

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA¹
ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS UNDERGOING CARDIAC SURGERY

Júlia Casagrande², Emely Teixeira Bodnar³, Pollyana Windmöller⁴, Eliane Roseli Winkelmann⁵

¹ Projeto de Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento Ciências de Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, pertencente ao Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde-GPAS

² Curso de Fisioterapia em desenvolvimento da Unijuí, Voluntária, e-mail: juliacasagrandej@gmail.com.

³ Curso de Fisioterapia em desenvolvimento da Unijuí, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq (2016-2017), e-mail: emelybodnar@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Hospitalar; Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; Mestranda no Programa em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ/UNIJUI); E-mail: polly_wind@yahoo.com.br

⁵ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Cardiovasculares-UFRGS, Docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI e do Programa Scripto Sensu Mestrado em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ/UNIJUI); Líder do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde-GPAS, orientadora, e-mail: elianew@unijui.edu.br

Introdução:

Nas últimas décadas a frequência dos procedimentos cirúrgicos aumentou progressivamente, entre elas a revascularização do miocárdio (CRM). As doenças cardiovasculares constituem um grave problema de saúde pública no Brasil. O aumento da população idosa será na ordem de 15 vezes entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo será de não mais que cinco vezes no mesmo período, colocando-nos no ano 2025 como a sexta população de idosos do mundo em termos absolutos, sendo as doenças cardiovasculares degenerativas as principais causas de morte nessa população (VILAS BOAS et al, 2006).

Vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento das doenças arteriais coronarianas (DAC), e mais recentemente, eles são divididos em fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Como todo fator de risco, eles são considerados causa direta para se adquirir certa doença, e seu reconhecimento também serve para definir indicadores de probabilidade, predição e prognóstico da enfermidade. Sendo os modificáveis são aqueles que podem ser controlados com medicação, prática de exercícios físicos regulares e modificação de hábitos alimentares e dietas. Nesse caso, incluem-se dislipidemias (igual à hipercolesterolemia), diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, hipertensão arterial, obesidade e estresse. Os não modificáveis incluem a idade, o sexo a história familiar. Para o profissional fisioterapeuta, é importante conhecer todos esses fatores, mas, principalmente, aqueles que podem ser modificados por sua intervenção terapêutica.

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

Dessa forma, poderá controlá-los, a fim de ter mais um parâmetro sobre a evolução dos pacientes, constatando o quanto a ação fisioterapêutica pode ter colaborado na recuperação ou na melhoria da qualidade de vida do paciente (PASCHOAL, 2010).

O objetivo deste estudo é analisar os fatores de risco cardiovasculares em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Metodologia

Estudo do tipo transversal retrospectivo analítico, aprovado pelo comitê de ética de pesquisa (CAEE 63143516.4.0000.5350) realizado em um Hospital Geral de Porte IV no Estado do Rio Grande do Sul. Foram incluídos indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca eletiva por esternotomia, de ambos os sexos, entre 18 a 80 anos. Foram analisados os fatores de risco referente ao: índice de massa corporal (IMC), sedentarismo, antecedentes familiares, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, tabagismo e o stress. O índice de massa corporal foi calculado com as medidas de peso e altura, de acordo com a seguinte fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (cm)}$, sendo aferida a estatura com a utilização da fita métrica aderida em uma parede. O peso corporal foi aferido em balança digital welmy 300 Kg. A classificação do IMC segundo World Health Organization (WHO), foram, baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ Kg/m}^2$); eutrofia ($IMC 18,5-24,99 \text{ Kg/m}^2$); sobrepeso ($IMC 25-29,99 \text{ Kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30,00 \text{ Kg/m}^2$). As variáveis foram coletadas a partir da análise dos prontuários e/ou aplicação direta de um questionário. Foi verificado a presença ou não de antecedentes familiares, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (140 x 90 mmHg, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial), diabetes mellitus (glicemia de jejum $> 125 \text{ mg/dL}$, Consenso sobre Diabetes Mellitus), dislipidemias (LDL colesterol $> 130 \text{ mg/dL}$, IV Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemia), e o sedentarismo (WHO, sendo a recomendação para adultos maiores de 18 anos, 150 min de atividade de intensidade moderada por semana, resultando em 30 min ao dia. Os dados obtidos foram armazenados e analisados pelo programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 23.0, dados apresentados em número, percentual e quantitativos em média e desvio padrão.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 276 indivíduos cardiopatas, os quais foram submetidos à cirurgia cardíaca (troca valvar e revascularização do miocárdio), destes, 30 foram excluídos por não apresentarem os dados completos. Portanto a amostra foi de 246 pacientes. Apresentaram uma média \pm desvio padrão para idade de $59,89 \pm 10,083$ anos, 167 (64,5%) do sexo masculino; 150 (57,9%) realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio e 96 (37,2%) cirurgia de troca valvar. As frequências observadas conforme o IMC foi de: baixo peso 2 (0,8%); eutrofia 65 (25,1%); sobrepeso 101 (39,0%); obesidade 78 (30,1%). 159 (61,4%) indivíduos relataram não realizar atividade física menor ou igual a duas vezes na semana; 23 (8,9%) pacientes relataram o ato de consumir cigarro (tabagismo); 147 (56,8%) relataram ser estressados; 11 (4,2%) indivíduos possuem a diabetes mellitus do tipo I, já a do tipo II está presente em 60 (23,2%); 183 (70,7%) apresentam hipertensão arterial sistêmica; 98 (37,8%) possuem aumento nos níveis de colesterol. Já os antecedentes familiares estão presentes em 173 (66,8%).

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

A literatura descreve a presença de fatores de risco para doença cardiovascular em pacientes cardiopatas. A tendência crescente do sobrepeso e obesidade na população brasileira e a sua associação com fatores de risco cardiovasculares reforçam a necessidade de intervenções com objetivo de reduzir o peso corporal, em especial a gordura central, são de extrema importância para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares na população.

Um estudo realizado por Dordetto (2016), encontrou resultados semelhantes. Houve predomínio do sexo masculino (56,0%), as doenças prévias, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia tiveram destaque. A cirurgia mais realizada foi a revascularização do miocárdio (58,0%)

Considerações Finais:

A maioria dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca estão acima do peso adequado, sedentários, hipertensos, consideram-se estressados e possuem antecedentes familiares para a doença cardiovascular. Estes dados reforçam que pacientes com doença cardíaca apresentam vários fatores de risco para a doença. Desta forma, medidas de prevenção e promoção de saúde são pertinentes para evitar a via final de tratamento que é a cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: fatores cardíacos; cardiopatas; cirurgia de revascularização miocárdica, troca valvar; epidemiologia descritiva

Keywords: Cardiac factors; myocardial revascularization surgery; Valve replacement; Descriptive epidemiology

Referências:

DORDETTO Priscila Rangel. Pacientes submetidos á cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2016;18(3) p.144-149

ABRANTES, M.M.; LAMOUNIER, J.A.; COLOSIMO, E.A. Comparison of body mass index values proposed by Cole et al. (2000) and Must et al. (1991) for identifying children with weight-for-height index recommended by the World Health Organization. Public Health Nutrition, v.6, n.3, p.307-311, 2003.

PASCHOAL, Mário Augusto. Fisioterapia Cardiovascular: Avaliação e conduta na reabilitação cardíaca. ed. São Paulo: Manole;2010. p.46-54.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2010. p. 68.

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2007;88 p.1-19.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

VILAS BOAS AG et al. Fisioterapia e fatores de risco da doença cardiovascular. In: UMNEDA ILK. Manual de fisioterapia na reabilitação cardiovascular. São Paulo: Manole; 2006; p. 1-3.