

1 **AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM**
2 **UMA CIDADE DE GOIÁS**

3
4 *EVALUATION OF THE FACTORS IN RISK CARDIOVASCULAR IN A CITY*
5 *OF GOIÁS*

6
7
8 **Fabricio dos Santos Lopes**

9 Discente do Curso de Farmácia - FACER-Ceres

10 E-mail: fabriciolopes.iprb@gmail.com

11
12
13 **Sanderson Pereira Cardoso**

14 Discente do Curso de Farmácia - FACER-Ceres

15 E-mail: sandersonpcardoso@hotmail.com

16
17 **Luciano Ribeiro Silva**

18 Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância Sanitária, e Citologia Clínica,
19 docente da Faculdade de Ceres-GO

20 luciano-rsilva@ig.com.br

21
22
23 **RESUMO**

24
25 **INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial sistêmica constitui um dos principais fatores de
26 risco cardiovascular e se tornando um dos principais problemas de saúde pública na
27 atualidade, conhecida popularmente como pressão alta. Entretanto, a obesidade é uma doença
28 que vem assustando o mundo, o Ministério da saúde divulga que 6% dos homens e 12% das
29 mulheres com mais de 18 anos possuem a doença. Neste contexto destaca-se a obesidade
30 abdominal prejudicial à saúde, pois, está mais ligadas à morbimortalidade cardiovascular.

31 **OBJETIVO:** Avaliar o risco da circunferência abdominal de hipertensos da cidade de
32 Ipiranga de Goiás. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter
33 qualitativo e quantitativo de corte transversal, realizado através de amostragem aleatória
34 simples ($n_0=1/E_0^2$). A pesquisa foi realizada, no mês de novembro de 2017, concretizada
35 através de um questionário socioeconômico com a verificação da circunferência abdominal de
36 120 indivíduos hipertensos do e-SUS de Ipiranga de Goiás. **RESULTADOS E**
37 **DISCUSSÃO:** De acordo com os resultados adquiridos, enfatiza-se que os participantes da
38 pesquisa possuem uma grande possibilidade de desenvolvimento de doenças cardiovasculares
39 nos próximos anos pela elevada quantidade de gordura visceral, se tornando assim um dos
40 principais fatores de risco. **CONCLUSÃO.** Conclui-se que esses resultados demonstram ser
41 indispensável e a grande necessidade que seja incrementada ações de domínio das morbidades
42 e modificações do estilo de vida, a fim de impedir o desenvolvimento de doenças
43 cardiovasculares futuras. Assim, sugere-se a implantação de medidas de conscientização e
44 educação em saúde.

45
46 **Palavras-chaves:** Circunferência de cintura. Fatores de risco. Hipertensão.

1 ABSTRACT

2
3
4 **INTRODUCTION:** Systemic Arterial Hypertension is one of the main cardiovascular risk
5 factors and it is becoming one of the main problems of public health today, popularly known
6 as high blood pressure. However, obesity is a disease that has scared the world, the Ministry
7 of Health reports that 6% of men and 12% of women over 18 years have the disease. In this
8 context, abdominal obesity that is harmful to health is highlighted, since it is more related to
9 cardiovascular morbimortality. **OBJECTIVE:** To evaluate the risk of abdominal
10 circumference of hypertensive patients in the city of Ipiranga de Goiás. **METHODOLOGY:**
11 This was a qualitative and quantitative cross-sectional field study performed by simple
12 random sampling (n0 = 1 / E02). **RESULTS AND DISCUSSION:** According to the results
13 obtained, it is emphasized that the etiology of the hypertensive group of patients with
14 hypertension in the city of Ipiranga de Goiás, Brazil, was verified in November 2017.
15 **RESULTS AND DISCUSSION:** it was found that the participants of the research have a
16 great possibility of developing cardiovascular diseases in the next years by the high amount of
17 visceral fat, thus becoming one of the main risk factors. **CONCLUSION:** It is concluded that
18 these results demonstrate that it is essential and the great need to increase morbidities and
19 lifestyle modifications in order to prevent the development of future cardiovascular diseases.
20 Thus, it is suggested to implement health awareness and education measures.

21
22 **Key words:** Abdominal circumference. Risk factors. Hypertension.

23 24 25 **Endereço para correspondência:**

26 Av. Brasil, S/N, Qd. 13, Morada Verde; Ceres-GO
27 CEP: 76300-000
28 Fone/Fax: (62) 3323-1040
29 e-mail:
30
31
32

33 INTRODUÇÃO

34
35 No momento há muitas transformações na qualidade e quantidade de alimentos
36 ingeridos, quando inter-relacionados, têm provocado um padrão de saúde e doenças que
37 desafiam os gestores da saúde pública da concomitância de aceleradas transições
38 demográficas, nutricionais e epidemiológicas que mostra-se cada vez mais aumentando as
39 patologias e injúrias não transmissíveis (BARBOSA, 2013).

40 O termo fator de risco foi usado pela primeira vez há cerca de 50 anos com o objetivo
41 de caracterizar os aspectos pessoais e os hábitos de vida que poderiam aumentar a
42 probabilidade do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT),
43 proporcionando assim, vários fatores de risco as pessoas (AZEVEDO, 2016). Os fatores de
44 risco podem ser não modificáveis, como o gênero, a idade, a raça, a história familiar positiva

1 de doença arterial coronariana (DAC), e modificáveis, como a dislipidemia, diabetes mellitus,
2 tabagismo, sedentarismo, obesidade, doenças respiratórias, estresse e o câncer, apresentando
3 assim, um imenso problema de saúde pública, de grande custo social e de difícil prevenção,
4 fatores estes que, associados ou não, contribuem para o desenvolvimento do Doenças
5 cardiovasculares (DCV) e Hipertensão Arterial (HAS) (REIS *et al*, 2010; BARBOSA, 2013).

6 A HAS constitui um dos principais problemas de saúde pública na atualidade,
7 conhecida popularmente como pressão alta é uma das doenças com maior prevalência no
8 mundo moderno e é caracterizada pelo aumento da pressão arterial. Entretanto, a HAS é o
9 principal fator de risco de morte em meio as doenças não-transmissíveis, havendo relação
10 direta e positiva com o risco cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE
11 CARDIOLOGIA, 2010).

12 Convém dizer que a HAS é uma doença comum e silenciosa, pois muitas pessoas nem
13 sabem que a tem. O organismo acostuma-se com os níveis pressóricos elevados chamados de
14 receptor baroreceptor comprometendo em silêncio, órgãos como o coração, rins, cérebro e
15 olhos. Todavia, é possível evitar esse quadro e até prevenir o aparecimento da hipertensão
16 (AMODEO; SANTELLO, 2010).

17 A HAS é uma doença comum, que abrange cerca de 15 a 25% da população
18 brasileira. A maioria das pessoas nem possuem conhecimento que tem pressão alta, uma vez
19 que, o organismo acostuma-se com os níveis bastante elevados, que, entretanto, vão
20 envolvendo em silêncio, órgãos como o coração, rins, cérebro e olhos. Porém, dá para impedir
21 esse quadro e até mesmo prevenir o aparecimento da hipertensão (OLIVEIRA, 2011).

22 De acordo com Freitas *et al* (2007) diversos estudos epidemiológicos evidenciaram
23 com clareza que a HAS se relaciona, de modo indireto ou diretamente, o caso de muitas
24 doenças, o acidente vascular encefálico, a doença coronariana, a insuficiência cardíaca
25 congestiva e a insuficiência renal crônica.

26 O tratamento da hipertensão arterial encontra-se disponível em todas as Unidades
27 Básicas de Saúde (ESF), sendo o mesmo gratuito, entretanto, a maioria dos indivíduos
28 hipertensos, sendo eles, sobretudo os idosos não procuram o tratamento. E deste modo a
29 grande prevalência de HA e de seus fatores de risco aumenta o risco de problemas
30 cardiovasculares, colaborando com o aumento das taxas de morbimortalidade e os custos
31 socioeconômicos (MAGALHÃES, 2010).

32 As consequências da hipertensão são gravíssimas, vista que, ela elevada ataca os
33 vasos, coração, rins e cérebro. Os vasos tem uma cobertura muito fininha e sensível, que é
34 ferida quando o sangue está fazendo a circulação com pressão alta. Do mesmo modo, os vasos

1 ficam duros e estreitos, entupindo ou rompendo ao decorrer dos anos. Quando um vaso fica
2 entupido ocorre no coração, causa a angina que pode acarretar um infarto. No cérebro, entupir
3 ou romper um vaso, induz ao "derrame cerebral" ou AVC. Nos rins ocorre mudanças na
4 filtração até a parada dos órgãos. Todas essas ocasiões são gravíssimas e são bloqueadas com
5 o tratamento adequado, bem administrado por médicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE
6 CARDIOLOGIA, 2010). Quando não se trata do modo apropriado, a hipertensão arterial
7 causa efeitos muito graves a determinados órgãos alvos fundamentais, e como ente
8 independente está em meio as mais comuns morbidades do adulto. (CARVALHO *et al*,
9 2013).

10 Contudo, os riscos eminentes, só aumentam cada vez mais se gordura visceral
11 estiver em excesso e não for tratada, que está relacionada, a obesidade, a qual é uma doença
12 endócrino-metabólica, crônica, heterogênea e multifatorial, não contagiante marcada por
13 causa do abuso de gordura corporal e que resulta na falta de equilíbrio prolongado entre a
14 ingestão de alimento e o gasto energético. Hoje em dia é um intenso problema de saúde
15 pública, chegando a grandezas epidêmicas tanto em países desenvolvidos como em povos e
16 regiões que estão se desenvolvendo, com enormes conflitos sobre o exemplo de morbidade de
17 populações adultas (PINHO, *et al*, 2013).

18 Oliveira (2013) complementa que a obesidade é uma doença que vem alarmando o
19 mundo todo em especial os profissionais da saúde, pois no início do século XX a patologia
20 atingia somente adultos e nas últimas décadas apresentou um grande aumento desta
21 enfermidade em crianças e outras doença relacionada à obesidade. Além de ser considerada
22 fator de risco, a obesidade ainda gera ônus significativo para gestores da saúde, acredita-se
23 que de 2% a 8% dos gastos em tratamentos de saúde em diversos países do mundo sejam
24 designados à obesidade (MORAES *et al*, 2013). A Organização Mundial de Saúde - OMS
25 (2006) considera a obesidade fundamentado - se no Índice de Massa Corporal (IMC) e no
26 risco de mortalidade coligada. Deste modo, avalia-se obesidade quando o IMC encontra-se
27 acima de 30kg/m². Referente a gravidade, a OMS determina obesidade grau I quando o IMC
28 se estabelece em meio a 30 e 34,9 kg/m²; obesidade grau II quando IMC está entre 35 e
29 39,9kg/m² e, também a obesidade grau III quando o IMC ir além de 40kg/m², onde determina
30 um dos maiores riscos à saúde.

31 A etiologia da obesidade é complicada e multifatorial, derivando da influência mútua
32 de genes, meio, modos de vida e fatores emocionais, existe um acréscimo expressivo do
33 predomínio da obesidade em diferentes populações do mundo, abrangendo o próprio Brasil. O
34 predomínio no mundo da obesidade esta possuindo um grande desenvolvimento ultimamente,

1 sendo marcada como uma verdadeira peste. Deixando todos com preocupação, por causa do
2 surgimento de doenças secundárias à ela, tais como: diabetes melitus tipo 2, hipertensão e
3 intolerância a glicose, originando um elevado índice de morbimortalidade por doenças
4 cardiovasculares (OLIVEIRA, 2011).

5 De acordo com Cunha *et al* (2006), o Ministério da saúde calcula que 6% dos
6 homens e 12% das mulheres com mais de 18 anos estão sofrendo com a doença da obesidade.
7 A mesma é analisada como um surto no Brasil, por causa da celeridade de sua extensão.
8 Atualmente, um terço da população brasileira possui peso acima do que é apropriado a cada
9 pessoa. Do mesmo modo, várias enfermidades atualmente estão anexas ao excesso de gordura
10 corporal, como as doenças cardiovasculares, renais, digestivas, diabetes, hepatopatas,
11 hipertensão, elevados níveis de LDL/ colesterol e muitos outros problemas de saúde.

12 Neste contexto destaca-se a obesidade abdominal, considerada prejudicial à saúde,
13 pois, está mais ligadas à morbimortalidade cardiovascular. Hoje em dia em 2010 autores
14 demonstram o tamanho do estima da obesidade abdominal como um agente de risco
15 cardiovascular, de maneira especial quanto às dislipidemias, à hipertensão arterial e a
16 intolerância à glicose, compondo a síndrome metabólica (GIRORO *et al*, 2010). Este tipo de
17 obesidade da retirada de gordura intra-adominal ou visceral aumentando a fabricação de
18 hormônios e de citocinas, aumentando a sensibilidade a insulina, induzindo a disfunção
19 endotelial por mecanismos diversos (GALVÃO *et al*, 2012).

20 Ainda que já hajam procedimentos mais precisos de avaliação da gordura abdominal,
21 precisa-se analisar que a visão epidemiológica a circunferência da cintura é a medida simples
22 de averiguar e de baixo preço para uso em estudos populacionais. Além do mais, colacionada
23 com outros apontadores antropométricos é a melhor preditora da gordura visceral situada na
24 região abdominal, que se evidencia intensamente ligada à maior parte dos fatores de risco
25 metabólico (PINHO *et al*, 2013).

26 Assim, a partir do exposto esse trabalho se propôs a avaliar o risco da circunferência
27 abdominal de hipertensos da cidade de Ipiranga de Goiás.

28
29

30 **METODOLOGIA**

31

32 Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter qualitativo e quantitativo de corte
33 transversal, realizado através de amostragem aleatória simples ($n_0=1/E_0^2$), após aplicação dos
34 critérios de exclusão com aplicação de um questionário (apêndice II), com verificação da

1 circunferência abdominal de hipertensos do e-SUS de Ipiranga de Goiás e de acordo com os
2 critérios estabelecidos pela OMS.

3 A pesquisa foi realizada, no mês de novembro de 2017. O município de Ipiranga de
4 Goiás tem aproximadamente 2.844 habitantes (IBGE, 2010). Segunda a Secretaria de Saúde
5 do município estão registrados no programa Hiperdia 201 indivíduos hipertensos.

6 Nesta pesquisa foram inclusos todas as pessoas hipertensas que aceitaram a participar
7 da pesquisa, que residam ou se tratem em Ipiranga e pacientes com diagnósticos de
8 hipertensão arterial. E excluídos pessoas menores de 18 anos, não alfabetizadas, gestantes,
9 diabéticos, demais doenças e pacientes que não aceitaram participar da pesquisa.

10 A coleta de dados foi realizada primeiramente através de um levantamento dos
11 prontuários dos hipertensos cadastrados na ESF de Ipiranga de Goiás. Logo após foi aplicado
12 um questionário socioeconômico no qual foi abordado sobre: sexo, idade, gênero, raça,
13 escolaridade e renda familiar. Em seguida foram realizados a verificação da circunferência
14 abdominal através da fita métrica nos pacientes.

15 O estudo buscou demonstrar a relação entre o aumento da circunferência abdominal e o
16 aumento de chances de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Na ESF única de
17 Ipiranga são atendidos mensalmente cerca de 1135 pessoas do sexo masculino e 1356 do sexo
18 feminino, sendo que 417 pessoas são participantes do programa para hipertensos.

19 Os dados foram analisados por meio de tabulações e análises dos dados, utilizando o
20 software Microsoft Office Excel 2013®.

21

22 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

23

24 Após a análise dos dados das 417 pessoas participantes do programa para hipertensos,
25 apenas 120 participaram da pesquisa de verificação da circunferência abdominal de
26 hipertensos do e-SUS, sendo do sexo masculino e feminino da cidade de Ipiranga de
27 Goiás. A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2017.

28 A circunferência de cintura é especialmente manifestada por sua afinidade com a
29 medida de quadril, assim como por seus pontos de corte que advertem risco, ou não, aos quais
30 são capazes de desenvolver de várias doenças, cardiovascular, hipertensão e muitas outras.
31 São os mais variados trabalhos que surgem oferecendo discussões sobre a forma de aplicação
32 de circunferência de cintura, para risco de doenças ou equações de predição (OMS, 1998).

33 O instrumento usado para a realizar as medidas de circunferência abdominal dos
34 participantes da pesquisa foi a fita métrica. Os valores de referência da circunferência da

1 cintura foram classificados de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1998),
2 concebidos na tabela a seguir:

3

4 Tabela 1- Circunferência da cintura segundo o fator de risco

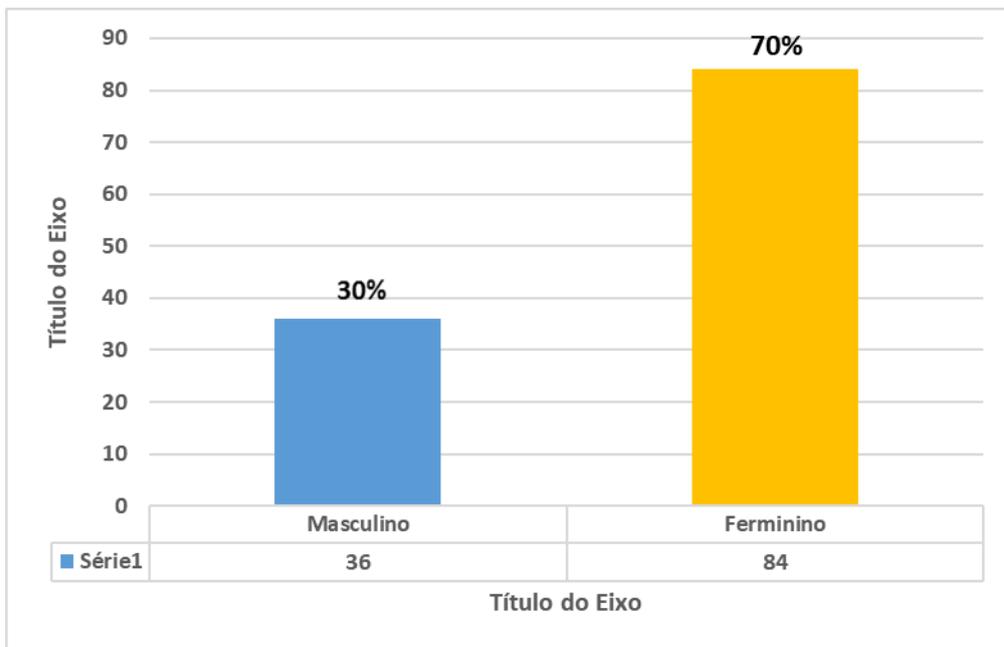
	Normal	Risco Moderado	Alto Risco
Homens	<94 cm	94 a 102 cm	>102 cm
Mulheres	<80 cm	80 a 88 cm	>88 cm

5 Fonte: OMS, 1997.

6

7 **Gráfico 1 – Perfil sociodemográfico**

8



9

10 **Fonte:** Elaborada pelos próprios autores, 2017.

11 Ao dar início com o *gráfico 1* percebe-se que a maioria das entrevistadas foram do
12 sexo feminino com 70% (84) das participantes e 30% (36) do sexo masculino. Ressalta-se que
13 as mulheres estão sempre mais dispostas a participarem e contribuir com as pesquisas que
14 envolvem pessoas.

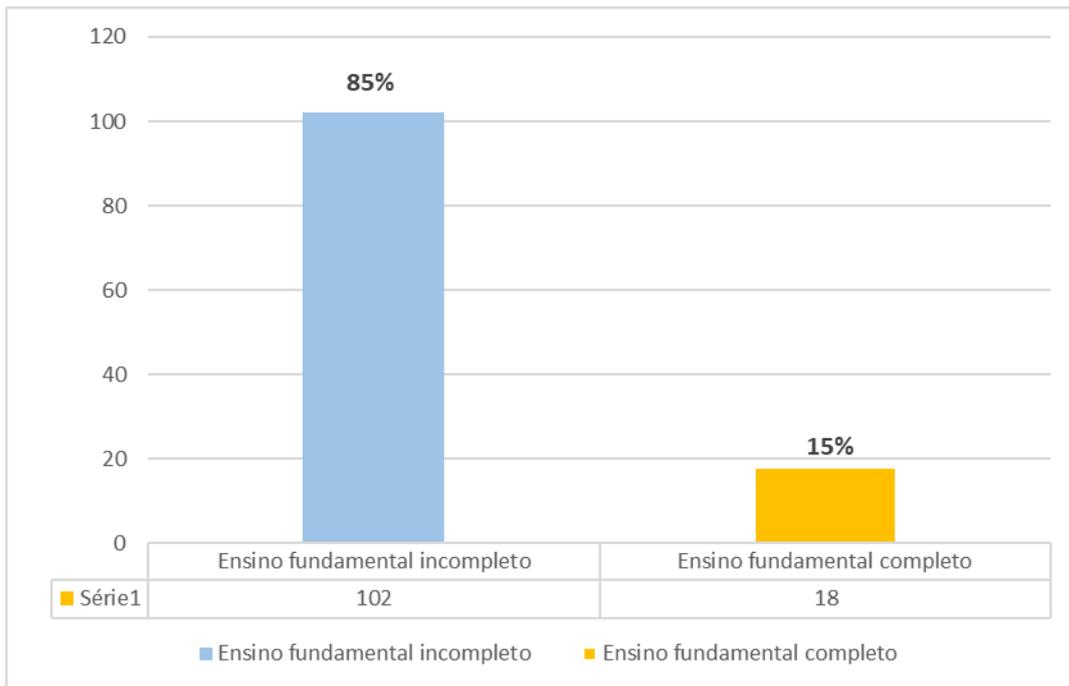
15 O sexo que prevaleceu na pesquisa foi o feminino conforme os dados levantados com
16 70% das participantes. De acordo com Almeida *et al* (2009) o quantidade de gordura na
17 região do tronco e abdome (padrão andróide) em mulheres vem aumentando cada vez mais
18 por causa das transformações acontecidas nas últimas décadas estando referentes ligados aos

1 hábitos alimentares e de vida, lembrando uma exibição cada vez mais intensa a riscos
 2 cardiovasculares. Pesquisas recentes têm enfatizado o aumento da obesidade abdominal
 3 (OABD) na população feminina brasileira.

4

5 **Gráfico 2 – Escolaridade**

6



7

8 **Fonte:** Elaborada pelos próprios autores, 2017.

10

11 No *gráfico 2* sobre o nível de escolaridade dos entrevistados observa-se que 85% d
 12 (102) eles possuem o ensino fundamental incompleto e somente 15% (18) possuem o ensino
 13 fundamental completo. Percebe-se que a maioria dos entrevistados não possui o ensino
 14 fundamental completo, podendo ser esse motivo a falta de informação e conhecimento que os
 15 fazem acreditar que a obesidade não é problema, não é um fator de risco que pode causar
 16 morbidades e até mortalidade.

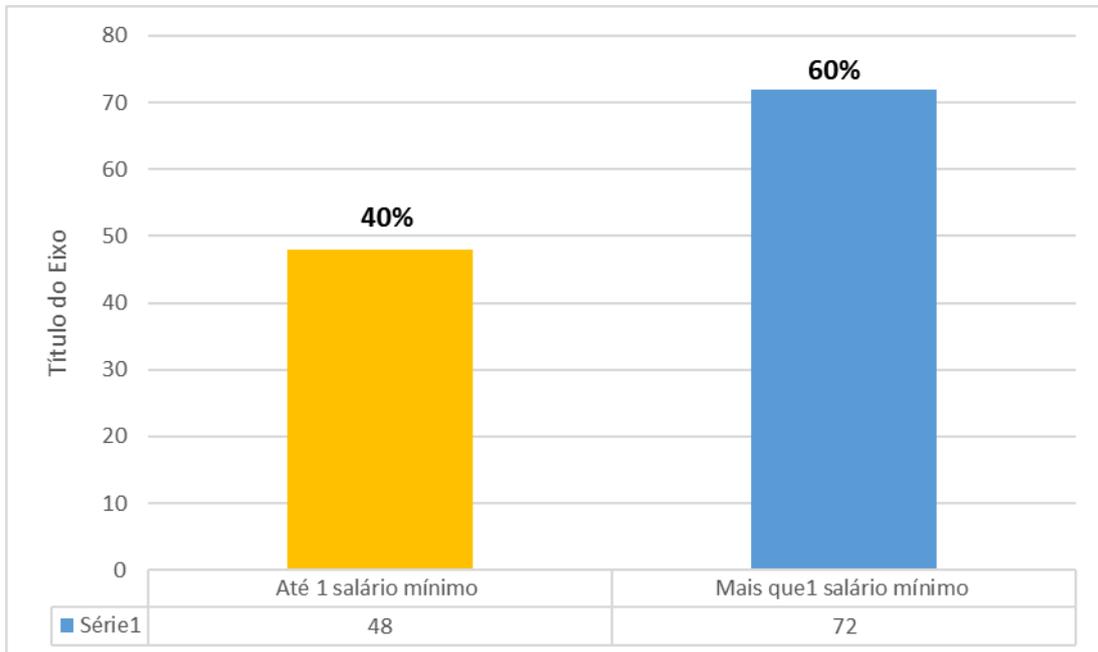
17

18 Conforme Jardim (2010), a concentração exagerada de gordura na região abdominal
 19 está relacionada com diferentes disfunções metabólicas e está pertinente a maior risco de
 20 morbidade e mortalidade provenientes da doença cardiovascular que tem a capacidade de
 21 estar pertinente com a falta de informação e conhecimento que pode ser afetado pela falta de
 22 escolaridade da pessoa sobre os males que a obesidade ocasiona para a saúde.

22

1 **Gráfico 3: Renda familiar mensal**

2



3

4 **Fonte:** Elaborada pelos próprios autores, 2017.

5

6 No *gráfico 3* referente a renda familiar mensal dos participantes da pesquisa, 40% (48)
 7 dos pesquisados ganham até um salário mínimo por mês, 60% (72) recebem mais que um
 8 salário.

9 Acredita-se que a baixa renda familiar prejudique com a alimentação saudável, o que
 10 contribui para o bem estar do indivíduo. Sendo o salário insuficiente para manter uma
 11 alimentação saudável, uma vez que a família possui outras prioridades com as despesas do
 12 mês (SALAROLI *et al*, 2007).

13 De acordo com Pavanello (2016), a alimentação saudável associada à prática de
 14 exercícios físicos é essencial para reduzir o sobrepeso ou acabar de vez com o aumento da
 15 obesidade. Sustentar um controle nutricional apropriado e praticar exercícios físicos
 16 regularmente são capazes de diminuir em até 58% o risco de desenvolver doenças
 17 cardiovasculares.

18

19 **Gráfico 4 – Medida da circunferência da cintura abdominal**

20

21

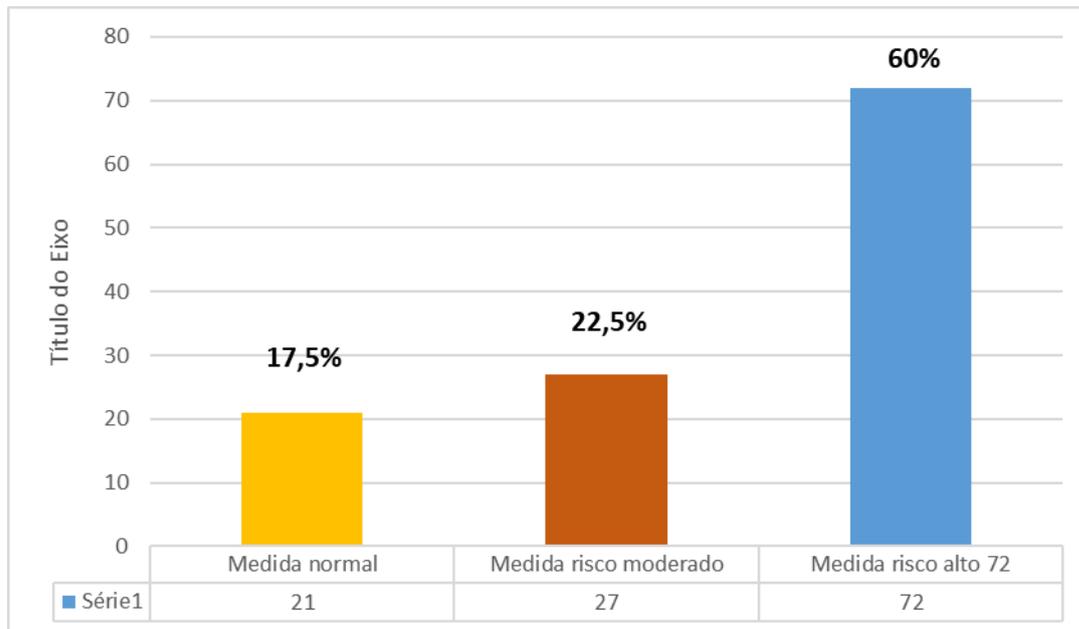
22

23

24

25

Ao finalizar com o *gráfico 4* a respeito das medidas de circunferências sobre a medida normal totalizaram 17,5% (21), medida de risco moderado 22,5% (27) e medida de risco alto 60% (72).

1
2

3

4 **Fonte:** Elaborada pelos próprios autores, 2017

5

6 Há um crescimento do quadro de elevação do peso corporal, juntamente com essa
7 elevação do peso encontramos algumas doenças crônicas não transmissíveis associadas como:
8 Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial, doenças cardiovasculares. Sabe-se que nesse
9 contexto de obesidade podemos destacar a obesidade abdominal que causa uma certa
10 preocupação, pois segundo alguns estudos realizados quanto maior a medida da
11 circunferência abdominal, maior será a chance de desenvolver problemas cardiovasculares
12 (BORTOLOTTI, 2015).

13 De acordo com Salaroli *et al* (2007) estudos epidemiológicos têm evidenciado o
14 acréscimo da prevalência de obesidade, doença analisada pela OMS como a epidemia do
15 século XXI.

16 Gordura visceral é considerada mais perigosa que subcutânea, haja vista que esta tem
17 a capacidade de, em lipólise, liberar ácidos graxos para o fígado, dada sua proximidade com o
18 sistema venoso portal; produzir mais interleucinas inflamatórias, como a interleucina-6 e o
19 ativador de plasminogênio-1 (PAI-1), que, em excesso, atua como aterogênico. A
20 Organização Mundial da Saúde (OMS) evidencia que o ponto de corte para o risco
21 cardiovascular excedendo conforme a circunferência abdominal é idêntica ou acima de 94 cm
22 para homens e 80 cm em mulheres (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2016; OMS, 1998).

23 Enquanto o Ministério da Saúde afirma que 52,5% da população brasileira está acima
24 do peso. Distintos estudos e revisões da literatura médica despontam que o aumento da

1 circunferência abdominal é um fator de risco de suma importância para doenças crônicas do
2 coração, hipertensão, diabetes tipo II, além de múltiplos tipos de cânceres, sendo responsável
3 por 72% dos mortes no país. Lima *et al* (2011), menciona que os exemplos de referência mais
4 usados para avaliação da CC consideram a adiposidade abdominal um risco com capacidade
5 de desenvolver doenças relacionadas à obesidade a partir da CC, seguindo os pontos de corte
6 sugeridos por Lean e colaboradores (1995). Neste estudo foi considerado como risco de
7 valores acima de 80 cm para mulheres e 94 cm para homens, sendo analisado um risco muito
8 alto em valores maiores que 88 cm para mulheres e maiores que 102 cm para homens. Uma
9 vez que tecido é uma variedade especial de tecido conjuntivo no qual se encontra o
10 predomínio de células adiposas (adipócitos), um tipo de célula que acumula gotículas de
11 lipídios em seu citoplasma.

12 Logo, Bortolotto (2015) alerta a população quanto aos riscos de doenças
13 cardiovasculares ocasionadas pelo acúmulo predominadora de gordura na região abdominal.
14 A centralização de gordura abdominal possui células que produzem substâncias inflamatórias
15 que se abrigam com facilidade nos vasos sanguíneos. As placas de gordura que se
16 desenvolvem interrompem a passagem do sangue, o que pode ocasionar infartos e derrames.
17 De acordo com Frontana (2016), a medição da circunferência abdominal feita com uma
18 simples fita métrica tem se despontado uma adequada recurso para diagnosticar fatores de
19 riscos. Os sujeitos que exibem medidas superiores já mencionadas essas podem ter mais
20 riscos de desenvolverem doenças cardiovasculares.

21

22 **CONCLUSÃO**

23

24 De acordo com os resultados encontrados, enfatiza-se que os participantes da pesquisa
25 possuem uma grande possibilidade de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em
26 especial às mulheres, as quais podem nos próximos anos pela elevada quantidade de fatores
27 de risco presentes os quais foram analisados.

28 O grande comparecimento de fatores de risco, com evidência para a alta prevalência
29 simultânea de fatores, chama a atenção para a importância das várias decisivas em saúde que
30 podem interferir como razões e implicações na morbidade cardiovascular. Os resultados aqui
31 expostos mostram a importância da admissão da mensuração da CA na rotina dos serviços de
32 saúde. A aferição de CA, independentemente das medidas tradicionalmente já concretizadas
33 nesses serviços (massa corporal e estatura), poderia colaborar para a identificar precocemente
34 ou suspeitar de hipertensão arterial.

1 Vê-se que para que o sujeito esteja fora dos fatores de risco cardiovascular deve ter a
2 circunferência abdominal é de até 88cm para mulheres e até 102cm para homens. E o excesso
3 de gordura no abdômen em torno dos órgãos, está coligado ao acréscimo da pressão arterial,
4 diabetes e colesterol alto, fatores de risco para doenças cardiovasculares, as quais ocasionam
5 várias consequências para que o indivíduo possa ter uma qualidade de vida adequada.

6 Por fim, conclui-se que os resultados da pesquisa realizada demonstram ser
7 indispensável e a grande necessidade que seja incrementada ações de domínio das morbidades
8 e modificações do estilo de vida, a fim de impedir o desenvolvimento de doenças
9 cardiovasculares futuras e o impacto nas incidências de HAS. Assim, sugere-se a implantação
10 de medidas de conscientização e educação em saúde que ocasionem informações a respeito da
11 importância da prevenção e do conhecimento referentes às doenças cardiovasculares nos
12 indivíduos, visando as modificações no estilo de vida, as quais são: começar a fazer atividade
13 física para quem não faz e para quem já realizada a atividade procurar praticar ainda mais,
14 modificar os hábitos alimentares, passar a obter uma alimentação mais saudável as quais são
15 necessárias e imprescindíveis, nesse sentido o farmacêutico faz parte da equipe
16 multiprofissional nas Unidades Básicas de Saúde tem o papel importante nesse processo.

17

18

19 REFERÊNCIAS

20

21 ALMEIDA, R.T *et al.* Obesidade Abdominal e Risco Cardiovascular: Desempenho de
22 Indicadores Antropométricos em Mulheres. **Arq Bras Cardiol**, 2009;92(5):375-380.

23

24 AMODEO, C; SANTELLO, J. L. **Hipertensão Arterial Essencial**. Revista SOCESP. Vol.
25 20, n. 02, Abr-Mai-Jun. São Paulo, 2010.

26 AZEVEDO, L. **Mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis**. 2016. Disponível
27 em 05/09/2017.

28 BARBOSA, D.C.L. **Indicadores antropométricos de risco cardiovascular em adultos**.
29 Brasília, DF. 2013. Disponível em
30 http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6355/1/2013_D%C3%A9boraCristianeLimaBarbosa.pdf.
31 Acesso em 12/05/2017.

32

33 BORTOLOTTI, L.A. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. **Revista da**
34 **Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, vol. 24 — Nº 1 — Jan-Fev-Mar —
35 2014.

36

37 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção
38 Básica. Obesidade. **Caderno de Atenção Básica**, 12, Brasília - DF, 2006. 108p.

- 1 CARVALHO, M.V et al. Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. **Arq Bras**
2 **Cardiol.** 2013;100(2):164-174.
3
- 4 CUNHA, A.C.P.T. *et al.* Indicadores de obesidade e estilo de vida de dois grupos de mulheres
5 sub-metidas à cirurgia bariátrica. **Fitness & Performance Journal**, v. 5, nº 3, p. 146-154,
6 2006.
7
- 8 FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Peculiaridades na abordagem do idoso hipertenso.**
9 2007. Disponível em [http://www.rbconline.org.br/wp-](http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2007_v15_n04_art08.pdf)
10 [content/uploads/a2007_v15_n04_art08.pdf](http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2007_v15_n04_art08.pdf)Acesso em 25/09/2017.
11
- 12 FRONTANA, L. **Circunferência da cintura diz muito sobre sua saúde.** 2016. Disponível
13 em [https://coracaoalerta.com.br/fique-alerta/circunferencia-da-cintura-diz-muito-sobre-sua-](https://coracaoalerta.com.br/fique-alerta/circunferencia-da-cintura-diz-muito-sobre-sua-saude/)
14 [saude/](https://coracaoalerta.com.br/fique-alerta/circunferencia-da-cintura-diz-muito-sobre-sua-saude/). Acesso em 16/11/2107.
15
- 16 GALVÃO, R. et al. Efeitos de diferentes graus de sensibilidade a insulina na função
17 endotelial de pacientes obesos. **Arq Bras Cardiol**, v. 98, n. 1, p. 45-51, 2012.
18
- 19 GIROTTO, E *et al.* Prevalência de obesidade abdominal em hipertensos cadastrados em uma
20 Unidade de Saúde da Família. **Arq Bras Cardiol**, v. 94, n. 6, p. 754-62, 2010.
21
- 22 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **idades.** 2010.
23 Disponível em <https://idades.ibge.gov.br/brasil/go/iperanga-de-goias/panorama>. Acesso em
24 22/05/2017.
25
- 26 JARDIM, T.S.V *et al.* Fatores de risco cardiovascular em coorte de profissionais da área
27 médica – 15 anos de evolução. **Arq Bras Cardiol.** 2010;95:332-8.
28
- 29 LEAN, M.E.J *et al.* Circunferência da cintura como medida para indicando necessidade de
30 controle de peso. **BMJ**, v. 311, p. 158-61, 1995.
31
- 32 LIMA, C.G *et al.* Circunferência da cintura ou abdominal? uma revisão crítica dos
33 referenciais metodológicos. **Rev. Simbio-Logias**, v.4, n.6, Dez/ 2011.
34
- 35 MAGALHÃES, Maria Eliane Campos et al. **Prevenção da hipertensão arterial: para quem**
36 **e quando começar?** 2010. Disponível em [http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-](http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/08-prevencao.pdf)
37 [2/08-prevencao.pdf](http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/08-prevencao.pdf). Acesso em: 12/09/2017.
38
- 39 MOARES, A.L *et al.* Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na
40 manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no
41 município do Rio de Janeiro. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.23 no.2
42 Rio de Janeiro Apr/June 2013.
43
- 44 OLIVEIRA, E. **Hipertensão – Cuide de sua pressão.** 2011. Disponível em
45 [http://www.smcontinental.srv.br/index.php?option=com_content&view=article&id=203%3A](http://www.smcontinental.srv.br/index.php?option=com_content&view=article&id=203%3Ahipertensaocuidedesuapressao&catid=48%3Amomentosaudavel&Itemid=102&lang=pt)
46 [hipertensaocuidedesuapressao&catid=48%3Amomentosaudavel&Itemid=102&lang=pt](http://www.smcontinental.srv.br/index.php?option=com_content&view=article&id=203%3Ahipertensaocuidedesuapressao&catid=48%3Amomentosaudavel&Itemid=102&lang=pt)
47 Acesso em:07/10/2017.
48

- 1 OLIVEIRA, L.F; RODRIGUES, P.A.S. Circunferência de cintura: protocolos de mensuração
2 e sua aplicabilidade prática. **Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**,
3 Volume 3 · Número 2 · julho-outubro/2016.
4
- 5 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Obesidade: Prevenção e gestão da
6 epidemia global. **Report of a WHO Consultation on Obesity**. Geneva: WHO. 1998.
7
- 8 PAVANELLO, R. **Acúmulo de gordura abdominal aumenta risco de doenças**
9 **cardiovasculares**. 2015. disponível em [http://www.revistapenseleve.com.br/saude/acumulo-](http://www.revistapenseleve.com.br/saude/acumulo-de-gordura-abdominal-aumenta-risco-de-doencas-cardiovasculares/)
10 [de-gordura-abdominal-aumenta-risco-de-doencas-cardiovasculares/](http://www.revistapenseleve.com.br/saude/acumulo-de-gordura-abdominal-aumenta-risco-de-doencas-cardiovasculares/). Acesso em 15/11/2017.
11
- 12 PINHO, Claudia Porto Sabino *et al.* Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal
13 em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de**
14 **Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 313-324, 2013.
15
- 16 REIS, S.R, *et al.* Circunferência do pescoço como uma nova medida de risco
17 cardiometabólico: o estudo do coração de Framingham. **J Clin Endocrinol Metab**.
18 2010;95:3701-10.
19
- 20 SALAROLI. L.B *et al.* Prevalência de Síndrome Metabólica em Estudo de Base
21 Populacional, Vitória, ES – Brasil. **Arq Bras Endocrinol Metab** 2007;51/7.
22
- 23 SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Sociedade Brasileira de Hipertensão;
24 Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq. Bras.
25 Cardiol. vol.95, n.1, suppl.1, pp. I- 2010.

ANEXO**DECLARAÇÃO****DECLARAÇÃO**

Eu, Leandra Moreira de Santana, Graduada em Letras Modernas pela Faculdade de Filosofia do Vale de São Patricio (FAFISP) – Ceres - UniEvangélica, declaro para os devidos fins, que fiz o Abstract do trabalho de conclusão de curso "AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR ATRAVÉS DE MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL EM HIPERTENSOS DE IPIRANGA DE GOIÁS" dos acadêmicos Fabrício dos Santos Lopes e Sanderson Pereira Cardoso, do curso de Farmácia, pela Faculdade Evangélica de Ceres.

Ceres, 18 de novembro de 2017.

Leandra Moreira de Santana

Leandra Moreira de Santana