

## Prevalência de comportamentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares em população de hipertensos no norte de Minas Gerais, Brasil\*

Prevalence of behaviors and risk factors for cardiovascular diseases in hypertensive population in the north of Minas Gerais, Brazil

La prevalencia de conductas y factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población hipertensa en el norte de Minas Gerais, Brasil

Rosemberg dos Anjos Medeiros Filho<sup>1</sup>; Ana Paula Ferreira Maciel<sup>2</sup>; Henderson Barbosa Pimenta<sup>3</sup>; Antônio Prates Caldeira<sup>4</sup>

### Como citar este artigo:

Medeiros Filho RA, Maciel APF, Pimenta HB, et al. Prevalência de comportamentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares em população de hipertensos no norte de Minas Gerais, Brasil. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):90-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.90-96>

### ABSTRACT

**Objective:** Estimate the prevalence of high-risk behaviors and cardiovascular risk factors in hypertensive population assisted by the teams of the Family Health Strategy (FHS) in a northern city of Minas Gerais, Brazil.

**Methods:** This is cross-sectional study with representative sample of hypertensive population registered by teams of the FHS. The prevalence of risk factors and behaviors were compared between men and women using the chi-square test, assuming a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). **Results:** The study included 720 people. Among the variables investigated, we highlight the following risk behaviors: inactivity, low fruit intake and consumption of red meat with visible fat. Some risk factors were more prevalent among men and higher proportions of values for uncontrolled hypertension were also recorded for men (57.6%). **Conclusions:** The results showed a high prevalence of risk factors and high-risk behaviors for cardiovascular disease in this population, especially among men.

**Descriptors:** Hypertension, Risk Factors, Cardiovascular Diseases.

\* Os autores agradecem o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG (CDS - APQ-00729-13).

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: [rosembergdosanjos@gmail.com](mailto:rosembergdosanjos@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde – Unimontes. Especialista em Saúde da Família, modalidade residência. Especialista em Gestão da Clínica. Especialista em Formação Pedagógica Profissional na Área de Saúde: enfermagem. E-mail: [anafmenfermagem@yahoo.com.br](mailto:anafmenfermagem@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Médico. Mestre em Ciências da Saúde. Professor da Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: [henderson.pimenta@unimontes.br](mailto:henderson.pimenta@unimontes.br).

<sup>4</sup> Médico. Doutor em Ciências da Saúde. Professor da Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: [antonio.caldeira@unimontes.br](mailto:antonio.caldeira@unimontes.br).

## RESUMO

**Objetivo:** Estimar a prevalência de comportamentos e fatores de risco cardiovascular em hipertensos assistidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma cidade do norte de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de estudo transversal, com amostra de hipertensos cadastrados em equipes da ESF. As prevalências de fatores e comportamentos de risco foram comparadas entre homens e mulheres por meio do teste qui-quadrado, assumindo-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram do estudo 720 pessoas. Dentre as variáveis investigadas, destacam-se os seguintes comportamentos de risco: sedentarismo, o baixo consumo de frutas e o consumo de carnes vermelhas com gordura aparente. Alguns fatores de risco foram mais prevalentes entre os homens e proporções maiores de valores para hipertensão não controlada também foram registradas para os homens (57,6%). **Conclusão:** Os resultados revelaram elevada prevalência de fatores e comportamentos de risco para doença cardiovascular para a população estudada, especialmente entre os homens.

**Descritores:** Hipertensão, Fatores de Risco, Doenças Cardiovasculares.

## RESUMEN

**Objetivo:** Estimación la prevalencia de conductas y factores de riesgo cardiovascular en hipertensos asistidos por los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en una ciudad del norte de Minas Gerais. **Método:** Este es un estudio transversal, una muestra representativa de hipertensos registrados en los equipos de la ESF. La prevalencia de factores de riesgo y los comportamientos fueron comparados entre los hombres y las mujeres que usan la prueba de chi-cuadrado, asumiendo un nivel de significación del 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** El estudio incluyó a 720 personas. Entre las variables investigadas, destacamos los siguientes comportamientos de riesgo: La falta de actividad física, bajo consumo de frutas y el consumo de carne roja con grasa visible. Algunos factores de riesgo son más prevalentes entre los hombres y las más altas proporciones de valores para la hipertensión no controlada también se registraron para los hombres (57,6%). **Conclusión:** los resultados. Los revelaron una alta prevalencia de factores de riesgo y los comportamientos de la enfermedad cardiovascular en esta población, especialmente entre los hombres.

**Descriptores:** Hipertensión, Factores de Riesgo, Enfermedad Cardiovascular.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento.<sup>1</sup> Isto pode ser explicado, em parte, pela alta prevalência de fatores de risco associados, tais como: tabagismo, obesidade, sedentarismo, diabetes, dislipidemia e hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).<sup>2</sup> Entre as doenças cardiovasculares, a HAS, as doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares são consideradas as mais importantes em termos de saúde coletiva, pois constituem causa importante de morbimortalidade, afetando diretamente as atividades diárias dos pacientes, com repercussões econômicas e na qualidade de vida do doente.<sup>3</sup>

Particularmente em relação à HAS, sua adequada abordagem deve levar em conta não apenas seus níveis pressóricos, mas também a presença de lesões de órgãos-alvo e a presença de outros fatores de risco associados. Essa recomendação fundamenta-se do fato de que poucos hipertensos possuem

apenas níveis pressóricos elevados, pois a maioria possui outros fatores de risco cardiovascular (RCV).<sup>4</sup> A medida é particularmente importante porque a combinação de HAS com estes fatores é mais danosa do que a soma dos mesmos isoladamente, considerando um potencial desfecho cardiovascular grave.

É desejável, portanto, que o paciente hipertenso seja globalmente assistido e tenha seu RCV sistematicamente avaliado, para que medidas específicas sejam adotadas. A Escala ou Escore de Framingham (EF) é recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil para avaliação e acompanhamento do hipertenso.<sup>5</sup> Ele estima a probabilidade de ocorrer infarto do miocárdio ou morte por doença coronariana no período de 10 anos em indivíduos sem diagnóstico prévio de aterosclerose clínica. Embora esta estimativa de risco seja sujeita a correções, conforme indicadores epidemiológicos da população estudada, o EF identifica adequadamente indivíduos de alto e baixo riscos.<sup>5</sup> É relevante destacar, porém, que existem outras escalas para avaliação do RCV, cada uma delas com suas particularidades e alguns comportamentos são reconhecidamente nocivos para a saúde cardiovascular, mas não estão presentes em algumas escalas.<sup>6</sup>

Infelizmente, a avaliação sistemática dos pacientes com vistas ao reconhecimento do RCV não é uma prática comum para as equipes da atenção primária no país.<sup>7</sup> Alguns autores apontam ainda que estas equipes não logram grandes êxitos no controle dos pacientes hipertensos.<sup>8-9</sup> Todas essas condições destacam a importância de se conhecer a prevalência dos fatores de risco cardiovascular e dos comportamentos de risco associados à hipertensão, aspecto ainda pouco abordado pela literatura nacional.

O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência comportamentos e fatores de risco cardiovascular em hipertensos assistidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma cidade do norte de Minas Gerais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, cujos dados foram coletados no município de Pirapora (MG), nas unidades básicas de saúde das equipes da ESF, por equipe especialmente treinada.

O instrumento de coleta de dados foi baseado em formulários previamente validados<sup>10</sup> e incluía variáveis sócio-demográficas, econômicas, hábitos de vida, co-morbidades, aspectos relacionados à utilização de serviços de saúde e auto percepção de saúde. Também foram aferidas medidas antropométricas e da pressão arterial, seguindo normas clássicas para a aferição de tais procedimentos.<sup>11-12</sup>

Para alocação dos usuários para a pesquisa, utilizou-se processo de amostragem probabilístico, com amostragem estratificada proporcional. Isso é, o número de hipertensos alocados em cada unidade foi proporcional ao número de pessoas cadastradas. Todas as unidades de equipes da ESF do município foram envolvidas no estudo.

O tamanho da amostra de hipertensos no estudo foi definido considerando uma prevalência de 25%, uma população estimada de 30 mil pessoas assistidas pela ESF e com idade acima de 18 anos, uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Considerando tratar-se de uma amostragem por conglomerados (unidades de saúde), o número identificado foi multiplicado por um fator de correção (*deff*) igual a 2 e acrescido de 20% para eventuais perdas. Assim, número mínimo de pessoas para o estudo definido pelo cálculo amostral foi de 687 pessoas.

Os dados coletados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 (SPSS for Windows, Chicago, EUA). Inicialmente, foram avaliadas, de forma descritiva, as características demográficas e socioeconômicas do grupo. Os comportamentos e fatores de risco foram avaliados comparativamente entre homens e mulheres por meio do teste qui-quadrado, assumindo-se um nível de 5% ( $p < 0,05$ ) para definir diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros.

Todos os participantes foram orientados sobre a pesquisa e apresentaram sua anuência, através da assinatura

de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (de forma direta ou por meio de familiar, para os analfabetos). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 720 pessoas, com idade entre 23 e 98 anos, com predomínio da faixa etária com idade igual ou superior a 60 anos. O sexo predominante foi o feminino (71,8%). A cor da pele autorreferida parda foi a mais citada (51,5%) e a situação conjugal mais prevalente foi de casado ou união estável. As principais características demográficas e socioeconômicas da população estudada são apresentadas na Tabela 1.

A tabela 2 apresenta os comportamentos de risco e co-morbididades referidas pelo grupo estudado. Dentre as variáveis investigadas, destacam-se o sedentarismo, o baixo consumo de frutas e o consumo de carnes vermelhas com gordura aparente.

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas de hipertensos assistidos pelas equipes de Saúde da Família; 2014

Variáveis	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Idade (anos)</b>						
< 40	2	1,0	37	7,2	39	5,4
40-59	65	32,0	177	34,2	242	33,6
≥60	136	67,0	303	58,6	439	61,0
<b>Cor da pele</b>						
Parda	108	53,2	263	50,9	371	51,5
Preta	55	27,1	145	28,0	200	27,8
Branca	37	18,2	105	20,3	142	19,7
Amarela/Indígena	3	1,5	4	0,8	7	1,0
<b>Situação conjugal</b>						
Solteiro	22	10,8	77	14,9	99	13,8
Casado/União estável	153	75,4	243	47,0	396	55,0
Divorciado/separado	10	4,9	42	8,1	52	7,2
Viúvo	18	8,9	155	30,0	173	24,0
<b>Plano de saúde</b>						
Sim	39	19,3	92	18,3	131	18,3
Não	163	80,7	422	81,7	585	81,7
<b>Escolaridade</b>						
Não estudou	26	12,9	65	12,7	91	12,8
1-5 anos	102	50,7	279	54,5	381	53,4
6-9 anos	41	20,4	82	16,0	123	17,3
> 9 anos	32	15,9	86	16,8	118	16,5
<b>Renda familiar</b>						
≤ 1 SM	72	35,5	252	48,7	324	45,0
1,1 – 2,0	71	35,0	170	32,9	241	33,5
> 2,0	60	29,6	95	18,4	155	21,5
<b>Habitantes por domicílio</b>						
≤ 4	159	78,3	385	74,5	544	75,6
5-7	41	20,2	106	20,5	147	20,4
≥ 8	3	1,5	26	5,0	29	4,0
<b>Esgotamento sanitário</b>						
Presente	112	55,2	314	60,7	426	59,2
Ausente	91	44,8	203	39,3	294	40,8

**Tabela 2 – Comportamentos de risco e co-morbidades referidas por hipertensos assistidos pelas equipes de Saúde da Família; 2014**

Variáveis	Homens		Mulheres		p-valor*
	n	%	n	%	
<b>Tabagismo</b>					<b>&lt;0,001</b>
Fumante	28	13,8	37	7,2	
Ex-fumante	99	48,8	116	22,4	
Nunca fumou	76	37,4	364	70,4	
<b>Atividade física</b>					<b>0,710</b>
Sedentário	95	46,8	231	44,7	
Insuficientemente ativo	47	23,2	135	26,1	
Ativo/Muito ativo	61	30,0	151	29,2	
<b>Consumo de carne vermelha</b>					<b>&lt;0,001</b>
Não consome	5	2,5	17	3,3	
Sem gordura aparente sempre	135	66,5	417	80,7	
Com gordura aparente	63	31,0	83	16,1	
<b>Consumo de frango</b>					<b>0,001</b>
Não consome	8	3,9	11	2,1	
Retira a pele	158	77,8	471	91,1	
Não retira a pele	37	18,2	35	6,8	
<b>Uso de sal no prato</b>					<b>&lt;0,001</b>
Nunca	176	86,7	493	95,4	
Ocasionalmente	18	8,9	17	3,3	
Frequentemente/Sempre	9	4,4	7	1,4	
<b>Consumo de frutas</b>					<b>0,088</b>
Nunca/quase nunca	20	9,9	36	7,0	
Menos de três vezes/semana	58	28,6	117	22,6	
Três ou mais vezes/semana	125	61,6	364	70,4	
<b>Consumo de refrigerante</b>					<b>0,020</b>
Nunca/quase nunca	130	64,0	356	69,5	
Menos de três vezes/semana	30	14,8	88	17,2	
Três ou mais vezes/semana	43	21,2	68	13,3	
<b>História familiar de evento cardiovascular</b>					<b>0,002</b>
Sim	74	36,5	260	50,3	
Não	100	49,3	185	32,8	
Não sabe informar	29	14,3	71	13,9	
<b>Co-morbidades autorreferidas</b>					
Diabetes	74	36,5	154	29,8	0,084
Problema cardíaco	57	28,1	239	46,2	<0,001
Colesterol elevado	72	35,5	230	44,5	0,027
Artrite/artrose/reumatismo	34	16,7	163	31,5	<0,001
Osteoporose	18	8,9	105	20,3	<0,001
AVE	22	10,8	31	6,0	0,025

(\*) Teste qui-quadrado entre os gêneros

Foram observadas diferenças entre homens e mulheres quanto aos seguintes comportamentos de risco: tabagismo ( $p < 0,001$ ), consumo de carne vermelha com gordura aparente ( $p < 0,001$ ), consumo de frango sem retirar a pele ( $p = 0,001$ ), uso de sal no prato ( $p < 0,001$ ) e consumo de refrigerante ( $p = 0,020$ ). Todos esses comportamentos foram mais frequentes entre os homens.

Em relação às co-morbidades, houve maior destaque para o colesterol elevado e diabetes. As mulheres apresentaram maior frequência de colesterol elevado, artrite/artrose/reu-

matismo e osteoporose, em relação aos homens. Histórico pessoal de AVE foi mais comumente referido pelos homens ( $p = 0,025$ ) e história familiar de evento cardiovascular foi mais referida pelas mulheres ( $p = 0,002$ ).

A tabela 3 apresenta a classificação dos níveis pressóricos e as medidas antropométricas para os hipertensos avaliados. Mais da metade das mulheres apresentavam-se com pressão arterial controlada ou limítrofe. Proporções maiores de valores para hipertensão leve, moderada e grave foram registradas entre os homens ( $p = 0,001$ ).

**Tabela 3** – Pressão Arterial e variáveis antropométricas e aferidas entre hipertensos assistidos pelas equipes de Saúde da Família; 2014

Variável	Homens		Mulheres		p-valor*
	n	%	n	%	
<b>Medida da Pressão arterial</b>					<b>0,001</b>
Normal	54	26,6	205	39,7	
Normal limítrofe	32	15,8	100	19,3	
Hipertensão leve	65	32,0	129	25,0	
Hipertensão moderada	31	15,3	54	10,4	
Hipertensão grave	21	10,3	26	5,0	
<b>Circunferência abdominal**</b>					<b>&lt;0,001</b>
< limite superior	129	63,5	112	21,7	
≥ limite superior	74	36,5	405	78,3	
<b>Índice de Massa Corporal</b>					<b>&lt;0,001</b>
Baixo peso/eutrófico	69	34,0	106	20,8	
Sobrepeso	87	42,9	197	38,7	
Obesidade	47	23,2	206	40,5	

(\*) Teste qui-quadrado entre os gêneros

(\*\*) Limite superior definido como 102cm para homens e 88cm para mulheres

Em relação às medidas antropométricas, as mulheres apresentaram maior proporção de medidas da circunferência abdominal acima do limite superior da normalidade e maior proporção de obesidade ( $p < 0,001$ )

O presente estudo possibilitou revelar uma elevada prevalência de comportamentos e fatores de risco cardiovascular em hipertensos assistidos pelas equipes da ESF no município estudado. Trata-se de uma situação preocupante, considerando que tais comportamentos e fatores se somam ao fato de que todas as pessoas avaliadas já são hipertensas e, portanto, já possuem um risco importante de apresentarem um desfecho cardiovascular indesejável.

Estudo conduzido no Sul do país também revelou elevada frequência de fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares.<sup>13</sup> A aglomeração de fatores de risco cardiovascular e uma prevalência elevada dos mesmos também foi observada em um grande estudo de base populacional conduzido em 16 capitais brasileiras.<sup>14</sup>

Entre os fatores de risco avaliados, o sedentarismo foi o mais frequente, com distribuição similar entre homens e mulheres. Esse dado já foi registrado em estudo conduzido no Sul do Brasil.<sup>13</sup> Embora o nível de atividade física ainda não seja estabelecido como fator de risco em escalas clássicas de avaliação do risco cardiovascular, alguns estudos já deixam bem estabelecido o potencial de proteção da atividade física sobre o risco de eventos cardiovasculares. Dados do estudo multi-étnico de aterosclerose (*Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis - MESA*), concluiu que maiores níveis de atividade física se mostraram associadas com menores riscos de fibrilação atrial.<sup>15</sup> Outro importante estudo nacional observou que a ocorrência de complicação cardiovascular intra-hospitalar esteve associada ao tempo de inatividade física, de forma independente da idade, pressão arterial sistólica e insuficiência cardíaca congestiva prévia.<sup>16</sup>

A aglomeração de fatores de risco mostrou ser similar entre homens e mulheres segundo o estudo conduzido em capitais brasileiras.<sup>14</sup> Todavia, os resultados do presente estudo mostraram alguns comportamentos de risco pos-

suem características distintas entre homens e mulheres. Alguns comportamentos alimentares inadequados foram mais prevalentes entre os homens, com diferenças estatisticamente significativa: consumo de carne vermelha com gordura aparente, consumo de frango com a pele, uso de sal no prato de refeição e consumo excessivo de refrigerantes. Esses comportamentos inadequados, associados ao tabagismo, também mais frequente entre os homens são maus hábitos que reforçam as chances de agravos cardiovasculares. Assim, a presença de cofatores, além da hipertensão arterial, acaba culminando em efeito multiplicativo, ou seja, chances aumentadas de desenvolver co-morbidades.

Esses resultados traduzem a necessidade de implementação de políticas públicas destinadas a maior promoção de hábitos de vida saudável para os homens. Um estudo conduzido em São Paulo revelou que os discursos masculinos evidenciam que a maioria dos homens não compreende o sentido de saúde, doença e prevenção. Para os autores, a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem ainda requer que profissionais e instituições de diversas áreas, além da saúde, sejam mais efetivos e mais bem capacitados para lidarem com a singularidade masculina e suas vulnerabilidades.<sup>17</sup>

Sobre as co-morbidades autorreferidas, foram registradas elevadas prevalências. Esse dado provavelmente ocorre porque muitos hábitos que predisõem à hipertensão (como o sedentarismo, a obesidade, tabagismo e erros alimentares) também elevam os riscos de desenvolver outros agravos. A hipertensão, por outro lado, também aumenta a probabilidade de o paciente desenvolver tais problemas, constituindo uma via de mão dupla.<sup>14</sup> As diferenças significativas entre os gêneros destacaram elevadas prevalências de problemas cardíacos, colesterol elevado, artrite/artrose/reumatismo e osteoporose entre as mulheres, o que é compatível com os resultados de outros estudos.<sup>18-19</sup>

Em relação à pressão arterial aferida no momento da entrevista, foi possível registrar elevada proporção de pessoas com pressão arterial não controlada, com predomínio de homens. O dado é preocupante e, provavelmente, reflete

o resultado de comportamentos inadequados em relação ao risco cardiovascular, como falta de adesão a medidas dietéticas, baixa adesão à prática de atividades físicas, tabagismo, entre outros comportamentos inadequados. O uso das medicações prescritas pelos médicos nem sempre é uma ação suficiente para o controle da pressão arterial. Quase sempre, os pacientes devem aderir às práticas de atividades físicas, controle do sal e da ingestão de carne vermelha, assumindo mudanças no estilo de vida, que são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, e podem impactar positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade cardiovascular.<sup>20</sup>

As medidas antropométricas registraram também riscos elevados para o grupo estudado, mas com maiores proporções de medidas inadequadas entre as mulheres, tanto em relação à circunferência abdominal acima do limite superior esperado (88 cm), quanto a maior proporção de obesidade. A literatura nacional registra que, em relação às medidas antropométricas, os valores que variam segundo a área de realização do estudo. A prevalência de excesso de peso foi de 52,3% (IC95%: 49,9-54,8), semelhante entre homens e mulheres, segundo estudo realizado em região metropolitana de Minas Gerais.<sup>21</sup> Em outra pesquisa, realizada no nordeste brasileiro, os resultados foram similares ao do presente estudo, com maior prevalência de obesidade entre as mulheres.<sup>22</sup> É provável que o perfil da população estudada contribua para essas diferenças observadas. No presente estudo, a predominância de população mais idosa é compatível com o perfil da população hipertensa e, nesse caso, existe uma tendência de aumento da obesidade, inclusive da obesidade central, conforme aponta a pesquisa de base populacional.<sup>14</sup>

Em síntese, o presente estudo revelou uma situação preocupante com a concentração de fatores de risco cardiovascular para a população estudada, especialmente os homens. A concomitância de fatores de risco multiplica a probabilidade de eventos coronarianos em duas vezes no homem e em até quatro vezes em mulheres.<sup>2</sup> É relevante destacar, entretanto, que a epidemiologia da doença cardiovascular e os resultados de estudos de intervenção mostram que a situação é evitável e reversível, ainda que não seja uma ação simples, por envolver mudanças de comportamentos dos indivíduos e da sociedade.<sup>23</sup>

O presente estudo possui limitações que devem ser consideradas no processo de análise e generalização dos dados. Muitas das informações foram autorreferidas e podem conter equívocos. A população avaliada apresenta particularidades de uma população altamente carente, não representando todos os estratos sociais. Todavia, os resultados são relevantes para populações similares, que podem ser beneficiadas por ações mais efetivas dos gestores de saúde. A prevalência dos principais fatores de risco cardiovascular é um importante subsídio no sentido de se traçar estratégias que previnam as complicações relacionadas às doenças cardiovasculares.

A HAS isoladamente é responsável por 7,5 milhões de mortes no mundo, sendo considerada a doença que mais causa óbitos nos países desenvolvidos. A prevenção da hipertensão e dos fatores de risco cardiovascular frequentemente associados é medida extremamente importante para melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A ESF tem papel preponderante para que tal medida possa ser alcançada.<sup>24</sup> O uso de escores de avaliação do risco cardiovascular, como o de Framingham tem o papel de alertar para uma avaliação global dos pacientes hipertensos e deve ser dirigido para medidas de estratificação desses pacientes, permitindo o direcionamento da terapêutica mais recomendável para cada situação, auxiliando não apenas o médico no manejo do hipertenso, mas na tentativa de ajudar a participação do indivíduo com hipertensão no processo de tratamento, quando este toma conhecimento dos riscos cardiovasculares.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

Os resultados revelaram elevada prevalência de fatores e comportamentos de risco para doença cardiovascular para a população estudada, especialmente entre os homens.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011. 176p.
2. Tocci G, Valentini V, Sciarreta S, Volpe M. Multivariate risk assessment and risk score cards in hypertension. *Vasc Health Risk Manag* 2007;3(3):313-320.
3. Hermann, JLV, Souza JAM. "Check-up" cardiológico: avaliação clínica e fatores de risco. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* 2006;16(3):127-37
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol* 2013;6(supl.2):1-63.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.
6. Petterle WC, Polanczyk CA. Avaliação crítica dos escores de risco. *Rev Soc Cardiol Rio Grande do Sul* 2011; 23:1-6.
7. Pimenta HB, Caldeira AP. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. *Cien Saude Colet* 2014; 19(6):1731-39.
8. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Benseñor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Cien Saude Colet* 2011; 16(Supl. 1):1389-400
9. Costa JMBS, Silva MRF, Carvalho EF. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(2):623-33.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigilante Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: MS; 2011.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento Pesquisa Nacional de Saúde. *Manual de Antropometria*. Rio de Janeiro. 2013; 26p.

12. Ribeiro CCM, Lamas JLT. Comparação entre as técnicas de mensuração da pressão arterial em um e em dois tempos. *Rev bras enferm* 2012;65(4):630-636.
13. Muniz LC, Schneider BC, Silva ICM, Matijasevich A, Santos IS. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2012;46(3):534-42
14. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. *Rev Panam Salud Publica* 2009;25(6):491-8
15. Bapat A, Zhang Y, Post WS, *et al.* Relation of Physical Activity and Incident Atrial Fibrillation (from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis). *Am J Cardiol* 2015;116(6): 883-8.
16. Jorge, JG, Santos MAA, Barreto Filho JAS, Oliveira JLM, Melo EV *et al.* Nível de Atividade Física e Evolução Intra-Hospitalar de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. *Arq Bras Cardiol* 2016; 106(1):33-40.
17. Trilico MLC, Oliveira GR, Kijimura MY, Pirolo SM. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Trab educ saúde.* 2015; 13(2): 381-95.
18. Malta DC, Iser BPM, Claro RM *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. *Epidemiol Serv Saúde.* 2013; 22(3):423-34.
19. Costa LC, Thuler LCS. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. *Rev Bras Estud Popul* 2012; 29(1):133-45.
20. Carnellosso ML, Barbosa MA, Porto CC, Silva SA, Carvalho MM, Oliveira ALI . Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). *Cien Saude Colet* 2010; 15(supl. 1):1073-80.
21. Andrade RG, Chaves OC, Costa DAS, *et al.* Excesso de peso em homens e mulheres residentes em área urbana: fatores individuais e contexto socioeconômico. *Cad Saúde Pública* 2015; 31(supl.1):148-58.
22. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, *et al.* Excesso de peso em adultos do Estado de Pernambuco, Brasil: magnitude e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(12):2340-50.
23. Jackson R, Lawes CM, Bennett DA, Milne RJ, Rodgers A. Treatment with drugs to lower blood pressure and blood cholesterol based on an individual's absolute cardiovascular risk. *Lancet* 2005; 365(9457):434-41.
24. Baguet JP, Legallacier B, Auquier P, Robitail S. Updated meta-analytical approach to the efficacy of antihypertensive drugs in reducing blood pressure. *Clin Drug Investig* 2007; 27(11):735-53.
25. Lotufo PA. Framingham score for cardiovascular diseases. *Rev Med (São Paulo)* 2008; 87(4):232-7.

Recebido em: 26/08/2016

Revisões requeridas: 14/12/2016

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 08/01/2018

**Autor responsável pela correspondência:**

Ana Paula Ferreira Maciel

Av. Cula Mangabeira, 562, Santo Expedito

Montes Claros/MG, Brasil

CEP: 39401-002