

FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM DIABÉTICOS

Maria Vilani Cavalcante Guedes¹

Lucia de Fátima da Silva²

Maria Célia de Freitas³

Lia Guedes Bravo⁴

Ana Isabel Bezerra Cavalcante⁴

INTRODUÇÃO - O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica cujo controle é considerado difícil pelas pessoas acometidas considerando que envolve um aspecto cultural muito forte na nossa população. A maioria das comemorações sociais e familiares envolve comer e beber e por isso a pessoa adoecida se sente excluída dessas atividades, e por isso muitas vezes ela deixa de cumprir as recomendações dos profissionais da saúde. A falta de controle da doença se constitui importante fator de risco para doença cardiovascular (DCV), que associado a obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, hereditariedade e estresse aumentam a sua ocorrência. A hiperglicemia é um fator de risco tão importante quanto à pressão arterial elevada e os níveis elevados de colesterol. Desde os estudos de Framingham ficou conhecido que o DM dobra o risco de DCV em homens e triplica em mulheres, desse modo é importante que a pessoa diabética tenha seu risco cardiovascular estimado, com vistas a prevenção¹. **OBJETIVO** - Descrever os fatores de risco, modificáveis e não modificáveis, para Doença Arterial Coronariana (DAC) em pacientes com Diabetes Mellitus tipo II acompanhados em serviços de Atenção Básica de Saúde em Fortaleza-CE. **METODOLOGIA** – Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado em quatro centros de saúde da família localizados nas Secretarias Executivas Regionais IV e V em Fortaleza-CE. Participaram do estudo 172 pacientes cadastrados no SISHIPERDIA que atenderam aos critérios de inclusão: idade \geq 18 anos, ambos os sexos e tempo de diagnóstico médico de DM com registro no prontuário há mínimo dois anos e de exclusão ter sofrido algum agravo cardiovascular coronariano. Coletou-se dados por meio de entrevista estruturada e mensurações de peso, altura, circunferência da cintura e dos quadris, pressão arterial e glicemia capilar pós prandial, no período de maio de 2012 a fevereiro de 2013. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, Parecer Nº 12278 e aos participantes foram garantidos sigilo de identidade e liberdade para participar ou não do estudo sem prejuízo no atendimento pelas equipes dos centros. **RESULTADOS** – O grupo amostral tinha as seguintes características: 124 (70,0%) mulheres com média de $59 \pm 9,9$ anos e 48 (30,0%) homens com média de $60 \pm 10,9$ anos; 77,9% não completaram o ensino fundamental; quanto à profissão 34,9% das mulheres eram do lar e os homens 32,6% eram aposentados; a renda variou de um a seis salários mínimos que no final da coleta era de R\$ 678,00. O tempo de diagnóstico clínico de DM no grupo de homens participantes foi de $5,786 \pm 5,053$ anos e para as mulheres a média foi de $7,125 \pm 7,074$ anos. o tempo de diagnóstico médico de Diabetes superior a 10 anos se caracteriza

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Líder do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). E-mail: vilani.guedes@globo.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Participante do GRUPEESS.

³ Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Participante do GRUPEESS.

⁴ Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

como risco sistêmico. Para o caso em estudo, tem-se 26% dos entrevistados nesta faixa de risco sistêmico. O tempo de tratamento foi idêntico ao tempo de diagnóstico médico, o que mostra que no momento em que os pacientes receberam o diagnóstico médico de Diabetes Mellitus tipo II o tratamento medicamentoso e/ou não-medicamentoso foi prontamente iniciado². As variáveis clínicas mostram o índice de massa corporal (IMC) nos homens com média de $0,993 \pm 0,843$ e nas mulheres média de $29,41 \pm 5,575$. Para a população total foi observado: (i) eutrofia em 45 (26,0%) dos indivíduos; (ii) obesidade grau I em 64 (37,0%) dos indivíduos; (iii) obesidade grau II em 58 (34,0%) dos indivíduos; e (iv) obesidade grau III em 2 (5,0%) dos entrevistados. Nenhum dos entrevistados apresentou desnutrição, ou seja, IMC abaixo de $18,5 \text{ kg/m}^2$. A média do IMC dos homens foi $27,8 \text{ kg/m}^2$ enquanto as mulheres tiveram maior média $29,4 \text{ kg/m}^2$, reflexo do maior percentual mulheres com obesidade grau II 48 (39,0%) nas mulheres e 10 (21,0%) nos homens. Para o nível de obesidade mórbida, verificou-se uma inversão na tendência, com 4(8,0%) dos homens apresentando este nível de obesidade extremo contra apenas 2 (2,0%) das mulheres. Quanto à relação cintura/quadril encontrou-se 118 (95,0%) das mulheres e 29 (60,0%) dos homens elevada configurando elevado risco para DAC. Observe-se que a medida da circunferência abdominal (CA) considerada isoladamente está diretamente relacionada ao risco cardiovascular, pois quantifica a obesidade visceral do paciente. Quanto maior a CA maior a obesidade visceral. Valores superiores a 0,80cm para mulheres e 0,95cm para homens estão associadas com o maior risco de morte por coronariopatias. A relação cintura quadril suporta a hipótese de que RCQ e IMC podem ser considerados fatores de risco cardiovascular, por serem os indicadores antropométricos com maior correlação com o perfil lipídico³. Esses dados indicam elevado risco desses indivíduos desenvolverem outras doenças cardiovasculares como a DAC, apesar da presença de Diabetes Mellitus tipo II, o qual isoladamente já ser considerado um fator de risco coronariano. Portanto, quanto mais fatores de risco o indivíduo tiver, maior será a chance de ele desenvolver uma DAC e evoluir para um quadro anginoso ou infarto. A hipertensão arterial foi identificada em 19 (44,1%) dos homens e em 59 (47,5%) das mulheres. A análise da glicemia pós prandial considerada normal aquela $<140\text{mg/dL}$ que foi encontrada em 40 (32,3%) em mulheres e 20 (41,7%) dos homens. A glicemia pós prandial dá um ideia de como se encontra o controle glicêmico dos pacientes diabéticos⁴. O ideal é o exame da hemoglobina glicosilada que mede a glicose dentro da célula e deveria ser realizado no mínimo a cada três meses¹. Consideraram-se ainda os hábitos de vida dos participantes com uso de sódio e gordura na alimentação, uso de adoçante, consumo de frutas e verdura, atividade física diária, tabagismo e alcoolismo.

CONCLUSÃO: Os fatores de risco para DAC em pacientes diabéticos é em geral mais grave e neste estudo foi possível constatar que o grupo amostral apresenta risco elevado para essa doença e por isso todos devem ser esclarecidos sobre os riscos que estão expostos.

IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Na Atenção Primária em Saúde o enfermeiro tem importante atuação no acompanhamento de pacientes diabéticos e o conhecimento produzido nesse estudo servirá de fonte de orientação para avaliação dos riscos durante a consulta de enfermagem.

REFERÊNCIAS: 1 Siqueira AFA, Almeida-Pinto B, Ferreira SRG. Doença Cardiovascular no diabetes mellitus: análise de riscos clássicos e não clássicos. Arq Bras Endocrinol Metab 2007; 51(2):257-67. 2 Morais GFC. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. Rev enferm UERJ 2009; 17(2): 240-45. 3 Oliveira MAM, Fagundes RLM, Moreira EAM, Trindade EBSM, Carvalho T. Relação dos indicadores antropométricos com fatores de risco para doença cardiovascular. Arq Bras Cardiol 2010; 94(4):478-85. 4 International Diabetes Federation. 2007; Diretriz para o gerenciamento da glicose pós prandial.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus; Doenças Cardiovasculares; Fatores de risco.

Eixo 3: O que e para que pesquisa: limites e possibilidades das linhas e grupos de pesquisas na Enfermagem.

Área Temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem