



## PERFIL DE PACIENTES ADULTOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Neyri Karla Gomes da Silva Barbosa<sup>1</sup>  
neirykarla@hotmail.com

Marjorie Andrade Correia<sup>2</sup>  
marjorieandradecorreia@gmail.com

Jeferson Severiano da Silva<sup>3</sup>  
jefersonseveriano@outlook.com

Rêneis Paulo Lima Silva<sup>4</sup>  
paollolima@gmail.com

**Resumo:** As doenças cardiovasculares (DCV's) são um conjunto de problemas que atingem o funcionamento do coração, o qual é responsável pelo transporte de oxigênio e nutrientes das células do organismo. Dentre as principais DCV's destacamos o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Angina Estável e Instável e Insuficiência Cardíaca (IC). Além de um grave problema de saúde pública, onde acarreta cerca de 7 milhões de óbitos anualmente em todo o mundo, estão ligadas a indivíduos que apresentam características ou estilo de vida específicos para o desenvolvimento dessas patologias. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes adultos com doenças cardiovasculares em artigos científicos entre os anos de 2014 e 2019. **Método:** Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, através de levantamento bibliográfico nas plataformas Scielo e Lilacs entre os anos de 2014 e 2019, buscando responder à questão norteadora: Qual o Perfil de pacientes adultos com doenças cardiovasculares no Brasil? A coleta se deu entre os meses de abril e junho de 2020. **Resultados:** Foram encontrados 403 artigos, e após refinamento, através dos critérios de elegibilidade, restaram 6 artigos. Observou-se que, houve uma redução de 39,8% no número de óbitos, entre os homens, enquanto entre as mulheres essa redução foi de 41,2%. Os fatores de risco de maior prevalência foram a HAS (83%), sedentarismo (74%), o excesso de peso (64%) e o etilismo (40%). Em relação ao conhecimento da população analisada nos estudos sobre o tema observou-se que 74,44% dos entrevistados afirmaram ter o conhecimento sobre a predisposição para as doenças cardiovasculares. **Conclusão:** Durante as pesquisas foi observado como o estilo de vida e a alimentação podem impactar negativa ou positivamente na atividade cardíaca destes indivíduos, como também a questão dos fatores de risco, onde é um quesito primordial para o diagnóstico e detecção dessas comorbidades.

**Palavras-chaves:** Cardiologia; Doenças cardiovasculares; Perfil de Saúde.

<sup>1,2</sup>Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Recife.

<sup>3</sup>Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Brasileiro-UNIBRA.

<sup>4</sup>Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Recife.



**Abstract:** Cardiovascular diseases (CVD's) are a set of problems that affect the functioning of the heart, which is responsible for the transport of oxygen and nutrients from the cells of the body. Among the main CVD's we highlight acute myocardial infarction (AMI), Stable and Unstable Angina and Heart Failure (HF). In addition to a serious public health problem, which causes about 7 million deaths annually worldwide, they are linked to individuals who have specific characteristics or lifestyles for the development of these pathologies. Objective: To identify the profile of adult patients with cardiovascular diseases in scientific articles between 2014 and 2019. Method: This was an integrative literature review, through a bibliographic survey on the Scielo and Lilacs platforms between 2014 and 2019, seeking to answer the guide question: What is the profile of adult patients with cardiovascular diseases in Brazil? The collection took place between April and June 2020. Results: We found 403 articles, and after refinement, through the eligibility criteria, 6 articles remained. It was observed that there was a reduction of 39.8% in the number of deaths among men, while among women this reduction was 41.2%. The risk factors most prevalent were SAH (83%), sedentary lifestyle (74%), overweight (64%) and alcohol consumption (40%). Regarding the knowledge of the population analyzed in studies on the subject, it was observed that 74.44% of the interviewees stated that they had the knowledge about the predisposition to cardiovascular diseases. Conclusion: During the studies, it was observed how lifestyle and diet can negatively or positively impact the cardiac activity of these individuals, as well as the issue of risk factors, where it is a primary issue for the diagnosis and detection of these comorbidities.

**Keywords:** Cardiology; Cardiovascular diseases; Health Profile.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV's) atingem o funcionamento do coração e vasos sanguíneos o qual transporta oxigênio e nutrientes para as células do corpo. Entre as principais estão o infarto agudo do miocárdio (IAM), angina, insuficiência cardíaca (IC), doenças cardíacas reumáticas, cardiopatias congênitas, doenças hipertensivas, aterosclerose, dissecação de aorta entre outras (MAGALHÃES et al., 2014).

As DCV'S são consideradas as principais causas de morbimortalidades no Brasil e no mundo, acarretando cerca de sete milhões de óbitos por ano, principalmente nos grupos vulneráveis, como idosos, pessoas de menor renda e baixa escolaridade. Visto que as DCV's permanecerão em elevada causa de morte no mundo, a OMS estima que até o ano de 2030, esses casos ultrapassam de 23,3 milhões (BONOTO; MENDOZA-SASSI; SUSIN, 2016; BORBA et al., 2015).

Além disso, essas doenças são um conjunto concomitante a síndrome metabólica e estima-se que afetem mundialmente cerca de 20-25% da população adulta. O índice de mortalidade por DCV entre os anos de 1990 a 2016 vem sendo reduzido de acordo com a idade, além de mudanças nos hábitos alimentares e de vida dessas populações (NASCIMENTO et al., 2018).

Existem vários fatores para que se desenvolva as DCV's, que podem ser modificáveis e não modificáveis. Os fatores modificáveis incluem a hiperlipidemia, o tabagismo, etilismo, hiperglicemia, obesidade, sedentarismo, má alimentação e uso de contraceptivos; já os não modificáveis consiste no histórico familiar de DCV, idade, sexo e a raça (MAGALHÃES et al., 2014).

Outro fator de risco para o desenvolvimento das DCV's é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que atinge cerca de 60% dos idosos, sendo mais frequente em homens negros. Relacionado a isso, estão os fatores socioeconômicos, como por exemplo, a baixa renda, sendo esse um fator que está diretamente ligado à adesão ao tratamento, pois quanto menor a renda, maior será a dificuldade para o acesso a medicação, alimentação saudável, entre outros (GOUVEIA; FEITOSA; FEITOSA, 2018).



Um fator de risco geralmente observado na população em geral são as anormalidades nos parâmetros lipídicos o que conseqüentemente leva ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CABRAL et al., 2017).

Com o consumo elevado de gorduras e açúcares geralmente associados a alimentos industrializados e ao sedentarismo pode-se estimar que a proporção de obesos no Brasil seja de 17,1%; com sobrepeso 49,1% para as mulheres e 56,5% para os homens, além de fatores associados como alterações no metabolismo, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e a Síndrome Metabólica (SM) o que aumenta a predisposição para as DCV's e outras doenças crônico-degenerativas (BARBALHO et al.,2015).

Diante disso, justifica-se essa pesquisa devido ao grande impacto que essas comorbidades têm sobre a população, e a relevância deste estudo é um alerta à sociedade e à academia sobre a crescente demanda de indivíduos dentro dos fatores de risco para as DCV's, buscando ampliar a visão do perfil da população acometida.

Desta forma buscou-se responder a seguinte questão norteadora: Qual o perfil de pacientes adultos com doenças cardiovasculares no Brasil? O objetivo da pesquisa foi identificar o perfil epidemiológico de pacientes acometidos por doenças cardiovasculares no Brasil entre os anos de 2014 a 2019.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura desenvolvida através de fontes bibliográficas que envolvem publicações científicas sobre o perfil epidemiológico de pacientes adultos com doenças cardiovasculares. A revisão integrativa é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre algum tema, podendo utilizar métodos quantitativos e qualitativos. Os estudos incluídos na revisão permitem, portanto, a análise de forma sistemática e rigorosa em relação às diferentes metodologias nos estudos envolvidos (SOARES et al., 2014).

Na coleta de dados buscou-se artigos científicos nas bases de dados eletrônicas, a LILACS e o SciELO. Essa busca foi realizada através das terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS, desenvolvidos pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde podem ser encontradas as terminologias em Português, Inglês e Espanhol. Os descritores utilizados nas buscas foram: “Cardiologia”; “Doenças cardiovasculares”; “Perfil de Saúde”. Para o cruzamento dos descritores, foi utilizado como ferramenta de auxílio, o operador Booleano “AND” e “OR”, onde os cruzamentos foram feitos conforme o Quadro 1.

O período da busca ocorreu entre os meses de abril e junho de 2020. Foram estudados, analisados e selecionados artigos voltados ao interesse da pesquisa, de acordo com a temática, a metodologia utilizada e o período da publicação.

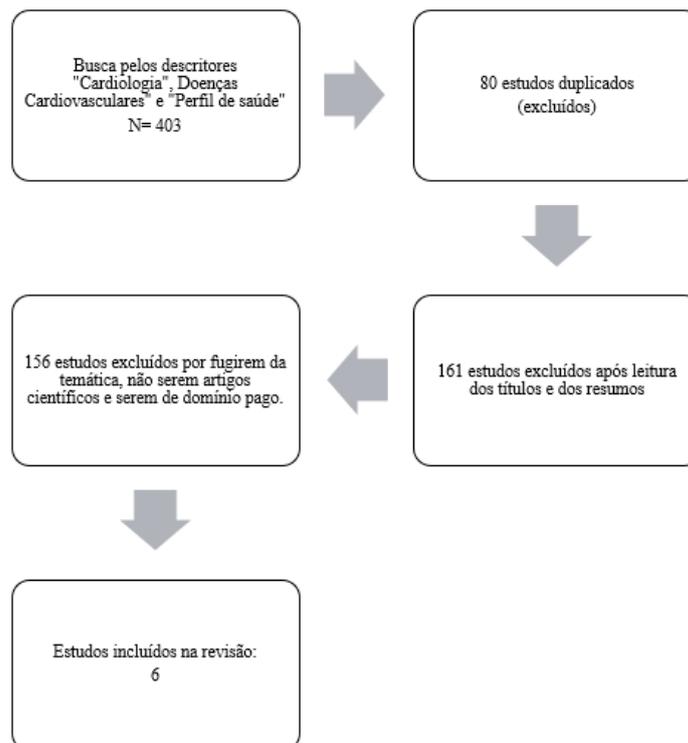
Como critérios de inclusão foram selecionados artigos completos publicados em português com afinidade ao tema e problemática abordada, que contivesse os descritores selecionados, características da população estudada e que tenham sido publicados entre os anos de 2014 a 2019, de domínio público. Como critérios de exclusão descartou-se os artigos que fugiam a temática, teses, dissertações, monografias, artigos de revisão e os de domínio pago. Foram encontrados 403 artigos, a partir do cruzamento dos descritores, dos quais após leitura dos resumos e análise de dados, foi definido que apenas 6 desses se adequaram aos critérios estabelecidos da pesquisa. Após a seleção foi feita a análise completa para utilização (Figura 1).



**Quadro 1:** Estratégia de busca para as bases de dados, Recife, Pernambuco, 2020.

Descritores em português	em	Descritores em inglês	Descritores em espanhol
Doenças cardiovasculares AND perfil de saúde		Cardiovascular diseases AND health profile	Enfermedades cardiovasculares y perfil de salud
Cardiologia AND perfil de saúde	AND	Cardiology AND health profile	Perfil de cardiología y salud
Cardiologia AND doenças cardiovasculares	OR	Cardiology OR cardiovascular diseases	Cardiología O enfermedades cardiovasculares

**Figura 1:** Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa.



## RESULTADOS

Os artigos científicos, incluídos nesta revisão, estão descritos nos quadros 2, 3 e 4 que incluem: o periódico o qual foi retirado, título do artigo, autor(es), ano de publicação, objetivos, metodologia aplicada, Nível de Evidência (NE), cenário da pesquisa e resultados.



**Quadro 2**– Levantamento dos periódicos selecionados, entre os anos de 2014 e 2019, para a composição dos dados deste estudo.

PERIÓDICO	TÍTULO	AUTOR
1. Ciência & Saúde Coletiva	Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional.	BONOTTO, G. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; SUSIN, L. R.
2. Revista Brasileira de Epidemiologia	Variações e diferenciais da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do estudo carga global de doença.	BRANT, L. C. C. et al.
3. Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde.	MAGALHÃES, F. J. et al.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC	Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares em Países de Língua Portuguesa: Dados do “Global Burden of Disease”, 1990 a 2016.	NASCIMENTO, B. R. et al.
5. Revista Online de Pesquisa	Perfil Nutricional de Portadores de Doenças Cardiovasculares Internados em um Hospital: Estudo Prospectivo	SILVA, P. L. N. et al.
6. Rev. Medicina	Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos	TESTON, E. F. et al.

**Quadro 3**- Síntese dos artigos incluídos na pesquisa quanto à metodologia, NE, cenários e ano, entre os anos de 2014 e 2019.

METODOLOGIA	NE	CENÁRIO	ANO
1. Estudo transversal, de base populacional.	4	Os dados foram coletados em formulário estruturado, na zona urbana do município do Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	2016
2. Estudo epidemiológico observacional.	2C	Sistema de informação sobre Mortalidade do Ministério da saúde.	2017
3. Estudo descritivo, documental, de natureza quantitativa.	2C	Prontuários de profissionais de enfermagem do hospital público de nível terciário, referência no atendimento cardiovascular e pulmonar de Fortaleza-CE.	2014
4. Estudo epidemiológico observacional.	2A	O estudo utilizou dados e metodologia do Global Burden of Disease (GBD) 2016. As informações seguiram padrões internacionais de certificação de óbito, através de sistemas de informação sobre estatísticas vitais e vigilância da mortalidade, pesquisas	2018



		e registros hospitalares.	
5. Estudo analítico, prospectivo, transversal, com abordagem quantitativa	3B	Realizado em uma instituição hospitalar na qual a amostra foi composta por 54 pacientes de uma cardiologia. Foi utilizado um formulário semiestruturado, uma balança antropométrica e uma fita métrica.	2018
6. Estudo transversal, de base populacional, tipo inquérito domiciliar.	4	Foram entrevistados 1232 indivíduos de ambos os sexos e com idade entre 20 e 59 anos, residentes na região metropolitana de Maringá-Paraná, no período de setembro de 2010 a julho de 2011.	2016

**Quadro 4** – Síntese de artigos incluídos na pesquisa quanto aos objetivos e resultados entre os anos de 2014 e 2019.

OBJETIVOS	RESULTADOS
1. Avaliar o conhecimento dos fatores de risco modificáveis para a doença cardiovascular e sua distribuição em termos demográficos, socioeconômicos, comportamentais e biológicos entre mulheres residentes em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.	Observou-se que em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento das DCV, 1/4 relataram ser tabagistas, e uma em cada 10 entrevistadas relataram o consumo de álcool. O sedentarismo foi identificado em 37,4% da amostra e a HAS foi definida como morbidade mais frequente, em 30,6% da amostra, enquanto a DM e a DCV situam-se em 5,5% e 4,3% respectivamente.
2. Analisar as variações e os diferenciais da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2005.	As DCV's foram responsáveis por 267.635 mortes em 1990 e 424.058 em 2015, totalizando respectivamente 29,3% e 31,2% dos óbitos. A taxa de mortalidade por DCV por idade caiu de 429,5 (1990) para 256,0 (2015) a cada 100 mil habitantes, ou seja, uma queda de 40,4%. A redução proporcional foi semelhante em ambos os sexos, mas as taxas em homens são substancialmente mais altas do que nas mulheres. A queda na mortalidade diferiu marcadamente entre os estados, sendo mais acentuada nos estados das regiões Sudeste e Sul do país e no Distrito Federal (acima de 40%), porém as quedas foram menores nos estados da região Norte e Nordeste, passando assim, a apresentar as taxas mais elevadas em 2015.
3. Identificar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis para	Após a análise de 165 prontuários, perceberam-se fatores de risco como antecedentes familiares com hipertensão arterial (72,9%), sedentários



o desenvolvimento de doenças cardiovasculares nos profissionais de enfermagem, e descrever estratégias de promoção, prevenção e controle.	(64,9%), peso elevado (56,4%), circunferência abdominal elevada (49,7%), dentre outros. Para estratégias de promoção da saúde podem-se citar: orientações educativas, encaminhamentos e acompanhamento dos dados clínicos. Acredita-se na necessidade de atenção especial para tais profissionais, já que vivenciam uma profissão estressante, enfrentando problemas como insatisfação profissional, falta de reconhecimento financeiro e algumas doenças ocupacionais, o que pode prejudicar a qualidade de vida e dificultar o autocuidado.
4. Descrever as tendências de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) nos Países de Língua Portuguesa, entre 1990 e 2016, estratificadas por sexo, e sua associação com os respectivos índices sociodemográficos (SDI).	Existem grandes diferenças na importância relativa da carga de DCV nos PLP relacionadas principalmente às condições socioeconômicas. Entre as DCV, a doença isquêmica do coração foi a principal causa de morte nos PLP em 2016, com exceção de Moçambique e São Tomé e Príncipe, onde as doenças cerebrovasculares a suplantaram. Os fatores de risco atribuíveis mais relevantes para as DCV entre os PLP foram a hipertensão arterial e os fatores dietéticos.
5. Avaliar o estado nutricional de pacientes portadores de doenças cardiovasculares internados em um hospital.	Em relação ao índice de massa corpórea, prevaleceu a eutrofia e a pré-obesidade (40,7%). Observa-se ausência de risco cardiometabólico. Quanto aos hábitos de vida, 33,3% têm ou já tiveram hábitos tabagistas, 53,7% têm hábitos etilistas e 83,3% não praticam atividade física. A hipertensão arterial foi encontrada em 51,8% da população. O diagnóstico prevalente foi a insuficiência cardíaca (29,7%). Os exames laboratoriais não tiveram alterações significativas.
6. Identificar os fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta residente na região metropolitana de Maringá.	A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (72,2%), com idade entre 40 e 59 anos (54,1%), da cor branca (72,3%). A prevalência de doenças cardiovasculares foi de 27,9%, sendo as mais prevalentes a Hipertensão Arterial (25,8%) e Angina (5%). O tabagismo associou-se especificamente ao Infarto Agudo do Miocárdio e à Insuficiência Cardíaca.



## DISCUSSÃO

Com base na leitura completa dos artigos, e após agrupamento das temáticas, foram observadas as seguintes categorias: (1) mortalidade por DCV's, (2) fatores de risco para desenvolvimento das DCV's e (3) principais DCV's.

Quando se discute a categoria Mortalidade por DCV's, observa-se que: por serem consideradas as principais causas de morte no mundo, as DCV's são vistas como um problema de saúde pública. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) (2017) estima-se que “17,7 milhões de pessoas morreram em 2015, representando cerca de 30% de todas as mortes em âmbito mundial”. Em 2017, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), estimou cerca de 380 mil mortes por doenças cardiovasculares.

A partir dos resultados obtidos, o artigo 2 analisa a diferença da mortalidade por DCV no Brasil e em suas regiões e o 4 descreve a morbidade e mortalidade por DCV nos Países de Língua Portuguesa (PLP).

Brant et al. (2017), na comparação realizada em estudo, relata que as causas de mortalidade por DCV vem caindo consideravelmente no Brasil desde os anos 1990 a 2015, visto que a taxa é muito mais significativa em pacientes do sexo masculino (redução de 39,8%), enquanto entre as mulheres essa redução foi de 41,2%. Entre os estados, a redução na mortalidade foi mais alta nas regiões Sul e Sudeste e no Distrito Federal (40%), e diminuído nos estados da região Norte e Nordeste.

No período de 1990 a 2016, em todos os PLP houve queda significativa das mortes por DCV, e que os países com menos incidências de morte por essa patologia foram Moçambique, São Tomé e Príncipe. Essas mudanças foram possíveis de serem observadas graças a algumas mudanças de hábitos alimentares adotadas por parte dos países que fazem parte deste grupo, como também algumas variações genéticas apresentadas por essas populações (NASCIMENTO et al., 2018).

Segundo Martins et al. (2019), houve uma queda significativa nas mortes por DCV's no Brasil, exceto na região de Manaus, onde a mortalidade tardia em homens foi observada e foi uma das 5 regiões estudadas para o cálculo da tendência de mortalidade, as demais foram Salvador, Goiânia, São Paulo e Curitiba. Os dados demonstram que no Brasil as DCV's continuam sendo uma das principais causas de morte, ficando atrás apenas de alguns municípios, onde o Câncer (CA) já supera em 10%.

Com o aumento da gravidade por DCNT's e seus fatores de risco nas Américas, a OPAS elaborou um plano de ação com vigência de 2013 a 2019, objetivando a prevenção e o controle do desenvolvimento dessas patologias. As principais metas são: reduzir as morbimortalidades evitáveis, minimizar a exposição a fatores de risco, aumentar a exposição à proteção e diminuir o adoecimento por carga socioeconômica (GUIMARÃES et al., 2015).

Com isso, percebe-se que o índice de mortalidade é mais elevado nas regiões mais pobres do país, onde o acesso à saúde, informação e ao tratamento adequado são mais escassos e com o passar dos anos as taxas se tornam cada vez mais altas, atreladas a maior adesão, a comodidade através das tecnologias e alimentação rápida, onde incluem os fast foods e alimentos industrializados, devido a sua praticidade.

Observa-se também que as taxas de mortalidade por DCV's é menor entre as mulheres do que nos homens, podendo estar relacionada ao fato de que as mulheres buscam mais os serviços de saúde para a realização de consultas, exames de rotina,



aderindo assim, a programas de rastreamento, o que auxilia tanto na prevenção quanto no tratamento dos agravos causados por estas patologias.

Os artigos 1, 3 e 6 estão relacionados aos Fatores de risco para desenvolvimento das DCV's. Sabe-se que eles estão relacionados a questões modificáveis e não modificáveis. Para tanto, Silveira et al (2018), em seu estudo retrata que, as idades variaram entre 40-60 anos, e a maioria dos participantes se declararam pardos (75%). Quanto aos fatores socioeconômicos, à maioria possuía baixa escolaridade, cerca de 60% e em torno de 61% eram de baixa renda (até um salário mínimo).

Segundo Teston et al. (2016), a maioria era do sexo feminino (72,2%), na faixa etária de 40 a 59 anos (54,1%), da cor branca (72,3%). A maioria dos indivíduos foi classificada como sedentária (82,8%), não fumante (81,7%), não ingere bebidas alcoólicas (59,2%) e se alimenta de forma inadequada (54,5%). A prevalência de doenças cardiovasculares foi de 27,9%, sendo a mais prevalente a Hipertensão Arterial (25,8%).

No estudo de Radovanovic et al. (2014), houve um predomínio do sexo feminino (68,63%), a prevalência de HAS foi de 23,03%, sendo maior entre as mulheres (24,64%) do que entre os homens (19,53%). A média de idade foi de 39 anos, sendo que 47,71% dos indivíduos estavam na faixa etária entre 50 e 59 anos, e a classe econômica mais prevalente foi a classe D-E com 31,82%. Os indivíduos com idade entre 50 e 59 anos têm 5,35 vezes mais chances de serem hipertensos do que os mais jovens e que 40,38% dos indivíduos hipertensos dessa faixa etária possuem cinco ou mais fatores de risco cardiovascular.

Com relação ao conhecimento da população, sobre os fatores de risco para o desenvolvimento das DCV's, cerca de 74% afirmaram saber o que as predispõe.

O tabagismo e a HAS foram as mais citadas, totalizando 36,67% e 34,4% respectivamente. Os de menor conhecimento foram o estresse (86,67%), etilismo, histórico familiar e sedentarismo, todos esses totalizaram cerca de 82% (SILVEIRA et al., 2018).

Segundo o entendimento de Bonotto; Mendoza-Sassi; Susin (2016), o reconhecimento dos fatores de risco pela população pesquisada foi baixo, sendo 29,3% para o estresse, 20,8% para o sedentarismo, 14,9% para a obesidade e 6,4% para a DM. Cerca de 11% das participantes desse estudo não conheciam nenhum fator de risco.

Diante do exposto, constata-se que grande parte da população conhece quais são os fatores de risco que influenciam no desenvolvimento das DCV's, sendo o sedentarismo e a má alimentação os fatores de maior prevalência, devido à rotina da maioria da população.

É necessário que a população seja conscientizada, para que realizem mudanças nos seus hábitos e estilos de vida, realizando atividades físicas e mantendo uma alimentação adequada para que haja um aumento na sua qualidade de vida e consequentemente a melhora da sua saúde.

Além disso, percebe-se que boa parte dos fatores de risco é do tipo modificável, faltando apenas mais acesso à informação e conscientização por parte destes grupos, buscando características típicas do perfil destes pacientes, onde muitos se encontram na faixa etária de 40 a 60 anos de idade e a maioria dos acometidos são do sexo feminino, visto maior envolvimento deste público com a saúde.

Quanto as principais DCV'S, percebe-se após análise dos resultados do artigo 5 que as patologias que mais acometem os pacientes são a IC (30,2%), angina instável (14,8%) e o IAM (7,4%).



Freitas e Cirino (2017), estimam que a IC acomete mais ou menos 23 milhões de pessoas no mundo. A sua prevalência é em cerca de 2% da população adulta nos países desenvolvidos, tornando-se superior a 10% em indivíduos com mais de 70 anos de idade, e embora sua incidência seja menor no sexo feminino, elas consistem em metade dos casos de IC, devido a maior expectativa de vida que é observada nas mulheres.

Segundo Feitosa-Filho (2015), a angina instável é uma das maiores causas cardiovasculares de internação, e durante sua evolução, alguns desses pacientes podem desenvolver um quadro de IAM.

O IAM corresponde a mais de 30% das mortes no Brasil tornando-se a causa mais comum de óbito tanto no sexo masculino, quanto no sexo feminino. Pacientes entre 60 e 80 anos são os mais acometidos por essa patologia, sendo sua maior prevalência nos homens, tendo o tabagismo e o etilismo associado ao desenvolvimento da mesma, e cerca de 50% dos indivíduos tem histórico familiar (pais e irmãos com IAM) e outros 27% tem históricos de AVE. (FREITAS; CIRINO, 2017; TRONCOSO et al., 2018).

Diante disso, observa-se que o envelhecimento da população aumenta a probabilidade para o desenvolvimento dessas patologias, além dos fatores de risco, como histórico familiar, tabagismo e etilismo, e as mesmas tem grande prevalência e impactos importantes na vida da população, devendo ser diagnosticadas e tratadas o mais precoce possível, possibilitando assim, uma sobrevida maior aos pacientes.

## CONCLUSÃO

Apesar de existir uma redução das mortes por DCV's, devido à conscientização da população, através da educação em saúde, realizada por meio dos profissionais da área, principalmente os enfermeiros que atuam diretamente na assistência a esses pacientes, essas patologias ainda estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo.

Além disso, o perfil de pacientes adultos com doenças cardiovasculares observados foram na sua maioria pessoas com idade acima de 40 anos, do sexo feminino, associados a fatores socioeconômicos como a baixa escolaridade e a baixa renda, sendo esse último um fator diretamente ligado ao tratamento, pois quanto menor a renda, maior a dificuldade para o acesso à medicação e alimentação correta.

As DCV's que mais acometem a população são o IAM, a angina instável e a IC, e a idade vai influenciar diretamente no desenvolvimento dessas patologias, sendo assim, quanto mais velho for o indivíduo, mais chances ele terá de desenvolver essas patologias.

O estilo de vida e alimentação possuem impactos negativos ou positivos na vida destes indivíduos, assim como também a questão dos fatores de risco, onde é um quesito primordial para o diagnóstico e tratamento dessas comorbidades, além de outras características como a saúde mental, o cotidiano, a participação familiar e a adesão ao tratamento por parte desses grupos.



## REFERÊNCIAS

BARBALHO, S. M. et al. Síndrome metabólica, aterosclerose e inflamação: tríade indissociável? *J. vasc. bras.*, Porto Alegre, v. 14, n. 4, p. 319-327, Dez 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492015000400319&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492015000400319&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 abril 2020.

BONOTTO, G. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; SUSIN, L. R. O. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 293-302, Jan. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000100293&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100293&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 abril 2020.

BORBA, C. S.; LEMOS, I. G. S.; HAYASIDA, N. M. A. Epidemiologia e fatores de risco cardiovasculares em jovens adultos: revisão da literatura. *Rev. Saúde e Desenvolvimento Humano*. Manaus, v. 3, p. 51-60, Maio 2015. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/2126](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2126). Acesso em: 12 abril 2020.

BRANT, L. C. C. et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. *Rev. bras. epidemiol.* São Paulo, v. 20, s. 1, p. 116-128, Maio 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2017000500116&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500116&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 abril 2020.

CABRAL, M. C. et al. Farmacologia da dislipidemia e aterosclerose. *Rev. Científica Fagoc Saúde*, v. 2, p. 73-79, 2017. Disponível em: <https://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/243>. Acesso em: 12 abril 2020.

FEITOSA-FILHO, Gilson Soares et al. Resumo Executivo: Diretrizes da SBC sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supradesnível do Segmento ST. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 105, n. 3, p. 214-227, Set. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2015002200214&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015002200214&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 Jun. 2019.

FREITAS, A. K. E.; CIRINO, R. H. D. Manejo ambulatorial da insuficiência cardíaca crônica. *Rev. Médica da UFPR*. Curitiba, v. 4, n. 3, p. 123-136, Set. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/56397>. Acesso em: 11 JUN. 2020.



GUIMARÃES, R. M. et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. *Rev Panam Salud Publica*. v. 37, n. 2, p. 83–89. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n2/83-89>. Acesso em: 04 junho 2020.

GOUVEIA, M. M. A.; FEITOSA, C. L. D. M.; FEITOSA, A. D. M. Gênese e fatores de risco para a hipertensão arterial. *Rev. Brasileira de Hipertensão*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 13-17, 2018. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/revista/25-1.pdf>. Acesso em: 20 abril 2020.

MAGALHAES, F. J. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 67, n. 3, p. 394-400, Jun. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000300394&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300394&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 abril 2020.

MARTINS, W. A. et al. Tendência das Taxas de Mortalidade por Doença Cardiovascular e Câncer entre 2000 e 2015 nas Capitais mais Populosas das Cinco Regiões do Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 114, n. 2, p. 199-206, Feb. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2020000200199&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000200199&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 junho 2020.

NASCIMENTO, B. R. et al. Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares em Países de Língua Portuguesa: Dados do "Global Burden of Disease", 1990 a 2016. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 110, n. 6, p. 500-511, Jun. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2018000600500&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018000600500&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 abril 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Doenças Cardiovasculares. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096). Acesso em: 04 junho 2020.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 547-553, jul.-ago. 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf). Acesso em 05 junho 2020.

SILVA, P.L.N. et al. Perfil Nutricional de Portadores de Doenças Cardiovasculares Internados em um Hospital: Estudo Prospectivo. *Revista Online de Pesquisa*, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 626-631, Set. 2018. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6128/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6128/pdf_1). Acesso em: 30 Jun. 2020.



SILVEIRA, E. L. et al. Prevalência e distribuição de fatores de risco cardiovascular em portadores de doença arterial coronariana no Norte do Brasil. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, São Paulo, v.20, n. 3, p. 167-173, Dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/31493>. Acesso em: 02 maio 2020.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, Abril 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 maio 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Cardiômetro: mortes por doenças cardiovasculares no Brasil. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/antiores.asp>. Acesso em: 04 junho 2020.

TESTON, E. F. et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. Medicina, Ribeirão Preto, v. 49, s. 2, p. 95-102, 2016. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n2/AO1-Fatores-associados-as-doencas-cardiovasculares-em-adultos.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

TRONCOSO, L. T. et al. Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira. Revista Caderno de Medicina, Rio de Janeiro, v. 1, s. 1, p. 91-101, 2018. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/957>. Acesso em 30 Jun. 2020.