

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES
NA POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA:
UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA REGIÃO ALENTEJO**

**PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES
IN THE WORKING AGE POPULATION:
AN INTERVENTION PROJECT IN THE ALENTEJO REGION**

**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
EN LA POBLACIÓN EN EDAD LABORAL:
UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN LA REGIÓN DEL ALENTEJO**

Rute Vitorino - Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3042-7243>

Emelinda do Carmo Valente Caldeira - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1949-9262>

Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/000-0002-5528-3154>

Maria Laurência Parreirinha Gemito - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9254-6083>

Anabela Pereira Coelho - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1750-1229>

Ana Dias - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6562-4728>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Rute Vitorino - Hospital do Espírito Santo de Évora EPE, Évora, Portugal. rutevit@hotmail.com

Recebido/Received: 2022-11-10 Aceite/Accepted: 2022-12-16 Publicado/Published: 2022-12-16

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(3\).577.410-426](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(3).577.410-426)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. O seu carácter multidimensional e as graves consequências cooperam para que sejam consideradas um dos mais urgentes problemas de saúde pública.

Objetivo: Identificar fatores de risco cardiovascular e estimar o risco cardiovascular de uma população ativa do Alentejo Central.

Métodos: Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. Amostra constituída por 31 indivíduos do sexo feminino. Recolha de informação mediante aplicação de questionário para caracterização sociodemográfica, antropométrica, estilos de vida e fatores de risco para doenças cardiovasculares e realização de rastreio para estimar o risco cardiovascular.

Resultados: Relativamente às variáveis clínicas verifica-se que 61,8% apresentam valores de colesterol total acima do recomendado, 41,9% pré-obesidade, 32,3% obesidade classe I e 6,5% obesidade classe II. Quanto às variáveis comportamentais e estilos de vida observa-se que 64,5% raramente praticam exercício físico e 6,5% nunca o praticaram, a maioria das participantes (61,3%) não segue as recomendações diárias para o grupo de alimentos – cereais, derivados e tubérculos. No que concerne ao risco cardiovascular, 44,1% apresentava risco moderado e 2,9% risco muito alto. De salientar que 45,8% desconhecem os sintomas associados ao Enfarte Agudo do Miocárdio e 47,9% os sintomas associados ao Acidente Vascular Cerebral.

Conclusão: A elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular na população estudada torna imperativo o desenvolvimento de estratégias de prevenção, de promoção de estilos de vida saudável e de melhoria da literacia em saúde.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Educação em Saúde; Estilo de Vida Saudável; Fatores de Risco; Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are one of the main causes of morbidity and mortality worldwide. Their multidimensional nature and serious consequences contribute for being one of the most urgent public health problems.

Objective: To identify cardiovascular risk factors and to estimate the cardiovascular risk of an active population in Central Alentejo.

Methods: Exploratory, descriptive study with a quantitative approach. Sample made up of 31 female individuals. Collection of information through the application of a questionnaire for sociodemographic, anthropometric characterization, lifestyles and risk factors for cardiovascular diseases and carrying out screening to estimate cardiovascular risk.

Results: Regarding clinical variables, it appears that 61.8% have total cholesterol values above the recommended level, 41.9% pre-obesity, 32.3% class I obesity and 6.5% class II obesity. As for behavioral variables and lifestyles, it is observed that 64.5% rarely practice physical exercise and 6.5% never practice it, most participants (61.3%) do not follow the daily recommendations for the food group – cereals, derivatives and tubers. About cardiovascular risk, 44.1% had moderate risk and 2.9% very high risk. It should be noted that 45.8% are unaware of the symptoms associated with Acute Myocardial Infarction and 47.9% of the symptoms associated with Stroke.

Conclusion: The high prevalence of cardiovascular risk factors in the studied population makes it imperative to develop prevention strategies, promoting healthy lifestyles and improving health literacy.

Keywords: Cardiovascular Diseases; Health Education; Healthy Lifestyle; Risk Factors; Prevention.

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Su carácter multidimensional y sus graves consecuencias colaboran para que sean considerados uno de los problemas de salud pública más urgentes.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo cardiovascular y estimar el riesgo cardiovascular de una población activa en el Alentejo Central.

Métodos: Estudio exploratorio, descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra está compuesta por 31 individuos del sexo femenino. Recopilación de información mediante la aplicación de un cuestionario de factores sociodemográficos, antropométricos, de estilo de vida y de riesgo de enfermedades cardiovasculares y tamizaje para estimar el riesgo cardiovascular.

Resultados: Variables clínicas: 61,8% tenían valores de colesterol total por encima de lo recomendado, 41,9% pre obesidad, 32,3% obesidad clase I y 6,5% obesidad clase II. Variables de comportamiento y estilos de vida: el 64,5% practica poco ejercicio físico y el 6,5% nunca lo practica, la mayoría de los participantes (61,3%) no sigue las recomendaciones diarias del grupo de alimentos cereales, derivados y tubérculos. Riesgo cardiovascular: el 44,1% tenía riesgo moderado y el 2,9% riesgo muy alto. Cabe señalar que el 45,8% desco-

noce los síntomas asociados al Infarto Agudo de Miocardio y el 47,9% los síntomas asociados al Accidente Cerebrovascular.

Conclusión: La alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población estudiada hace imperativo desarrollar estrategias de prevención, promover estilos de vida saludables y mejorar la alfabetización en salud.

Descriptores: Educación en Salud; Enfermedades Cardiovasculares; Estilo de Vida Saludable; Factores de Riesgo; Prevención.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV), constituem um importante problema de saúde pública a nível mundial, com impacto a nível social, económico e cultural. São consideradas a principal causa de morte, representando 44% das mortes por doenças não transmissíveis⁽¹⁾.

Estima-se que em 2016 estas patologias foram diretamente responsáveis 17,9 milhões de mortes, o que representa 31% de todas as mortes globais, sendo que 85% destes óbitos foram causados essencialmente por enfarte agudo do miocárdio (EAM) e acidente vascular cerebral (AVC)⁽²⁾. Em Portugal, as DCV foram responsáveis 33 624 óbitos em 2019, o que corresponde a 29,9% dos óbitos a nível nacional, registando um acréscimo de 2,1% comparativamente ao ano anterior⁽³⁾.

As doenças cardiovasculares estão classificadas no grupo de doenças crónicas não transmissíveis que se desenvolvem de forma lenta e silenciosa ao longo da vida dos indivíduos. Englobam as doenças do coração e dos vasos, sendo as mais frequentes o enfarte agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral⁽²⁾. Embora a sua etiologia seja multifatorial, o processo fisiopatológico mais comum que lhe está subjacente é a aterosclerose, processo inflamatório que se desenvolve quando uma substância denominada placa aterosclerótica se deposita na parede das artérias⁽⁴⁾, dificultando ou impedindo a circulação sanguínea, e que está associado a múltiplos fatores.

Os fatores de risco cardiovascular são condições que conduzem ao aumento da probabilidade de aparecimento de doença cardiovascular, bem como ao seu desenvolvimento. Podem dividir-se em fatores modificáveis, entre os quais Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, dislipidemia, excesso de peso/obesidade, tabagismo, sedentarismo e fatores não modificáveis, como a idade, sexo, raça e história familiar⁽⁵⁾.

A elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular na população, bem como a sua natureza modificável e os custos associados aos cuidados de saúde, quer pela utilização inadequada dos serviços de saúde, quer pela má gestão da doença, evidenciam a importância de investir na prevenção primária da doença cardiovascular.

A maioria destas DCV podem ser prevenidas através da avaliação dos fatores de risco comportamentais, nomeadamente: consumo de tabaco, dieta não saudável e obesidade, sedentarismo e uso abusivo de álcool. Neste enquadramento, e sendo a prevenção destas patologias uma das políticas de saúde pública mais importante é fundamental a adoção de estratégias globais promotoras de estilos de vida saudáveis⁽⁶⁾. Reforça-se o importante papel da educação para a saúde, por forma a alertar para comportamentos de risco e contribuir para que estes possam vir a ser modificados.

No contexto da prevenção destas doenças, é igualmente recomendada a avaliação do risco cardiovascular (RCV), que reflete a probabilidade de desenvolver uma doença cardiovascular, num determinado período de tempo, com base em diferentes fatores de risco preditores independentes de risco acrescido de doença⁽⁷⁾. Para calcular o RCV, na Europa e em Portugal é utilizada a escala SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*). Esta escala de avaliação de risco global é utilizada na prevenção primária, e apenas deve ser aplicada em pessoas assintomáticas e sem antecedentes pessoais de DCV. Estima o risco de eventos cardiovasculares num período de dez anos e permite estratificar o risco em quatro classes designadamente, risco muito alto (SCORE $\geq 10\%$), alto (SCORE $\geq 5\%$ e $< 10\%$), moderado (SCORE $\geq 1\%$ e $< 5\%$) e baixo (SCORE $< 1\%$)⁽⁷⁾.

Este estudo incide sobre a identificação de fatores de risco cardiovascular e determinação do RCV dos profissionais de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) do Alentejo Central. Tem como finalidade fazer um diagnóstico da situação desta população e, desta forma, contribuir, tendo subjacente a metodologia do planeamento em saúde, para a elaboração de um projeto de intervenção comunitária.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 31 indivíduos, em idade ativa, que exercem a sua atividade profissional numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) do Alentejo Central e que aceitaram participar.

Os dados foram recolhidos através da realização de um rastreio em que foi feita a determinação do RCV e da aplicação de um questionário para caracterização sociodemográfica e antropométrica dos participantes, assim como a identificação dos seus hábitos alimentares, prática de exercício físico, hábitos tabágicos, fatores de risco cardiovascular e conhecimentos acerca das doenças cardiovasculares. Foi selecionado o questionário de Capucho (2013)⁽⁸⁾, que se encontra estruturado em duas partes, a primeira parte relativa aos dados sociodemográficos e antropométricos da população e a segunda aos estilos de vida, designadamente: hábitos alimentares, tabágicos, de exercício físico, utilização de cuidados de saúde e fatores de risco para doenças cardiovasculares, totalizando 31 questões. Foi aplicado de forma direta à população. Para a sua utilização obteve-se autorização da autora.

As considerações éticas enunciadas na Declaração de Helsínquia foram aplicadas, particularmente no que respeita à garantia da proteção de dados recolhidos e à participação voluntária e consciente. Todos os participantes consentiram a sua participação através do Consentimento Informado Livre e Esclarecido (CILE). De referir que foi também obtida a aprovação da Comissão de Ética – Área da Saúde e do Bem-Estar da Universidade de Évora.

O tratamento estatístico dos dados, foi processado através do programa IBM *Statistical Package Social Sciences* (SPSS), versão 24, tendo sido utilizada a estatística descritiva.

RESULTADOS

Neste estudo participaram 31 indivíduos (Tabela 1^ª), sendo a totalidade dos inquiridos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e os 64 anos, tendo-se verificado que esta amostra se encontra maioritariamente entre os 40 e os 59 anos de idade (71%). Quanto ao agregado familiar, a totalidade das participantes mencionam viver acompanhadas. O nível educacional predominante é o 3.º ciclo (32,3%).

Quanto à atividade profissional, a maioria (71%) são auxiliares de ação direta.

Relativamente à avaliação do perfil antropométrico (Tabela 2^ª), foram avaliados parâmetros como altura, peso, Índice de Massa Corporal (IMC) e perímetro abdominal. Os dados recolhidos indicaram que a maioria dos participantes eram pré obesos (41,9%) e obesos (38,8%). Relativamente ao perímetro abdominal, constatou-se que 3,2% das inquiridas apresentou risco aumentado e 48,4% das inquiridas risco muito aumentado de aparecimento precoce de doença cardiovascular.

No que respeita aos hábitos alimentares, aferiu-se que 80,6% das inquiridas consome fruta duas a três vezes por dia, enquanto 19,4% apenas o faz uma vez por dia. Quanto ao consumo de vegetais, 45,2% das inquiridas referiu ingerir vegetais duas a três vezes por dia, 38,7% uma vez por dia enquanto 12% o faz quatro a cinco vezes por semana e 12,9% duas a três vezes por semana.

Relativamente à frequência da ingestão de peixe, observou-se que 22,6% ingerem peixe duas a três vezes por dia, 32,3% uma vez por dia, 19,4% quatro a cinco vezes por semana, 12,9% duas a três vezes por semana, 9,7% uma vez por semana e 3,2% afirmam nunca ingerir peixe. Quanto ao consumo de carne evidenciou-se que este é realizado duas a três vezes por dia por 29%, uma vez por dia por 41,9%, quatro a cinco vezes por semana por 16,1% e duas a três vezes por semana 12,9% das inquiridas.

Relativamente à ingestão de queijo, leite e iogurtes verificou-se que 51,6% das inquiridas o faz duas a três vezes por dia, 19,4% uma vez por dia, 16,1% quatro a cinco vezes por semana, 3,2% duas a três vezes por semana e 9,7% apenas uma vez por semana.

O consumo de pão e cereais é efetuado duas a três vezes por dia por 38,7% das inquiridas, uma vez por dia por 38,7% e quatro a cinco vezes por semana por 22,6%.

Evidenciou-se que 12,9% ingerem gorduras e fritos duas a três vezes por dia, 9,7% uma vez por dia, 35,5% duas a três vezes por semana, outras 35,5% uma vez por semana enquanto 6,5% referiram nunca consumir gorduras e fritos.

Em relação ao consumo de doces e bolachas, verificou-se que 16,1% o fazem duas a três vezes por dia, 16,1% uma vez por dia, 3,2% quatro a cinco vezes por semana, 45,2% duas a três vezes por semana, 16,1% uma vez por semana e 3,2% nunca consomem este tipo de alimentos.

No que respeita à ingestão diária de água verificou-se que 6,5% ingerem menos de meio litro diariamente, 12,9% meio litro, 22,6% um litro, 41,9% um litro e meio e 16,1% ingerem mais de litro e meio.

Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, 48,4% das inquiridas referiu nunca consumir este tipo de bebidas, 41,9% consomem raramente, 6,5% consomem duas a quatro vezes por mês e 3,2% não respondem à questão colocada.

Quanto à prática de exercício físico, de pelo menos 30 minutos, (Tabela 3⁷) observou-se que somente 6,5% das inquiridas pratica exercício físico diariamente, 64,5% raramente o fazem e 6,5% afirmam nunca ter praticado.

Os dados referentes os hábitos tabágicos, demonstraram que a maioria da amostra (83,9%) nunca tiveram hábitos tabágicos.

No que se refere a antecedentes de doença cardiovascular, todas as inquiridas afirmam que nunca apresentaram este tipo de patologias.

Quando questionadas relativamente aos sintomas associados ao EAM (Gráfico 1^o) observa-se que 45,8% das inquiridas desconhecem os sintomas, ou não respondem à questão colocada. As restantes reconhecem como sintomas de EAM, sensação de lipotimia (2,1%), dor, pressão, aperto no peito (14,6%), dor no peito com irradiação (4,2%), sudorese (8,3%), náuseas (6,3%), vômitos (6,3%), ansiedade (2,1%), dificuldade respiratória (4,2%), palpitações (4,2%) e dor abdominal com irradiação para os ombros (2,1%), ou seja, o sintoma mais referido foi a dor, pressão e aperto no peito.

Ainda no que diz respeito às doenças cardiovasculares, particularmente ao AVC (Gráfico 2^o), constata-se que 47,9% das inquiridas não sabem ou não respondem à questão apresentada, sendo que 4,2% indicam como sintoma alteração do estado de consciência, 8,3% referem alteração da fala, 12,5% diminuição da força ao nível dos hemicorpos, 8,3% desvio da comissura labial, 6,3% dor de cabeça, 4,2% referem tensão alta, 6,3% indicam alteração da visão e 2,1% mencionam náuseas e vômitos, ou seja, o sintoma mais referido foi a diminuição da força.

No que concerne aos fatores de risco cardiovascular, 41,9% das inquiridas apresentam diagnóstico médico de fatores de risco para doenças cardiovasculares, enquanto 58,1% não estão diagnosticados com fatores de risco para doenças cardiovasculares. Tendo em conta os resultados obtidos, relativos aos fatores de risco cardiovascular, 36,4% apresentavam Hipertensão Arterial, 36,4% dislipidemia, 22,7% obesidade e 4,5% Diabetes Mellitus.

Relativamente aos valores de tensão arterial habituais observa-se que 19,4% das inquiridas não sabe ou não responde à questão colocada. No que respeita aos valores de tensão arterial sistólica habituais, observa-se que 32,3% apresentam uma TAS ótima, 12,9% uma TAS normal, 19,4% uma TAS normal alta, 9,7% hipertensão de grau 1 e 6,5% hipertensão de grau 2. No que respeita, aos valores de tensão arterial diastólica habituais observa-se que na categoria ótima encontram-se 45,2% das inquiridas, na categoria normal 16,1% das inquiridas, 3,2% na categoria normal alta, na categoria hipertensão grau 1 encontram-se 16,1%.

No que se refere ao valor habitual de colesterol, verifica-se que 25,8% registam habitualmente valores inferiores a 190 mg/dl e, em igual percentagem, outras 25,8% atingem valores superiores a 190 mg/dl. De salientar que 48,4% das inquiridas não responderam à ques-

tão colocada. Perante esta realidade, no rastreio realizado procedeu-se à avaliação do colesterol total e observou-se que 38,2% da população apresentou valores inferiores a 190 mg/dl, enquanto 61,8% apresentou valores superiores a 190 mg/dl.

No que respeita ao valor habitual de glicémia, 3,2% das inquiridas refere que este valor é habitualmente inferior a 70 mg/dl, 38,7% referem que o mesmo se situa entre os 70-140 mg/dl e 3,2% referem que atinge habitualmente valores superiores a 200 mg/dl. Regista-se igualmente um número considerável (54,8%) que não responde à questão. Como tal, no rastreio efetuado procedeu-se à avaliação do parâmetro glicémia capilar, tendo-se obtido os seguintes resultados: 2,9% da população apresentou valores compatíveis com hipoglicémia, 85,3% encontravam-se normoglicémicas, 8,8% apresentavam valores compatíveis com pré-diabetes e 2,9% com diabetes.

A determinação do risco cardiovascular da população em estudo, foi efetuada com recurso à escala SCORE⁽⁷⁾, tendo-se verificado que 52,9% das participantes estão classificadas de baixo risco para o desenvolvimento de DCV. Porém, 44,1% estão classificadas de risco moderado e 2,9% de risco muito alto (Gráfico 3^o).

DISCUSSÃO

No presente estudo, podemos constatar que estamos perante uma população com excesso de peso, com uma prevalência superior à nacional (67,6%). Em Portugal, tem-se registado um aumento marcado e consistente nas últimas décadas da prevalência do excesso de peso, e segundo os resultados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF)⁽⁹⁾ mais de metade da população adulta portuguesa (58,1%) apresenta excesso de peso. Esta tendência foi igualmente reportada num estudo do INSA⁽¹⁰⁾, tendo-se registado uma prevalência de excesso de peso de 62,1%. Os resultados deste estudo poderão, eventualmente, ser explicados pela predominância de baixa escolaridade da amostra, realidade semelhante ao contexto nacional, onde de acordo com os dados do 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF)⁽¹¹⁾, a prevalência padronizada de obesidade é mais elevada nos indivíduos sem escolaridade ou com escolaridade ao nível do ensino básico (39,4%) comparativamente aos indivíduos com escolaridade ao nível do Ensino Superior (19,5%).

O perímetro abdominal está associado ao risco de DCV. Considerando os dados referentes a este indicador de saúde, constatou-se que esta população apresenta risco aumentado e muito aumentado de aparecimento precoce de doença cardiovascular. Estes resultados vão ao encontro dos divulgados no estudo EuroAspir IV⁽¹²⁾, que atestou que a obesidade cen-

tral (aumento do perímetro abdominal) afeta 70% dos portugueses com risco cardiovascular alto. De salientar que a nível nacional a prevalência de obesidade abdominal é de 45,3%.

A dieta mediterrânica, padrão alimentar comprovadamente saudável, está associada à prevenção das doenças cardiovasculares. Considerando os dados relativos aos hábitos alimentares, os valores obtidos para esta amostra aproximam-se das recomendações do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável⁽¹³⁾. Registou-se, contudo, um baixo consumo de pão e cereais. Os hábitos alimentares inadequados permanecem como um dos cinco fatores que mais contribuem para a perda de anos de vida saudável dos portugueses. De entre os fatores apontados destaca-se o baixo consumo de cereais integrais, em linha com os resultados obtidos nesta amostra. Evidencia-se ainda que a Região Alentejo, em consonância com os dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016⁽⁹⁾, apresenta uma adesão à dieta mediterrânica de 30,7%, sendo a segunda maior do país, todavia uma percentagem ainda baixa.

O exercício físico, assume-se como um componente basilar na prevenção das doenças cardiovasculares. Face aos dados obtidos, estamos perante uma população maioritariamente sedentária. Idênticas conclusões foram encontradas num estudo a nível nacional⁽¹⁴⁾, em que 74% dos portugueses afirmam nunca, ou raramente, praticar exercício físico, registando-se um aumento de 8% nos últimos 8 anos, e somente 5% afirma praticar de forma regular. Nesta sequência, um estudo⁽¹⁵⁾ da Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta para que 43,2% dos portugueses praticam atividade física considerada insuficiente.

A amostra evidencia, que a maioria das inquiridas (83,9%) não possuía hábitos tabágicos, enquanto 16,1% já apresentaram hábitos tabágicos, sendo que na atualidade apenas 9,7% mantêm esses hábitos, consumindo diariamente, em média, 7 cigarros. Os resultados apresentados encontram-se em concordância com os dados divulgados no Inquérito Nacional de Saúde, 2019⁽¹⁶⁾ que revelaram que a prevalência de consumo de tabaco, na população residente em Portugal, é de 16,8% e que cerca de 14% o faz de forma diária. Todavia, quando se analisam os dados a nível regional, constatou-se que a prevalência, nesta população, é ligeiramente inferior à registada na Região Alentejo (19,1%), a qual se apresenta como a segunda região do país com maior prevalência de consumo de tabaco. De acrescentar que os resultados do estudo e_COR⁽⁹⁾ estimaram uma prevalência de tabagismo em Portugal Continental de 25,4%. Perante o supracitado, aferiu-se que existe uma diminuição na prevalência do consumo de tabaco nos últimos anos, tal como expresso no Relatório do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020, da Direção Geral de Saúde (DGS)⁽¹⁷⁾.

A hipertensão arterial (HTA) assume-se como o principal e mais frequente fator de risco cardiovascular modificável, pelo que o seu tratamento e controlo são fundamentais. Averiguamos neste estudo que a maior parte da população apresenta valores de tensão arterial sistólica que se inserem na categoria ótima e normal. No que concerne aos valores de tensão arterial diastólica, verificou-se igualmente o predomínio das categorias ótima e normal, com 45,2% e 16,1%, respetivamente. Em concordância com estes dados, o estudo de Branquinho⁽¹⁸⁾ apura que a maioria da sua população (47,6%) apresenta valores tensionais normais. Nesta sequência, de salientar que a prevalência da HTA em Portugal mostrou uma tendência decrescente, registando uma prevalência de 36% de acordo com INSEF⁽¹¹⁾ (2015) contra os 43,1% registados no estudo do INSA⁽¹⁰⁾ no período de 2012 a 2014.

A dislipidemia é um fator de risco major no desenvolvimento das DCV, dado que se encontra diretamente envolvida no processo de aterosclerose. No presente estudo verificou-se elevada prevalência de valores de colesterol total superior a 190 mg/dl. A nível nacional, e segundo os dados do estudo INSEF⁽¹¹⁾, cerca de metade da população (52,3%) apresentava valores de colesterol total iguais ou superiores ao valor recomendando (190 mg/dl). A elevada prevalência deste fator de risco é igualmente observada no estudo nacional do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge⁽⁹⁾ onde a prevalência de valores de colesterol total ≥ 200 mg/dl na população portuguesa é de 56,3% e a prevalência de colesterol total ≥ 240 mg/dl é de 31,3%.

A Diabetes *Mellitus* é um dos mais importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Neste estudo, verificou-se que 2,9% da população apresenta valores compatíveis com pré-diabetes e 8,8% com diabetes, contudo a maioria desta população, 85,3% encontram-se normoglicémicas, ou seja, apresentam valores normais de glicémia capilar, em consonância com os valores de referência da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP)⁽¹⁹⁾. A referir que em Portugal, a prevalência de diabetes estimada através do INSEF⁽¹¹⁾ na população com idades compreendidas entre os 25 e os 74 anos (9,8%), foi menor que a prevalência registada no relatório do Programa Nacional de Diabetes (PND)⁽²⁰⁾ de 2019, cujo valor foi de 10 a 13% da população dos 20 aos 79 anos de idade, permanecendo como uma das mais elevadas da Europa.

O conhecimento referente às DCV bem como todas as suas condicionantes é fundamental para a sua compreensão e prevenção, mas igualmente vital para a alteração do estilo de vida e do comportamento dos indivíduos. A literacia em saúde é basilar no processo de tomada de decisão em saúde e consequentemente na conquista de melhores resultados. Neste estudo, constatou-se que as inquiridas apresentam baixa literacia em saúde cardiovascular, sendo que 45,8% desconhece os sintomas associados ao EAM e 47,9% desconhece os sintomas associados ao AVC. Os dados obtidos corroboram os encontrados no estu-

do publicado pela Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC)⁽²¹⁾, em que cerca de 30% dos participantes não respondeu ou não soube responder a questões relacionadas com o risco de EAM e de AVC.

Um dos tópicos da prevenção cardiovascular é a predição do risco cardiovascular, pelo que o cálculo deste risco é essencial. Para a avaliação do RCV foi utilizado o algoritmo SCORE⁽⁷⁾. No global verificou-se que 52,9% das participantes estão classificadas de baixo risco, contudo 44,1% estão classificadas de risco moderado e 2,9% de risco muito alto de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, num período de 10 anos, sendo o grupo etário dos 50 aos 59 anos e o nível de escolarização mais baixo, onde se verifica maior risco. Contrariamente ao apresentado no presente estudo, o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF)⁽¹¹⁾ constatou que o risco cardiovascular muito elevado é mais frequente no grupo etário dos 60 aos 65 anos, atingindo os 25,6%. Todavia, também encontrou dados concordantes entre eles, nomeadamente o risco cardiovascular muito elevado ser mais frequente nas pessoas com menos escolaridade, tendo registado 20,1% nas pessoas sem escolaridade ou com escolaridade ao nível do 1.º ciclo, comparativamente aos 6,4% nas pessoas com escolaridade ao nível do ensino superior. De salientar ainda que o estudo supracitado demonstra que em Portugal Continental, a Região Alentejo, com 12,5%, é a que apresenta maior prevalência de RCV muito elevado, em oposição, encontra-se a Região Centro com 9,6%. Um outro estudo, o de Branquinho⁽¹⁷⁾ aferiu que a maior parte da população (25,4%) apresentou baixo risco, 31,7% risco moderado, 6,3% risco alto e 3,2% risco muito elevado de ocorrência de eventos cardiovasculares. Neste estudo o RCV muito elevado observou-se no grupo etário dos 51 aos 60 anos de idade.

CONCLUSÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são muito prevalentes na comunidade, os resultados deste estudo são exemplo dessa realidade.

Na população estudada constatou-se a presença de fatores de risco cardiovascular, com uma elevada prevalência de excesso de peso, sedentarismo, hipercolesterolemia e hábitos alimentares inadequados, bem como de elevado desconhecimento no que se refere às doenças cardiovasculares, reforçando a necessidade de melhorar a literacia em saúde.

Os resultados obtidos são preocupantes, pelo que se evidencia a pertinência da implementação de estratégias preventivas urgentes. Importa destacar que a maioria das DCV podem ser prevenidas, através da abordagem efetiva dos fatores de risco comportamentais, entre

eles, a alimentação, o peso, a atividade física, o tabagismo e a ingestão alcoólica. Revela-se igualmente importante a avaliação do risco cardiovascular, como forma de prevenção de eventos cardiovasculares.

Neste enquadramento, ações de promoção da saúde, com enfoque em hábitos e estilos de vida saudáveis, particularmente a prática de uma alimentação saudável e de atividade física, o controlo dos fatores de risco cardiovascular, o cálculo do risco cardiovascular, a vigilância clínica e a melhoria da literacia em saúde, são fulcrais para a prevenção das DCV e conseqüentemente para a melhoria da qualidade de vida.

Contributos das autoras

RV: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

EC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MG: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AD: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>.
2. World Health Organization. Cardiovascular Diseases (CVDs). WHO. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Instituto Nacional de Estatística. Estatística da Saúde 2019. Lisboa: INE. 2021. Disponível em: ISBN 978-989-25-0560-2

4. American Heart Association. Atherosclerosis. 2022. Disponível em: <https://www.heart.org/en/health-topics/cholesterol/about-cholesterol/atherosclerosis>
5. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Fatores de Risco Cardiovascular. 2022. Disponível em: https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/90
6. Direção Geral de Saúde. Programa Nacional Para As Doenças Cérebro- Cardiovasculares. 2017. Disponível em: <https://www.dgs.pt/prioritarios/doencas-cerebro-cardiovasculares.aspx>
7. Direção Geral de Saúde. Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). DGS. 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052013-de-19032013-jpg.aspx>.
8. Capucho S. Prevenção das Doenças Cardiovasculares na População Ativa dos 20 aos 64 anos de Idade de Reguengos de Monsaraz (Doctoral dissertation, Universidade de Évora (Portugal)). Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62458063.pdf>
9. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, Mota J, Teixeira P, Rodrigues S, Lobato L, Magalhães V. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física IAN-AF 2015-2016: relatório de resultados. Disponível em: <https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF%20Relatorio%20Metodol%C3%B3gico.pdf>
10. Bourbon M, Alves AC, Rato Q. Prevalência de fatores de risco cardiovascular na população portuguesa: Relatório estudo e_COR. Disponível em: https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/02/e_COR_relatorio.pdf
11. Namorado S, Santos J, Antunes L, Kislava I, Santos AJ, Castilho E, Cordeiro E, Dinis A, Barreto M, Gaio V, Gil AP. 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): determinantes de saúde. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3832/3/1_INSEF_relatorio_metodologico.pdf
12. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, De Backer G, Rydén L, Jennings C, Gyberg V, Amouyel P, Bruthans J, Castro Conde A, Cífková R. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *European journal of preventive cardiology*. 2016 Apr 1;23(6):636-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2047487315569401>

13. Gregório MJ, Sousa SD, Ferreira B, Figueira I, Taipa M, Bica M, Amaral T, Graça P. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2020. Disponível em: <http://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/11/Relato%CC%81rio-PNPAS-2020.pdf>
14. Teixeira P, Tomás R, Mendes R. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física 2017. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/10/DGS_PNPAF2017_V7.pdf
15. World Health Organization. Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance. WHO. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337001>
16. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2019. 2020. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2
17. Direção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020. 2021. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1219790-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAA%2bLCAAAAAAABAARYszItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEf kPAAAA>
18. Branquinho, S., & Caldeira, E. Doenças Cardiovasculares na população ativa. Repositório da Universidade de Évora. 2018. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/26810>
19. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal. ABC da Diabetes. 2022. Disponível em: <https://apdp.pt/diabetes/abc-da-diabetes/~>
20. Direção Geral de Saúde Programa Nacional de Diabetes (PND) de 2019. 2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1184293-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYszItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEf kPAAAA>
21. Andrade N, Alves E, Costa AR, Moura-Ferreira P, Azevedo A, Lunet N. Knowledge about cardiovascular disease in Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. 2018 Aug 1;37(8):669-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.10.017>

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da população em estudo.^κ

Caraterização da amostra	N	%
Grupo etário		
20-29 anos	2	6,5
30-39 anos	5	16,1
40-49 anos	11	35,5
50-59 anos	11	35,5
60-64 anos	2	6,5
Sexo		
Feminino	31	100
Nível educacional		
Não sabe ler nem escrever	1	3,2
1.º ciclo (1.º - 4.º ano)	4	12,9
2.º ciclo (5.º - 6.º ano)	6	19,4
3.º ciclo (7.º - 9.º ano)	10	32,3
Ensino Secundário (10.º - 12.º ano)	4	12,9
Ensino Superior	6	19,4
Agregado familiar		
Vive acompanhado	31	100

Tabela 2 - Caracterização antropométrica da população em estudo.^κ

Perfil antropométrico	N	%
Índice de massa corporal (IMC - kg/m ²)		
Baixo peso (< 18,5)	1	3,2
Peso normal (18,5 a 24,9)	5	16,1
Pré-obesidade (25,0 a 29,9)	13	41,9
Obesidade Classe I (30,0 a 34,9)	10	32,3
Obesidade Classe II (35,0 a 39,9)	2	6,5
Perímetro abdominal (cm)		
< 80cm	6	19,4
> 80cm	1	3,2
> 88 cm	15	48,4
Não sabe/não responde	9	29,0

Tabela 3 – Caraterização da prática de exercício da população em estudo.^κ

Exercício físico	N	%
Frequência da prática de exercício físico (pelo menos 30 minutos)		
Diariamente	2	6,5
3 a 4 vezes por semana	3	9,7
4 ou 5 vezes por semana	4	12,9
Raramente	20	64,5
Nunca	2	6,5

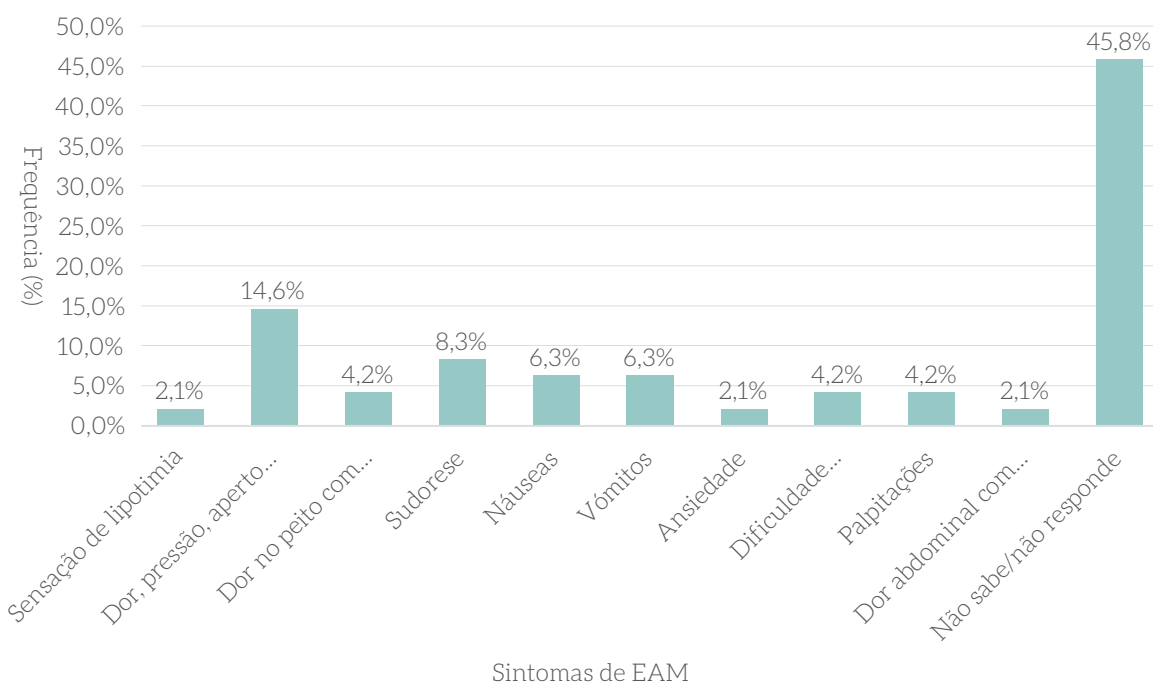


Gráfico 1 – Sintomas de EAM identificados pela população do estudo.^κ

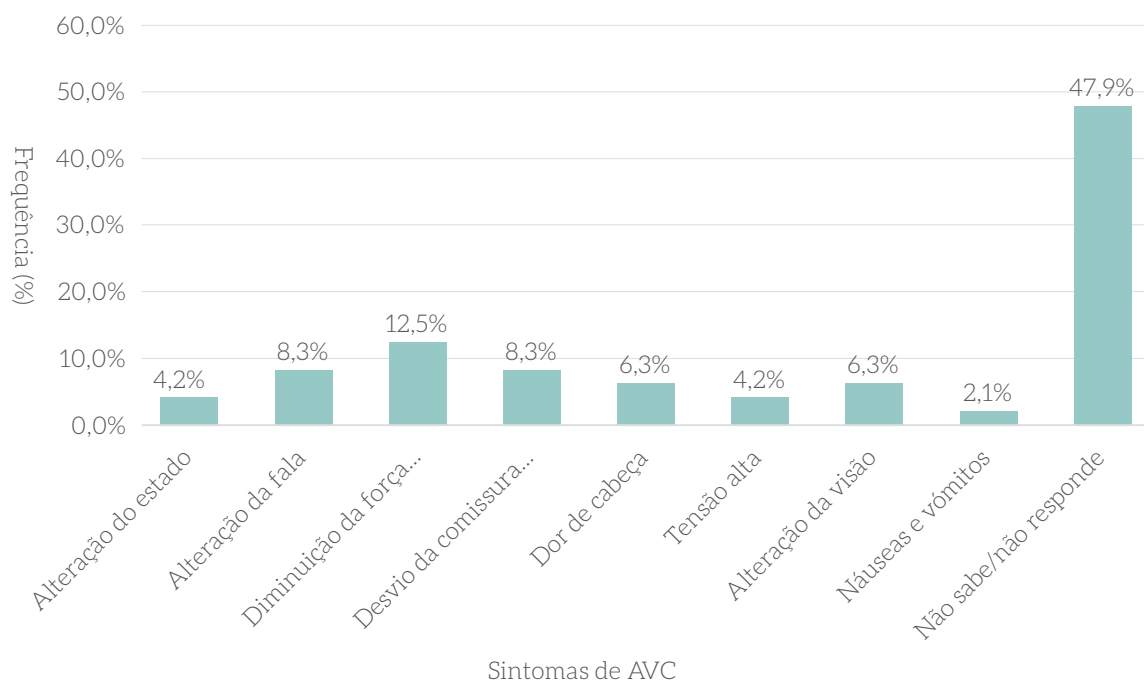


Gráfico 2 - Sintomas de AVC identificados pela população do estudo.[↗]

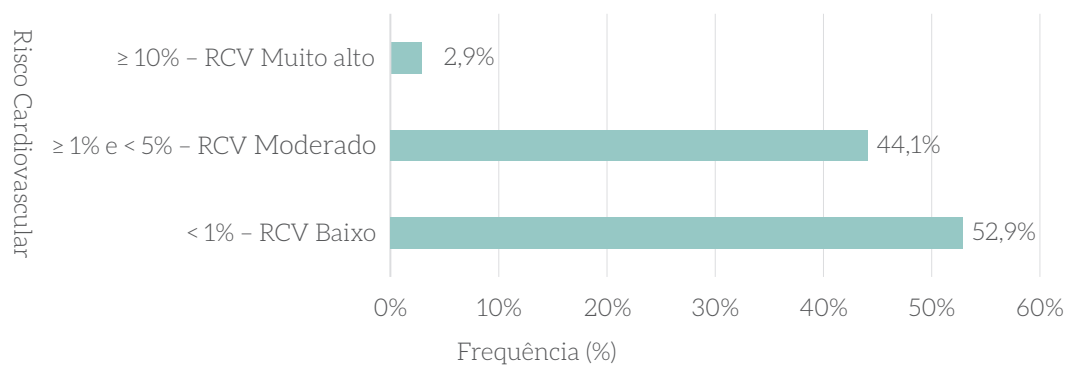


Gráfico 3 - Determinação do risco cardiovascular da população do estudo.[↗]