença crônica no mundo e ainda mais prevalente em países com desigualdades sociais acentuadas (Pellense, 2021). No entanto, é sabido que o conceito de riscos para DCV abrange diversos aspectos clínicos sejam eles de origem ambiental ou genética, dado que a relação saúde-doença não deve ser levada aos pólos, uma vez que existe um espaço expressivo no processo de desenvolvimento da doença.

Segundo a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Recuperação Cardiovascular (2014), quanto mais cedo os indivíduos jovens cultivam hábitos de vida ruins maiores as chances de desenvolvimento precoce de eventos cardiovasculares, estes por sua vez, com baixo prognóstico de recuperação. Afirmativa que condiz com a hipótese levantada durante a construção da pesquisa, que manter um estilo de vida saudável, livre de vícios como o álcool e o tabaco, praticar exercício físico e reduzir o consumo de alimentos gordurosos ricos em açúcares simples, lipídios e sal diminuem as chances de morte por DCV entre adultos e jovens a longo prazo (Herdy, 2014).

Dentre as condições que podem levar ao desenvolvimento de DCV a diabetes se destaca. No estudo de coorte ocupacional feito em Kailuan, China (Gzhao, 2021) constatou que quanto mais precoce desenvolvimento da Diabetes Mellitus tipo 2 maior a gravidade do quadro clínico, aumentando as chances de morte prematura por causa definida (principalmente por DCV), entre indivíduos com idade inferior a 45 anos. Por isso, a idade se torna um fator de gravidade nesse aspecto, Gzhao (2021), também explica que os jovens possuem esse perfil estão normalmente associados a obesidade, descontrole glicêmico e possuem menor adesão às terapias quando comparados a indivíduos que tiveram DM2 de início tardio e por isso confere a esse grupo maior risco para desenvolvimento de DCV e mortalidade.

Em contrapartida, um estudo de intervenção Indiano, revelou que o estímulo através de mensagens personalizadas com dada frequência sobre princípios de estilo de vida saudável, como forma de motivação, pode reduzir o nível de incidência da diabetes mellitus tipo 2 entre adultos pré-diabéticos, melhorando assim consideravelmente a saúde cardiometabólica desses indivíduos, reduzindo as chances do aparecimento de DCV a médio/longo prazo. Esses dados só foram possíveis ser concluídos a partir das investigações laboratoriais do estado glicêmico dos assistidos durante o período de 24 meses com aferições a cada 6 meses

trazendo consigo a importância da avaliação bioquímica para a detecção precoce de doenças cardiovasculares e condições associadas (Nanditha, 2014).

Nesse contexto, Lira (2017) em um estudo descritivo transversal com mulheres que convivem com a DM2, constatou que uma das doenças mais prevalentes entre elas foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e por isso, a DM2 pode ser atribuída a ela. Isso porque, os altos níveis de insulina no organismo é decorrente da resistência desse hormônio, o que por sua vez, promove uma ativação do Sistema Nervoso Simpático e consequente reabsorção tubular de sódio, ocasionando a resistência vascular e aumento da pressão arterial. Esse fato se torna importante quando se sabe que, a relação HAS-DM2 é um forte preditor para eventos como o AVC e DAC (Doença Arterial Coronariana), assumindo taxas de 75% e 35% respectivamente e possibilidade para desenvolvimento dessas condições.

Tendo em vista que não somente a diabetes e a HAS são condições de risco para a saúde cardiometabólica do adulto, a obesidade também se destaca nesse cenário. Devido a alimentação com excesso de calorias, rica em carboidratos simples e gorduras saturadas, associada ao sedentarismo estão diretamente ligados ao aumento dos ácidos graxos livres, hiperinsulinemia, resistência à insulina, DM, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e por consequência ao desenvolvimento de DCV e eventos fatais dessa ordem.

A obesidade e sobrepeso é um fator de risco modificável, por isso, a redução das chances de desenvolvimento de DCV ou outras condições associadas a ela está diretamente ligada a mudança de hábitos, como melhora da qualidade alimentar e abandono do sedentarismo (Herdy, 2014). Para minimizar tais agravos, e que essas modificações ocorram, faz-se necessário que os indivíduos tomem conhecimento dos fatores de risco e os impactos causados por essas condições na sua saúde e assim procure profissionais especializados para orientá-lo durante o processo (Bonotto, 2016).

Dentro deste contexto, pode-se destacar que as mulheres constituem um grupo de risco significativo para DCV junto a pessoas em estado de vulnerabilidade social. Com isso, o estudo Uruguaio mostrou que o conhecimento acerca dos fatores de risco entre mulheres melhora com o passar da idade. No entanto, a distância desse conhecimento durante o início da fase adulta não é benéfica, visto que,

reconhecer os riscos para o desenvolvimento de DCV, as suas consequências e a importância do histórico familiar ajuda que a pessoa cada vez mais precocemente, tome consciência da necessidade de fazer o acompanhamento clínico multiprofissional preventivo contra essas doenças e não apenas procure-os para intervir em casos de eventos fatais, como infartos e AVC (Giambruno, 2022).

De forma semelhante, o estudo de base populacional brasileiro correlaciona o nível de conhecimento sobre os fatores de risco para DCV com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e saúde de mulheres com idade igual ou superior a 18 anos. Bonotto (2016) ainda constatou que as brasileiras que tinham entre 25 e 44 anos (36%) com o ensino médio completo (28%), renda estável (52,7%) e portadora de DCV (36,8%) apresentaram um entendimento mais aprofundado quanto aos fatores de risco modificáveis. E com isso, é possível verificar que de fato, as lacunas sociodemográficas impactam diretamente no nível de conhecimento do indivíduo, assim como, ter a condição biológica pode influenciar na busca por entendimento sobre o assunto (Cardona, 2015). No entanto, ter uma doença, também, pode não ser a chave para busca do conhecimento, visto que, as crenças sociais associadas a vivências coletivas e individuais com uma patologia, podem interferir no modo como o indivíduo enxerga a relação saúde-doença (Bonotto, 2016).

Com isso, explica-se a prevalência de indivíduos com baixa renda e pouca escolaridade serem mais suscetíveis aos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Em Lira (2017), ele relaciona diretamente, às dificuldades socioeconômicas com as limitações na compreensão das orientações terapêuticas, acesso a profissionais qualificados, bens e serviços necessários, além da dificuldade de incorporar novos hábitos para melhora do perfil clínico. Mostrando que, de fato, os efeitos da marginalização são fatores que influenciam tanto no processo de aquisição de conhecimento quanto no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, impactando diretamente a saúde do adulto.

Dessa forma, o rastreamento desses fatores de risco faz-se necessário para redução de problemas futuros causados por doenças crônicas não transmissíveis, incluindo as DCV, adotando um plano de ação mundial feito pela OMS para a prevenção e controle dessas doenças até 2025, com o intuito de reduzir 25% da morbidade e mortalidade causadas pelas DCV. Levando em conta que 32%

de todas as mortes globais ocorre predominantemente em países de baixa e média renda, onde se inclui o (BRICS) Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul que constituem um grupo político e econômico de países em rápido desenvolvimento, onde através de pesquisas pode-se observar que o Brasil teve a maior melhoria em todas as categorias de mortalidade por DCV. É provável que a reforma da atenção primária à saúde no Brasil tenha contribuído, isso porque, a adoção de equipes multidisciplinares apoiando o Programa de Saúde da Família ampliou a prevenção e os cuidados integrados para o manejo de doenças não transmissíveis (Zhiyong, 2020).

Além das questões sociais e econômicas envolvidas no processo de assimilação dos conhecimentos, é importante salientar que a qualidade das informações passadas durante o atendimento médico também influencia nos impactos para a saúde do adulto. Pois, a educação contínua sobre os fatores de risco cardiovascular, a promoção de hábitos saudáveis e a comunicação eficaz entre médicos e pacientes são essenciais para melhorar a prevenção e o tratamento das DCV. Quando isso não acontece a desinformação é gerada e os pacientes não são de fato conscientizados sobre as maneiras de se prevenir contra as DCV e os hábitos que devem desenvolver para minimizar os riscos envolvidos nesse processo (Pineda, 2019).

E por esse fator acredita-se que o atendimento multiprofissional em saúde é a melhor forma de minimizar os riscos associados às DCV - seja entre populações financeiramente vulneráveis ou não, por isso, é de suma importância a promoção de programas de atenção primária à saúde dentro dessas comunidades com acesso limitado ao conhecimento (Pellense, 2021).

Ao implementar estratégias preventivas quanto à educação em saúde continuada, profissionais da saúde como médicos, biomédicos, farmacêuticos, nutricionistas e tantos outros. Tais profissionais podem através do incentivo a hábitos de vida saudáveis tornar possível a promoção de saúde e o conhecimento sobre os fatores de risco para as DCV e minimizar impactos sobre a saúde. Hábitos de vida que devem ser cultivados, a importância da não automedicação e o incentivo a realização de exames anuais, que somente uma classe profissional não conseguiria passar de forma tão completa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo foi possível constatar que o conhecimento de fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em adultos é um importante aliado na detecção precoce das doenças coronarianas, visto que, a falta de conhecimento está atrelado ao surgimento de doenças associadas à DCV. Pode-se afirmar que mudanças de hábitos e a adoção de um estilo de vida mais saudável acarreta na redução de chances para o desenvolvimento dessas doenças.

Evidenciando que é crucial desenvolver ações e planos para prevenir doenças e complicações, ao mesmo tempo em que se promove a saúde do coração e se acompanha de perto a incidência desses fatores, intervindo nos modificáveis, com o intuito de reduzir os índices de mortalidade. Diante disso, a junção de campanhas de conscientização pública e abordagens multidisciplinares podem ter um potencial de reduzir significativamente os problemas causados pelas doenças cardiovasculares, resultando em uma melhora na saúde cardiovascular da população mundial.

REFERÊNCIAS

ALHEIROS LIRA, M.C; MENEZES DE SOUZA, N.M.; PESSOA DE ARAÚJO BURGOS, M.G. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em diabéticas. **Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 37, n. 1, 2017.

BONOTTO, G.M.; MENDOZA-SASSI, R.A.; SUSIN, L.R.O. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 21, p. 293-302, 2016.

BRITO, H.J.A. *et al.* O papel da medicina preventiva no combate as doenças cardiovasculares. **Revista Foco**, v. 17, n. 3, p. e4715-e4715, 2024.

CARDONA, D. *et al.* Desigualdades en la mortalidad por enfermedades cardio-vasculares en los municipios del Eje Cafetero, 2009-2011. 2015. **Biomédica**, v. 35, n. 3, p. 379-794.

CARDOSO, V.N.R. **Estudo comparativo de risco cardiovascular entre jovens nos estados do Rio de Janeiro e Bahia.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso.

DA SILVA PELLENSE, M.C. *et al.* **Avaliação da mortalidade por doenças cardiovasculares no brasil: uma série temporal de 2015 a 2019.** Revista Ciência Plural, v. 7, n. 3, p. 202-219, 2021.

GIAMBRUNO, M. *et al.* **Enfermedades cardiovasculares:¿ qué perciben las mujeres de Uruguay?. Revista Uruguaya de Cardiología,** v. 37, n. 1, 2022.

GONÇALVES, M.P.F. **Efeitos da aplicação do jogo Aball1 em parâmetros de aptidão física, cognitiva e de saúde em sujeitos diabéticos tipo 2. 2021**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

HERDY, A.H. *et al.* **Diretriz sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v. 103, p. 1-31, 2014.

LIMA, T.M.N. *et al.* **Capacidade dos índices antropométricos e de obesidade central para identificação de participantes com alto risco cardiovascular em longo prazo na coorte de universidades mineiras (cume).** 2019.

MACENO, L.K.; GARCIA, M.S. **Risk factors for the development of cardiovascular diseases in young adults.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 2820-2842, 2022.

NANDITHA, Arun et al. **Early improvement predicts reduced risk of incident diabetes and improved cardiovascular risk in prediabetic Asian Indian men participating in a 2-year lifestyle intervention program**. Diabetes care, v. 37, n. 11, p. 3009-3015, 2014.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças cardiovasculares. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 18 out. 2023.

PARRA, A.V. *et al.* **Assistência e prevenção às doenças cardiovasculares: a importância do projeto de extensão.** Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 4, p. 2595-2605, 2019.

PINEDA JIMÉNEZ, L.M.; ZAPATA ARISMENDY, M.; DONADO GÓMEZ, J.H. Prevalência dos fatores de risco cardiovascular e autoavaliação de conhecimentos sobre a prevenção da doença e promoção da saúde entre estudantes de pregrado da Faculdade de Medicina da Universidade Pontifícia Bolivariana, 2016. **Medicina UPB** , v. 1, 2019.

RIBEIRO, L.C. **A importância do cuidado farmacêutico na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 57, p. e4058-e4058, 2020.

TONH'Á, O.A.P. *et al.* **Desafios e estratégias na prevenção de doenças cardiovasculares na era moderna.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 7, p. 1140-1150, 2023.

ZHAO, M. *et al.* **Associações da idade de início do diabetes tipo 2 com doenças cardiovasculares e mortalidade: o estudo Kailuan. Cuidados com o diabetes** , v. 44, n. 6, pág. 1426-1432, 2021.

ZOU, Zhiyong *et al.* Tendências temporais na mortalidade por doenças cardiovasculares nos BRICS: uma análise de coorte por período etário das principais nações com economias emergentes usando o estudo da carga global de doenças 2017. **Circulation**, v. 10, pág. 790-799, 2020.