

Dia Mundial do Coração: 4ª edição

Saúde

Mário Claudio Soares STURZENEKER

Fabio De Castro MACHADO[1]; Ana Beatriz Serrato CARMO; Gabriel dos Santos; Karyn Maria WENGLAREK.

Ações informativas e educativas para melhor compreensão e adesão ao tratamento médico

Resumo: As doenças cardiovasculares (DCV) configuram-se como a principal causa de morte no mundo e, no Brasil, são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos. Estão fortemente associadas a fatores de risco modificáveis, como obesidade, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus e tabagismo. Este estudo teve como objetivo informar a população acerca das complicações e fatores de risco das DCV, incentivando medidas preventivas, especialmente por meio de mudanças no estilo de vida, como adoção de uma dieta equilibrada e prática regular de atividade física. Dessa forma, o "Dia Mundial do Coração: 4ª Edição" buscou promover a educação em saúde da população sobre doenças cardiovasculares. A ação foi realizada no Terminal Central de Ponta Grossa, em 28/09/2024, contando com a participação de dois professores e 25 acadêmicos de Medicina da UEPG, e alcançando 125 indivíduos. Foram aplicadas anamneses dirigidas, realizadas avaliações antropométricas, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, além de orientações individualizadas em saúde fornecidas pelos profissionais presentes. Espera-se, com a ação, colaborar para a educação em saúde da comunidade, contribuir na prevenção de futuros agravos e auxiliar na delimitação do perfil epidemiológico local.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares. Cardiologia. Promoção de Saúde

INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) configuram-se como a principal causa de mortalidade geral, sendo responsáveis por aproximadamente 30% dos óbitos registrados anualmente (MS, 2023). Entre as manifestações mais prevalentes destacam-se a doença isquêmica do coração, os acidentes vasculares cerebrais (AVC), a insuficiência cardíaca e a doença arterial periférica, todas associadas a elevada morbimortalidade (OMS, 2021; SBC, 2022). Essas condições estão fortemente relacionadas a fatores de risco modificáveis, como tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus

[1] Apresentador(a)

e dislipidemias, que, quando controlados, reduzem significativamente a incidência de novos casos e complicações. Apesar de sua elevada letalidade e impacto socioeconômico, as DCV podem ser prevenidas e tratadas por meio de estratégias farmacológicas — como o uso de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e estatinas — e não farmacológicas, baseadas em mudanças no estilo de vida, como prática regular de atividade física e adoção de hábitos alimentares saudáveis (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012; RIQUE; SOARES; MEIRELLES, 2002).

Dessa forma, ações comunitárias que visem conscientizar a população sobre os fatores de risco e as formas de prevenção das DCV tornam-se fundamentais. O evento proposto buscou, portanto, aproximar o conhecimento científico da comunidade, promovendo educação em saúde e incentivando atitudes de autocuidado capazes de contribuir para a redução do impacto dessas doenças.

OBJETIVOS

O evento teve como objetivo fornecer à comunidade informações e orientações, especialmente aos indivíduos que apresentaram alterações na aferição da pressão arterial ou nos parâmetros antropométricos, com o intuito de incentivar a adesão às medidas de prevenção das doenças cardiovasculares e de suas complicações. Além disso, buscou envolver de forma ativa os acadêmicos da área da saúde no processo educativo, promovendo o desenvolvimento de competências técnicas e o aprendizado prático.

METODOLOGIA

No dia 28 de setembro de 2024, das 9h às 13h, próximo ao Dia Mundial do Coração — celebrado anualmente em 29 de setembro para conscientizar sobre a importância das doenças cardiovasculares — reuniram- se no Terminal Central de Ponta Grossa 25 acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e dois docentes do Departamento de Medicina da instituição. Ao todo, foram atendidas 125 pessoas no local.

Durante a atividade, pessoas que circulavam no Terminal Central eram abordadas pelos acadêmicos e convidadas a participar do evento. Os que aceitavam eram direcionados para uma anamnese breve e estruturada em formato de questionário. As perguntas abrangiam aspectos relevantes para a avaliação de doenças cardiovasculares e metabólicas, incluindo sexo, idade, histórico de hipertensão e outras condições, uso regular de medicamentos e adesão ao tratamento, hábitos de vida (alimentação, tabagismo, consumo de álcool) e histórico familiar de hipertensão. Em seguida, realizavam-se aferições de peso, altura, pressão arterial, glicemia capilar e circunferência abdominal. Caso o indivíduo tivesse realizado atividade física de intensidade moderada ou alta, consumido bebidas com cafeína ou feito refeição nas duas horas anteriores, era orientado a aguardar cerca de 30 minutos antes da aferição da pressão arterial.

Enquanto os dados eram coletados, os participantes recebiam orientações personalizadas sobre prevenção e cuidados com doenças cardiovasculares, ministradas pelos profissionais de saúde presentes. As orientações incluíam a importância do acompanhamento periódico em Unidades Básicas de Saúde, da adesão ao tratamento medicamentoso e da adoção de hábitos de vida saudáveis. Ao término da ação, todas as informações coletadas foram organizadas para subsidiar análises epidemiológicas sobre a saúde cardiovascular da população de Ponta Grossa, contribuindo para melhor compreensão do cenário local.

RESULTADOS

Foram atendidos um total de 125 pessoas no local, sendo 57,6 % mulheres e 42,4 % homens, uma média de idade de 58,4 anos com extremos de 25 e 86 anos. Em relação à atividade laboral desses pacientes: 1,6 % eram estudantes, 4 % eram desempregados, 51,2 % trabalhadores ativos e 43,2 % aposentados. A média do índice de massa corporal foi de 28,85 Kg/m², classificando os indivíduos em: 2,4 % em baixo peso, 25,60 % em peso normal, 33,6 % em sobrepeso, 27,2 % em obesidade grau I, 8 % em obesidade grau II e 3,2 % em obesidade grau III.

Tabela 1. Distribuição de indivíduos por classificação do Índice de Massa Corpórea (IMC).

Classificação	IMC (Kg/m²)	Nº DE INDIVÍDUOS	PORCENTAGEM DA AMOSTRA
Baixo Peso	< 18,5	3	2,4%
Peso Normal	18,5 - 24,9	32	25,6%
Sobrepeso	25 - 29,9	42	33,6%
Obesidade Grau I	30 - 34,9	34	27,2%
Obesidade Grau	35 - 39,9	10	8%
Obesidade Grau III	≥ 40	4	3,2%

Fonte: composição dos autores.

A circunferência abdominal média dos homens foi de 95,18 cm de modo que 30,1 % situavam-se acima de 102 centímetros e das mulheres foi de 96,06 centímetros com 69,4% desse grupo enquadrando no cenário de obesidade abdominal (acima de 88 cm), com o total de 52,8 % dos indivíduos apresentando obesidade abdominal.

Analisando a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a média das pressões sistólicas foi de 126,5 mmHg, enquanto a das pressões diastólicas foi de 81,6 mmHg. De modo que 52% tinham o diagnóstico prévio e faziam tratamento para essa condição. Dentre estes, 47,69% estavam fora da meta de tratamento com valores de Pressão Sistólica ≥ 140 e/ou PA diastólica ≥ 90 mmHg). Entre aqueles que não tinham diagnóstico prévio, 23,33% estavam pré-hipertensos (valores de pressão sistólica entre 130-139 mmHg e/ou diastólica entre 85-89 mmHg) e 21,6% estavam hipertensos apresentando PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. Outro dado relevante para análise foi o fato de 62,5% dos pacientes diagnosticados com hipertensão crônica e que estavam com PA acima ou igual a 140/90 (meta estabelecida para o tratamento de HAS de pacientes de baixo risco segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia) no momento do

evento afirmaram estar em uso irregular da medicação e 69,34% daqueles que tomam os anti-hipertensivos regularmente estavam dentro da meta para pacientes de baixo risco.

Ainda nas doenças crônicas, 21,25 % dos indivíduos relataram ter alguma doença do coração, 18,4% tinham Diabetes Mellitus (todos em uso de medicação hipoglicemiante), 36 % referiram dislipidemias, 37,6 % dos entrevistados afirmaram ter histórico familiar de doenças do coração e 44,8 % afirmaram ter histórico familiar de diabetes mellitus. Além disso 61,6 % dos indivíduos referiram ter acompanhamento médico regular. Com relação aos hábitos de vida: 16% disseram ser tabagistas e 23,2% etilistas. Sobre a alimentação, 22,4 % relataram fazer uso exagerado de sal e 40 % de açúcares, 54,4 pães e massas, 54,4% faziam uso excessivo de gorduras e a respeito da prática de atividade física 50,4% não faziam exercícios físicos regularmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças cardiovasculares apresentam elevada prevalência e configuram-se como a principal causa de mortalidade em âmbito global. Nesse cenário, iniciativas como o Dia Mundial do Coração assumem papel de destaque, ao proporcionar à população acesso ampliado a informações sobre fatores de risco relacionados a essas enfermidades, além de promover orientações acerca de estratégias eficazes para a adoção de hábitos de vida saudáveis, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a redução de agravos. Ademais, atividades dessa natureza favorecem a aproximação entre profissionais e acadêmicos da área da saúde e a comunidade, possibilitando a disseminação de conhecimentos de forma clara e acessível. Tal interação contribui para ampliar a compreensão da população sobre as doenças cardiovasculares, seus determinantes e formas de prevenção, promovendo, assim, a saúde coletiva e o bem-estar da população.



APOIO

Agradecimento à Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), ao Setor de Ciências Biológicas e da Saúde (SEBISA), ao Departamento de Medicina (DEMED), à Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais (PROEX) e à Sociedade Paranaense de Cardiologia, por permitirem e auxiliarem o desenvolvimento desse projeto de extensão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2023: uma análise de situação de saúde com enfoque nas doenças crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cardiovascular diseases (CVDs)**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int. Acesso em: 5 set. 2025.

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. **A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000100002.

RIQUE, A. B. R.; SOARES, E. A.; MEIRELLES, C. M. **Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares**. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 8, n. 6, p. 244-254, 2002. DOI: 10.1590/S1517-86922002000600004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2022**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 119, n. 6, p. 1001-1130, 2022. DOI: 10.36660/abc.20220549.