

RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE MATO GROSSO

Camila Cimadon CABRAL¹
Jackeline C. F. Arruda B. MASSAD²
Maria Satie TAKI³
Mariany Pinheiro COSTA¹
Yasmin Ourives DOMINGUES¹
Anna Vitória da Costa ARCANJO¹
Lucas de Oliveira Carneiro COSTA¹

¹Acadêmico(a) do curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Mestre em Saúde Coletiva, Nutricionista, docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

³Mestre em Biociências, docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Palavras-chave: Doença cardiovascular. Hábito. Estilo de vida. Estado nutricional.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares estão relacionadas ao coração e aos vasos sanguíneos, podendo ser classificadas de seis formas devido ao seu alojamento no corpo de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2016). Os fatores de riscos que podem levar a tal patologia estão presentes em todas as classes sociais, estima-se que mais da metade das mortes que acontecem em países da baixa e média renda são em virtude dos mais diversificados fatores possíveis, envolvendo desde falta de acesso a serviço de saúde, falta de emprego, tabagismo, dislipidemia e sedentarismo são um dos principais fatores para que se tenham doenças cardiovasculares e obesidade (SBC, 2005; OMS, 2012).

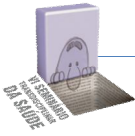
A prevalência da obesidade teve um aumento considerável nos últimos 10 anos de 7,1% desde a última pesquisa do Ministério da Saúde. Números obtidos através da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel, revelou que a obesidade está entre uma das doenças com maior probabilidade de favorecer o desenvolvimento de doença cardiovascular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Analisando o contexto histórico, após a revolução industrial com o surgimento de medicamentos e vacinas, a maioria das doenças infecciosas que ocorriam corriqueiramente foi erradicada, pois, estavam relacionadas a questões de falta de acesso a saneamento básico, saúde e até mesmo alimentação, entre outras. Com as indústrias e seus produtos alimentícios as pessoas passaram a fazer mais refeições fora de casa, além da comodidade, redução de tempo no horário de almoço e custo financeiro, resultando-se em uma alimentação muitas vezes pobre de nutrientes, onde muitos acabam por se alimentar até no próprio local de trabalho por receber a alimentação como um benefício. Essa facilidade na vida da população de modo geral contribuiu para que a prevalência das doenças infecciosas passasse a ser substituídas pela ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis na população em geral (CAMPOLINA *et al.*, 2013).

Diversos autores demonstram em suas pesquisas e estudos que a forma como a gordura está disposta no corpo pode revelar como um grave fator para doenças cardiovasculares, principalmente se tiver na região das vísceras mais conhecidas como região do abdômen ou barriga (NÁHAS, 2001; ROSA *et al.*, 2005; PITANGA, 2011).

Um estudo realizado por Marinho *et al.* (2016) onde analisou a carga de doenças para a população do Brasil 1990 a 2010, encontrou um aumento de 23% para doenças coronarianas e que 34% dos dados estavam relacionados a população feminina. No estudo de Cercato *et al.* (2000) em obesos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP), encontrou 42% dos participantes com pré disposição para desenvolver doença cardiovascular naqueles indivíduos com IMC maior que 42kg/m².

Estudo realizado na cidade de Cuiabá no Mato Grosso, onde foram coletados dados de mulheres a partir de prontuários de uma clínica, revelou que das pacientes analisadas, 88,3% eram mulheres de idade média compreendidas entre 45-59 anos e apresentavam risco aumentado para doenças cardiovasculares, além disso, 87,3% das mulheres acima de 60 anos classificadas como idosas apresentavam risco muito aumentado para doenças cardiovasculares. Em relação ao Índice de Massa Corporal, a prevalência de sobrepeso e obesidade foi significativa, pois nas mulheres de



meia idade 28,3% apresentavam sobrepeso e 56,7% obesidade de todos os tipos, já nas idosas o sobrepeso 41,7% e obesidade de todos os tipos 41,5%, quase na mesma proporção (SANTINI *et al.*, 2013).

Diante do impacto do risco de doenças cardiovasculares e da limitação em estudos na população do Centro-Oeste, principalmente em Mato Grosso, houve-se a necessidade de conhecer os fatores que possam estar associados à ocorrência de Doenças Cardiovasculares na população do estado de Mato Grosso em especial dos servidores públicos. Por isso, o objetivo deste trabalho foi descrever o risco de doenças cardiovasculares na população do estado, segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e estilo de vida.

MÉTODOS

O presente estudo faz parte da pesquisa “Estado nutricional, transtornos alimentares e imagem corporal de servidores públicos”, realizada em Mato Grosso, em 2018, aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa (Parecer nº 2.680.415/2018). Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB) que faz parte de um projeto. Participaram da amostra todos os servidores públicos que, por adesão espontânea, concordaram com os objetivos da pesquisa e confirmaram sua participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídos os servidores públicos, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, e excluídos da amostra servidores públicos gestantes, nutrízes ou portadores de incapacidade física que impossibilite a coleta de dados antropométricos, tais como peso e estatura.

As informações e dados sócio demográficos, econômicos e de estilo de vida foram coletadas por meio de questionário, autorrespondido, aplicado nos servidores no seu local de trabalho, em horário previamente informado de forma que não prejudicasse as atividades cotidianas do setor.

Para avaliar o estado nutricional, utilizou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC), de acordo com as recomendações da OMS (CUPPARI, 2005), que foi calculado a partir das medidas antropométricas peso e altura dos indivíduos. Na coleta do peso utilizou-se balança de bioimpedância que também forneceu o percentual de gordura corporal e foi utilizado para avaliar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em conjunto com os valores das circunferências da cintura. Além dos dados antropométricos, coletou-se dados sobre o consumo alimentar.

Para que seja classificado com risco de doenças cardiovascular utilizaram-se os valores de circunferência da cintura, sendo que valores iguais ou superiores a 94 cm em homens e valores iguais ou superiores a 80 cm para mulheres, foram classificados como risco elevado (MUSSOI, 2016)

Os dados foram tabulados e analisados no programa SPSS e os resultados expostos em porcentagem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

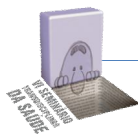
Foram realizadas pesquisas para detectar risco de doenças cardiovasculares em servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento no Município de Cuiabá Mato Grosso, onde 42 pessoas aceitaram participar da pesquisa sendo que a maioria era do sexo masculino (59,5%) na faixa etária de 27 a 60 anos (Tabela 1).

Entre os participantes, as mulheres (64,7%) eram as que mais apresentavam risco de doenças cardiovasculares e os homens se destacaram por não apresentar tal predisposição (60,0%), conforme evidenciado na Tabela 1. Entre os participantes, a maioria não tinham herdeiros (64,28%), porém, entre os participantes com risco de doenças cardiovasculares aqueles que tinham de um a dois herdeiros eram os que mais tinham chances (60,0%), já os que não apresentavam risco, a maioria não tinham nenhum herdeiro (59,3%) (Tabela 1).

Quanto ao estado civil, dentre os participantes que apresentavam chance de risco para doença cardiovascular, os casados foram o que mais estavam propensos a tal predisposição (52,4%) (Tabela 1). Quanto às variáveis socioeconômicas (Tabela 2), a maioria havia escolaridade de ensino superior (78,6%), com renda apenas do trabalho (71,4%) e que contribuía totalmente para o sustento da casa (66,7%). Em relação ao nível de escolaridade, aqueles que possuíam ensino fundamental (100%) e ensino médio (100%) foram os que mais apresentaram risco de desenvolver doenças cardiovasculares, já os de nível superior (36,4%) apresentavam menor risco (Tabela 2).

Em relação à renda individual não houve diferença entre os indivíduos que tinham renda individual ou múltipla, no entanto, aqueles que não contribuía para o sustento da casa apresentavam tal predisposição (100%) (Tabela 2).

Quanto ao estilo de vida (Tabela 3), observou-se que a maioria dos participantes não tem o hábito de fumar (97,6%), não consome a pele do frango (71,4%), não adiciona sal nas preparações



(92,9%) e nem usa adoçantes nas suas bebidas (85,7%), porém tem hábito de comer a gordura da carne (52,4%).

Ao avaliar o estilo de vida desses participantes, apresentou maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares os que tinham o hábito de fumar (100%). Em relação ao hábito de comer a carne com a gordura aparente, 52,6% relataram que não tinham o hábito, assim como aqueles que não comiam a pele da galinha ou frango (53,3%), mas apresentavam chances de risco para doença coronariana (Tabela 3). Em relação ao hábito de adicionar sal as suas refeições ou preparações, 66,7% tinham o costume e apresentavam risco de desenvolver doença cardiovascular quando se avalia o estilo de vida (Tabela 3).

Ao avaliar o estado nutricional e o risco de desenvolver doenças cardiovasculares (Figura 1), a maioria dos que não tinham risco apresentavam desnutrição (100%) e eutrofia (92,3%), já os que poderiam ter risco de doenças cardiovascular apresentavam obesidade (100%).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitiram traçar quais são os grupos da população de Mato Grosso em especial os Servidores Públicos, que estão suscetíveis a apresentar maior número de fatores que possam desenvolver doença cardiovascular: ensino fundamental e médio, hábito de fumar, hábito de comer a gordura aparente das carnes, adicionar sal as preparações já prontas, uso de adoçantes as bebidas e estar com estado nutricional acima de 25 kg/m²

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil, 2016: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida mais ativo**. Londrina : Midiograf, 2001.

ROSA, E. et al. Obesidade visceral, hipertensão arterial e risco cárdio-renal: uma revisão. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. São Paulo v. 49, n. 2, p.196-204, abr. 2005.

I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 84, Suplemento I**, Abril 2005.

Santini, Eliana; Reis Filho, Adilson Domingos dos; Fett, Carlos Alexandre. Estilo de vida e perfil nutricional de mulheres atendidas em um ambulatório clínico nutricional. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 6, n. 2, p. 191-196, maio/ago. 2013 - ISSN 1983-1870

Campolina, AG; Adamt, F; Santos, JLF; Lebrão, ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção e controle das doenças não transmissíveis: reunião formal dos Estados-Membros a concluírem o trabalho sobre o programa global quadro de monitorização global, incluindo indicadores e um conjunto de metas globais voluntárias para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis. **Genebra:QUEM**; 2012. [acessado 2013 jan 18]. Disponível em:http://apps.who.int/gb/NCDs/pdf/A_NCD_2-en.pdf.

PITANGA, FJG. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco coronariano. **Rev Bras Cineantropom Desemp Hum**. 2011.

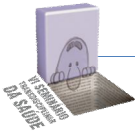
CUPPARI, Lilian. **Guia de nutrição: clínica no adulto**. 3.ed. – Barueri, SP: Manole, 2014.

MUSSOI, Thiago Durand. **Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento**. – 1. Ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

ANEXOS

Tabela 1. Risco de doença cardiovascular de servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento, segundo variáveis demográficas, Cuiabá – MT.

| Variáveis | N | Risco de doença cardiovascular (circunferência da cintura) | | | |
|---------------------------|----|--|------|-----|------|
| | | Sim | | Não | |
| | | N | % | N | % |
| Sexo | | | | | |
| Masculino | 25 | 10 | 40,0 | 15 | 60,0 |
| Feminino | 17 | 11 | 64,7 | 6 | 35,3 |
| Situação conjugal* | | | | | |
| Com companheiro | 21 | 10 | 47,6 | 11 | 52,4 |



| | | | | | |
|-------------------------|----|----|------|----|------|
| Sem companheiro | 20 | 10 | 50,0 | 10 | 50,0 |
| Número de filhos | | | | | |
| Nenhum | 27 | 11 | 40,7 | 16 | 59,3 |
| 1 – 2 | 10 | 6 | 60,0 | 4 | 40,0 |
| 3 ou mais | 5 | 4 | 8,0 | 1 | 20,0 |

*Foi excluído um indivíduo por ausência de informações.

Tabela 2. Risco de doença cardiovascular em servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento, segundo variáveis socioeconômicas, Cuiabá – MT.

| Variáveis | n | Risco de doença cardiovascular (circunferência da cintura) | | | |
|---|----|--|-------|-----|------|
| | | Sim | | Não | |
| | | N | % | N | % |
| Escolaridade (p=0,003) | | | | | |
| Ensino fundamental | 1 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| Ensino médio | 8 | 8 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| Ensino superior | 33 | 12 | 36,4 | 21 | 63,6 |
| Renda individual | | | | | |
| Individual | 30 | 15 | 50,0 | 15 | 50,0 |
| Múltipla | 10 | 5 | 50,0 | 5 | 50,0 |
| Contribui para o sustento da casa? | | | | | |
| Sim, totalmente | 28 | 14 | 50,0 | 14 | 50,0 |
| Sim, parcialmente | 12 | 6 | 50,0 | 6 | 50,0 |
| Não contribui | 1 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 |

Tabela 3. Risco de doença cardiovascular em servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento, segundo estilo de vida, Cuiabá – MT.

| Variáveis | n | Risco de doença cardiovascular (circunferência da cintura) | | | |
|---|----|--|-------|-----|------|
| | | Sim | | Não | |
| | | N | % | N | % |
| Hábito de fumar | | | | | |
| Sim | 1 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| Não | 41 | 20 | 48,8 | 21 | 51,2 |
| Hábito de comer a gordura aparente da carne? | | | | | |
| Sim | 22 | 11 | 50,0 | 11 | 50,0 |
| Não | 19 | 10 | 52,6 | 9 | 47,4 |
| Hábito de comer a pele da galinha ou frango? | | | | | |
| Sim | 12 | 5 | 41,7 | 7 | 58,3 |
| Não | 30 | 16 | 53,3 | 14 | 46,7 |
| Hábito de adicionar sal nas preparações? | | | | | |
| Sim | 3 | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 |
| Não | 39 | 19 | 48,7 | 20 | 51,3 |
| Usa adoçante no café, chá ou suco? | | | | | |
| Sim | 6 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 |
| Não | 36 | 16 | 44,4 | 20 | 55,6 |

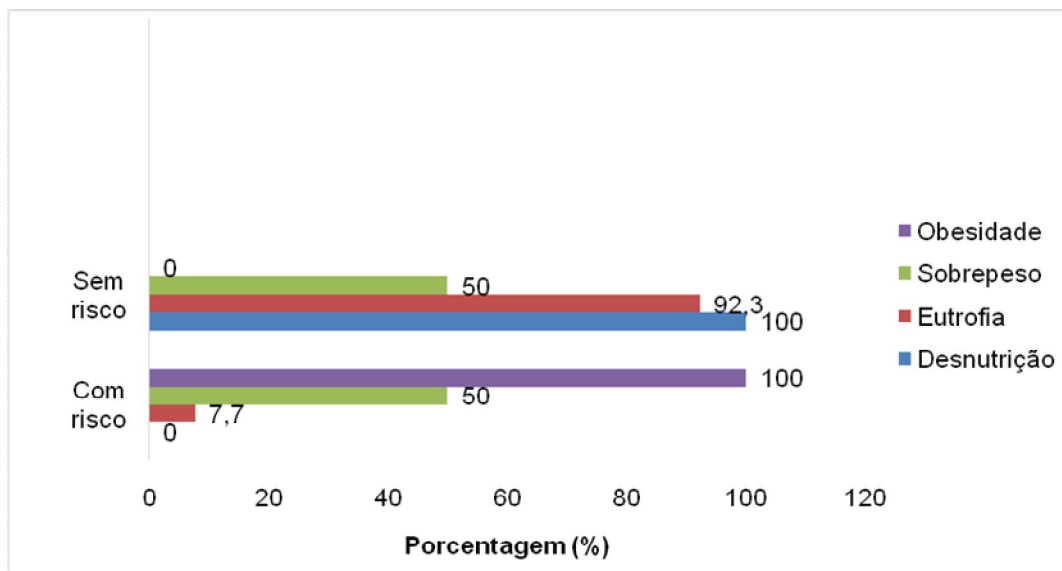


Figura 1. Risco de doença cardiovascular em servidores públicos da Companhia Nacional de Abastecimento, segundo estado nutricional, Cuiabá – MT.