

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**Escola de Enfermagem**

**Flávio Rodrigues Almeida**

**A OBESIDADE COMO CAUSA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

**Belo Horizonte  
2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**Escola de Enfermagem**

**Flávio Rodrigues Almeida**

**A OBESIDADE COMO CAUSA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Projeto de Monografia apresentado ao curso de especialização em Assistência de Enfermagem de Alta e Média Complexidade da Escola de Enfermagem: Cardiologia e Hemodinâmica, UFMG. Como requisito parcial à obtenção de créditos na disciplina de Metodologia.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dra Salete Maria de Fátima Silqueira**

**Belo Horizonte**

**2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG.

ALMEIDA, FLÁVIO RODRIGUES

“A obesidade como causa de doenças cardiovasculares”  
[manuscrito] / FLÁVIO RODRIGUES ALMEIDA. – 2018.

26 p.

Orientador: SALETE SILQUEIRA.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em CARDIOLOGIA E HEMODINÂMICA.

1. Doença coronariana. 2. Obesidade. 3. Fator de risco.

I.SILQUEIRA, SALETE. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título

## **AGRADECIMENTOS**

A todas as pessoas que estiveram envolvidas, direta e indiretamente na elaboração e conclusão desse trabalho.

À Universidade Federal de Minas Gerais – Escola de Enfermagem e especialmente, duas vezes obrigado a Profa. Dra. Salete Maria de Fátima Silqueira pelo carinho e orientação.

A Deus pela oportunidade de estarmos juntos e unidos para a conclusão desta monografia, mesmo diante de todos os obstáculos e limitações

## RESUMO

A obesidade é um fator de risco independente que predispõe a doenças cardiovasculares, principalmente as ateromatosas. Quando associada aos outros fatores de risco clássicos tais como: Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Sedentarismo e Estresses, seus efeitos são potencializados ainda mais. Em países da Europa e nos Estados Unidos é considerada uma questão de saúde pública. Dados recentes dos EUA mostraram que 67% da população adulta têm sobrepeso e 34% apresentam-se obesos. Para levantamento dos dados foi realizada uma busca on-line no site da Bireme, na base de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO. Foram empregadas as etapas propostas por Ganong (1987). Desse modo realizou-se uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional.

**Palavras chaves:** Doença coronariana; obesidade; fator de risco.

## **ABSTRACT**

Obesity is an independent risk factor that predisposes to cardiovascular diseases, especially atheromatous diseases. When associated with other classical risk factors such as: Diabetes mellitus, Hypertension, Dyslipidemia, Sedentarism and Stress, its effects are further potentiated. In countries of Europe and the United States it is considered a public health issue. Recent US data showed that 67% of the adult population are overweight and 34% are obese. For data collection, an online search was performed on the Bireme website, in the LILACS, MEDLINE and SCIELO database. The steps proposed by Ganong (1987) were used. In this way an integrative review of the national and international literature was carried out.

**Key words:** Coronary disease; obesity; risk factor.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>15</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>16</b>
3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO ADOTADOS.....	17
3.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	17
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	17
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	17
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA.....	19
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>26</b>

## Lista de Siglas e Abreviaturas

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Circunferência de cintura
CRVM	Cirurgia de Revascularização Miocárdica
DAC	Doença Arterial Coronariana
DC	Doença Coronariana
DCVs	Doenças cardio-vasculares
DM	Diabetes Mellitos
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Kg	Quilograma
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCR	Proteína-C Reativa
RCCQ	Razão circunferência cintura-quadril
RCE	Razão cintura-estatura
RQC	Relação Cintura Quadril

## Lista de Quadros

**Quadro 1** – População e Amostra da Pesquisa.....15

**Quadro 2** – Distribuição da Amostra segundo a profissão, área de atuação e qualificação.....18

## Lista de Gráfico

<b>Gráfico 1</b> – Característica relacionada à profissão dos autores.....	19
--	----

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, o ganho de peso e aumento dos depósitos de gordura, foi visto como sinal de saúde e prosperidade. Em tempos de muito trabalho e frequente falta de alimentos, assegurar uma ingestão energética adequada para manter as necessidades mínimas de sobrevivência foi indispensável para a evolução da espécie humana. Durante séculos e séculos de privações a raça humana passou por períodos de carências calóricas – protéicas, nos quais eram necessários muitos trabalhos, principalmente o físico, para obtenção e preparo de alimentos (DUCHESNE, 2001).

Hoje, no entanto, como existe facilidade para se obter os alimentos, e o padrão de vida está cada vez mais sedentário, as pessoas comem cada vez mais e se movimentam cada vez menos. Este superávit calórico favorece a obesidade nas pessoas predispostas geneticamente, tornando – se então uma ameaça que cresce gradativamente. A partir daí, inicia – se uma desordem na saúde dos habitantes da maioria das nações, principalmente as do mundo ocidental (CONSENSO LATINO-AMERICANO DE OBESIDADE, 2001).

A obesidade é um fator de risco para várias patologias e sua prevalência vem aumentando em vários países. Ela foi considerada um grave problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e diversas modalidades de tratamento têm sido propostas para obtenção da redução de peso. Sua prevalência cresceu acentuadamente nas últimas décadas, inclusive nos países em vias de desenvolvimento, o que elevou esta doença a uma condição de epidemia global (CONSENSO LATINO-AMERICANO DE OBESIDADE, 2001).

Estudos epidemiológicos que foram realizados em populações latino – americanas, mostraram dados alarmantes. À medida que se consegue erradicar a miséria nos setores mais pobres da população, a obesidade aparece como um problema mais frequente e grave que a desnutrição. É o fenômeno da transição nutricional, que muitas vezes acaba por sobrecarregar o sistema de saúde, com um aumento de demanda de atenção por doenças crônicas relacionadas com a obesidade, o diabetes tipo 02, a doença coronariana, a hipertensão arterial e diversos tipos de câncer. Provavelmente duzentas mil pessoas morrem anualmente por causa dessas complicações na América Latina (DUCHESNE, 2001).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em nosso país. Existe uma nítida correlação entre o ganho de peso ponderal e o excesso de peso com risco de doenças cardiovasculares. O excesso de peso predisporia a essas doenças devido a anormalidades no metabolismo dos lípidos, glicose e pressão arterial. Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram uma prevalência de 32% para o sobrepeso e 8% para obesidade. De acordo com o Consenso Latino – Americano de Obesidade, cerca de duzentas mil pessoas morrem por ano devido a doenças associadas ao excesso de peso (SANTOS, 2002).

Estudos recentes mostram um quadro complexo do aumento da obesidade no Brasil nos últimos vinte anos. Houve aumento da prevalência do excesso de peso mais em homens do que em mulheres, mais nas áreas rurais do que urbanas e nas classes mais pobres. Há uma tendência à redução da obesidade em mulheres das classes mais elevadas das regiões urbanas. Dentre as possíveis causas para o aumento, temos a elevação do consumo de gorduras, principalmente as saturadas, associado à diminuição ou até mesmo ausência do consumo de grãos, vegetais, frutas, e carboidratos complexos, além do aumento do consumo de açúcares simples. Outro fator predisponente seria a diminuição de atividades que demandassem esforço físico, fato relacionado ao processo de urbanização, ainda em desenvolvimento em nosso país (DUCHESNE, 2001).

A maior parte dos adultos tem como prática assistir televisão por várias horas seguidas do dia e a difusão de atividades de lazer envolvendo prioritariamente atividades eletrônicas acompanhadas de intensas campanhas publicitárias de estímulo à ocupação do tempo livre com atividades sedentárias são fortes evidências que contribuem para o abandono de práticas lúdicas que exigem esforço físico mais intenso, contribuindo assim para o aumento significativo da proporção de crianças e adolescentes com sobrepeso (SANTOS, 2002).

Acrescido a estes novos hábitos de lazer, houve também uma mudança nos hábitos alimentares das famílias. Os alimentos processados em nível doméstico foram gradativamente sendo substituídos pelos industrializados, que possuem maior densidade energética o que eleva substancialmente o teor de gordura na alimentação, contribuindo assim para maior acúmulo de peso corporal (DUCHESNE, 2001).

A proposta de se tratar a obesidade como forma de prevenção de eventos cardiovasculares está inserida em um programa amplo, que também envolve o tabagismo, o sedentarismo e os demais fatores de risco tratáveis. Deve - se, portanto, procurar pela presença de fatores de risco, ao mesmo tempo em que se avalia o excesso de peso, para que se possa estimar adequadamente o risco cardiovascular e iniciar um programa de prevenção. Assim, o reconhecimento dessas alterações é ao mesmo tempo indicativo de risco cardiovascular e de morbidade atribuível à obesidade. A avaliação inicial do paciente obeso tem a função de estimar o risco cardiovascular global e reconhecer comorbidades relacionadas à obesidade (CONSENSO LATINO-AMERICANO DE OBESIDADE, 2001).

A obesidade recebeu várias definições ao longo dos tempos, como por exemplo: “excesso de gordura corporal” ou “peso corporal acima de vinte por cento do peso ideal”. Estas definições foram construídas pelos nutricionistas que atualmente a definem com maior precisão usando uma nova unidade: o índice de massa corporal (IMC). Este se refere à massa corporal (Kg), dividida pelo quadrado da altura (em metros), estando estreitamente associada com a gordura corporal. É também denominada como um descontrole do balanço energético (RANG *et al*, 2007).

A obesidade vem se tornando uma epidemia global. Cerca de 1,1 bilhões de adultos e 10 por cento das crianças do mundo são atualmente considerados portadores de sobrepeso ou obesos. Classicamente associada a fatores de risco para doença cardiovascular, como diabetes melitos e hipertensão arterial sistêmica, a obesidade vem sendo cada vez mais encarada como fator de risco independente para doença arterial coronariana (DAC). Antes considerado mero depósito de gordura, o tecido adiposo é visto hoje em dia como órgão endócrino e parácrino ativo, produtor de diversas citocinas inflamatórias, como as adipocinas. Isto se torna um alerta para o grave problema de saúde pública em que a obesidade se tornou nas últimas décadas (GOMES, 2010).

Obesidade e, particularmente, a obesidade central têm influência importante na predisposição a fatores de risco para doença coronariana, incluindo dislipidemia, intolerância à glicose, resistência à insulina e hipertensão. Tais fatores contribuem para tornar as doenças cardiovasculares (DC) causas frequentes de morte (ZANELLA, 2009).

## **2. OBJETIVO**

Identificar a obesidade como principal causa dos eventos cardíacos.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 População e amostra

Para a definição da população deste trabalho, foi utilizada como fonte a base de dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, - Literatura Internacional em Ciências da Saúde, acessada por meio da BVS- Biblioteca Virtual em Saúde. A população desse estudo é constituída por 40 publicações.

Foram usados como amostra no LILACS 10 artigos, da população de 40 artigos, sendo 01 artigo repetido.

Dessa forma, a amostra foi constituída pela produção científica, após uma análise criteriosa das publicações, que atendeu aos critérios de inclusão definidos no estudo.

A população, amostra e as estratégias de busca nas respectivas bases de dados estão descritas no QUADRO 1.

QUADRO 1 - População e amostra da pesquisa

<b>Bases de Dados</b>	<b>População</b>	<b>Estratégia de Busca</b>	<b>Amostra</b>
LILACS	40	Doença das Coronárias, Obesidade, Fatores de Risco, e as seguintes palavras-chaves: doenças coronarianas, Coronary Disease, obesidade, obesity, fator risco, Risk Factors.	10
Total	40		10

### **3.2 Critérios de inclusão adotados**

Para compor o estudo foram selecionados estudos que responderam a pergunta dessa revisão, publicados em língua portuguesa e inglesa. Na revisão constaram trabalhos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, de 2005 a 2010.

### **3.3 Variáveis do estudo**

Nesse estudo foram adotadas as variáveis relacionadas ao autor: profissão, área de atuação e qualificação; referentes às publicações: fonte de coleta, tipo de publicação analisada, periódico, delineamento do estudo e país de publicação; e à variável do estudo: Obesidade como causa de doenças cardiovasculares.

### **3.4 Instrumento de coleta de dados**

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento que teve por objetivo sistematizar o processo de coleta facilitando, posteriormente, a análise de dados (ANEXO I). Este instrumento contém questões relativas às variáveis do estudo.

### **3.5 Análise de Dados**

No primeiro momento foi realizada leitura exaustiva e criteriosa da literatura que compôs a amostra desse estudo, com a intenção de levantar se os mesmos atendiam aos objetivos do estudo. Posteriormente, foi preenchido o instrumento de coleta de dados. Após esse momento inicial se fez a construção dos quadros sinópticos. A análise dos dados foi feita através de uma síntese, buscando o grau de concordância dos autores sobre a hipótese do estudo.

Com o intuito de atingir o objetivo proposto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, para sumarizar e evidenciar o conhecimento existente sobre a obesidade como causa de doenças coronarianas. A revisão integrativa permite construir a análise ampla da literatura, abordando inclusive discussões sobre os métodos e resultados das publicações (GANONG, 1987).

De acordo com Ganong (1987), a revisão integrativa da literatura constitui de seis fases a serem seguidos, conforme a seguir:

- Selecionar hipóteses ou questões para a revisão;

- Selecionar pesquisas que comporão a amostra da análise;
- Representar as características da pesquisa revisada;
- Analisar os achados a partir dos critérios de inclusão, ler os estudos e utilizar formulários para coletar os dados;
- Interpretar os resultados, discutindo-os e estabelecendo relações com outras teorias, fornecendo sugestões para outras pesquisas;
- Comunicar e publicar a revisão tornando acessíveis os procedimentos possibilitando também, a indicação de ameaças que comprometem a validade dos achados.

Para subsidiar o estudo foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da BVS – Biblioteca Virtual em Saúde – usando os seguintes descritores: Doença das Coronárias, Obesidade, Fatores de Risco, e as seguintes palavras-chaves: doenças coronarianas, Coronary Disease, obesidade, obesity, fator risco, Risk Factors. Foram contemplados os idiomas inglês e português nos períodos de 2005 a 2010. Foram encontrados 40 artigos na LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, na BDENF - Base de Dados de Enfermagem – 1 referencia repetida da LILACS, após a seleção considerando os critérios de inclusão ficaram 10 referencias na LILACS.

Para complementar este trabalho, foi realizado uma busca direta na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, de onde foi retirado o Consenso Latino-Americano de Obesidade e as Diretrizes para Cardiologistas Sobre Excesso de Peso e Doença Cardiovascular dos Departamentos de Aterosclerose, Cardiologia Clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia, disponível online no site: <http://pepsic.bvs-psi.org.br>

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados para melhor análise dos trabalhos selecionados (ANEXO I).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Caracterização da produção científica

A caracterização dos autores das publicações que fizeram parte do estudo estão apresentadas no QUADRO 2.

QUADRO 2 - Distribuição da amostra segundo a profissão, área de atuação e qualificação.

Literatura	Profissão	Área de atuação	Qualificação
Gomes <i>et al.</i> (2009)	Médico	Não informado	Doutor
Consentino et al (2007)	Médica	Não informado	Acadêmica
Silva Júnior et al (2006)	Fisioterapeuta	Não informado	Especialista
Feijó et al (2009)	Enfermeira	Enfermeira de HMD	Mestranda
Monteiro Júnior et al (2007)	Médico	Não informado	Não informado
Kaufman et al (2009)	Não informado	Não informado	Não informado
Pitanga (2008)	Educ. Física	Não informado	Graduado
Coser et al (2009)	Biomédica	Não informado	Acadêmica
Silva et al (2010)	Nutricionista	Não informado	Graduada
Zanella (2009)	Médica	Professora	Não informado

Em relação à profissão, verificou-se que 01 (10 %) é enfermeiro, 04 (40%) são médicos e 01 (10%) não informou a profissão na publicação analisada, conforme dados representados no GRÁFICO 1.

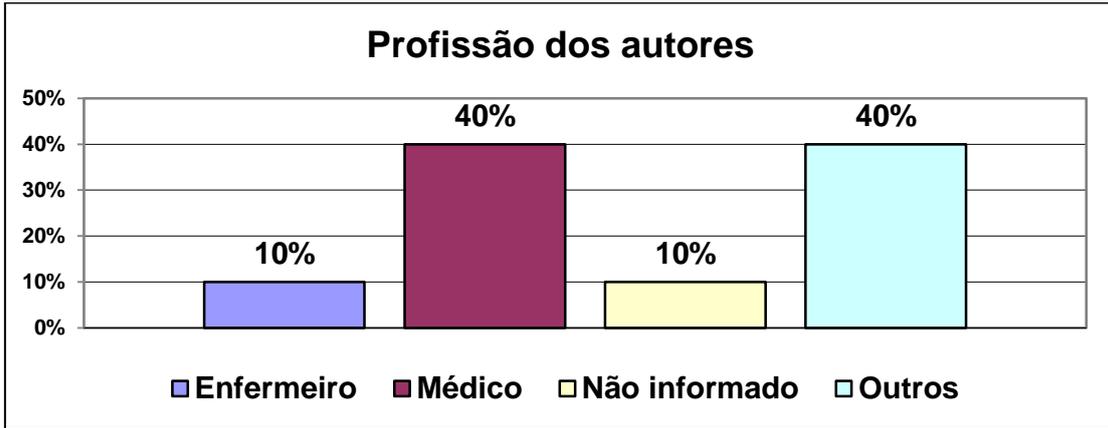


GRÁFICO 1 - Características relacionadas à profissão do autor

## 5. DISCUSSÃO

No primeiro trabalho, Gomes *et al.* (2009), apresentam um estudo onde a obesidade é considerada um fator de risco cardiovascular independente. É o fator de risco mais comum encontrado em países industrializados e em desenvolvimento. Dados da Pesquisa Orçamentária Familiar de 2003 revelaram que o excesso de peso afeta 41.1% dos homens e 40% das mulheres sendo, portanto considerados obesos 8.9% dos homens adultos e 13,1% das mulheres adultas. A fisiopatologia da aterosclerose era considerada meramente um acúmulo de lipídios na parede arterial. Entretanto, os avanços da biologia vascular tem esclarecido que, as lesões ateroscleróticas são de fato respostas essencialmente inflamatórias por natureza. Altos índices de morbidade e mortalidade estão associados à doença arterial coronariana devido a se tratar da obesidade como um distúrbio crônico metabólico.

No segundo trabalho, Consentino *et al.* (2007), apresentam as doenças cardiovasculares como a segunda causa mais frequente de internação, no Hospital Nossa Senhora da Conceição, no Município de Tubarão, Santa Catarina. Foi realizado um estudo caso-controle com 153 pacientes internados, no período de Maio a Agosto de 2005. Destes, foram estudados 51 pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda (casos) e 102 pacientes sem diagnóstico atual ou prévio de patologia cardiovascular (controles). O objetivo do estudo foi comparar os principais fatores de risco cardiovascular em pacientes portadores de síndrome coronariana aguda e indivíduos sem doença cardíaca aparente. Entre os 153 pacientes, 54.9% eram de sexo masculino e 45.1% do sexo feminino. A idade média foi de 59 anos. Dentre os resultados encontrados, Hipertensão Arterial Sistêmica foi o fator de risco mais prevalente. No fator de risco obesidade, observou que a Relação Cintura Quadril (RQC), é mais sensível que o IMC para risco independente associado à Síndrome Coronariana Aguda.

O terceiro trabalho, Silva Júnior *et al.* (2006), apresentam um estudo onde todos os autores citados entram em consenso sobre os principais fatores de risco independentes para as doenças cardiovasculares, principalmente para o infarto agudo do miocárdio. Dentre os fatores de risco apontados, estão o tabagismo, a obesidade e o sedentarismo. As síndromes coronarianas são responsáveis por 32% dos óbitos no Brasil, sendo a terceira maior causa de custos aos cofres públicos. A partir do estudo de Framingham, em 1960, iniciou-se a descrição dos fatores de

risco para as síndromes coronarianas. Entre eles: dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, tabagismo e o diabetes, que foram recentemente identificados como os maiores fatores de risco reversíveis ligados às doenças cardiovasculares de natureza aterosclerótica. Para tais resultados, foram aplicados os questionários de qualidade de vida MAC NEW RLMI e o SF-36.

No quarto trabalho, Feijó *et al.* (2009), apresentam um estudo transversal contemporâneo, em unidade de Hemodinâmica de um hospital público e universitário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, nos meses de Agosto a Outubro de 2007. A coleta dos dados foi feita através de questionário que contemplou as variáveis clínicas: peso, altura, relação cintura-quadril, história de doença passada e atual, história familiar, comorbidades e medicamentos em uso, entre outros. Foram estudados 302 pacientes, com idade média de 62 anos, sendo 172 do sexo masculino. O fator de risco mais prevalente foi o sedentarismo, seguido de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Os outros fatores de risco tiveram percentuais semelhantes. Com relação à saúde pública no Brasil, muito já se avançou por meio de rastreamento cada vez mais efetivo das doenças crônico-degenerativas, como HAS E DM, destacando a atuação do profissional enfermeiro na prevenção primária e secundária.

No quinto trabalho, Monteiro Júnior *et al.* (2007), apresentam um estudo para determinar a prevalência de fatores de risco para doença arterial coronariana e isquemia miocárdica em diabéticos assintomáticos. O estudo foi realizado no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário UFMA, com 80 pacientes, entre janeiro e dezembro de 2003. Os pacientes foram submetidos a eletrocardiograma, ecocardiograma e cintilografia miocárdica perfusional, além de exame físico e anamnese. Após os exames, foram divididos em dois grupos: um grupo isquêmico e outro normal. O estudo revelou três fatores de risco importantes associados, sendo que nos dois grupos, mais de 55% dos pacientes apresentavam sobrepeso (IMC > 26 Kg/m<sup>2</sup>).

No sexto trabalho, Kaufman *et al.* (2009), apresentam um estudo com 331 pacientes internados, candidatos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM), para avaliação do colesterol, glicemia, pressão arterial e IMC (obesidade), a fim de conhecer a adesão a metas estabelecidas para controle destas variáveis após a cirurgia. Foram consideradas como metas de controle colesterol <200mg/dl, glicemia em jejum <110mg/dl, PA <149/90mmhg em não diabéticos e 130/80mmhg em

diabéticos e IMC  $<25 \text{ kg/m}^2$ . Foram encontrados controle do IMC em 41,4% dos pacientes, considerados otimizados em seu tratamento clínico.

No sétimo trabalho, Pitanga. (2006), apresenta um estudo que objetiva identificar os pontos de corte de diferentes indicadores antropométricos de obesidade e determinar qual apresenta maior importância para risco coronariano elevado em mulheres. Foram estudadas 577 mulheres da cidade de Salvador- BA. As variáveis utilizadas foram índice de conicidade (índice C), índice de massa corporal (IMC), razão circunferência cintura-quadril (RCCQ) e circunferência de cintura (CC) para discriminar a razão cintura-estatura (RCE) entre mulheres de 30 a 74 anos. Os resultados entre a faixa etária 30 a 49 anos indicaram que a obesidade apresenta igual poder discriminatório para RCE. Na faixa etária 50 a 74 anos, o poder discriminatório é menor, sendo que apenas os indicadores de obesidade central índice CC e RCCQ podem ser utilizados como discriminadores de RCE.

No oitavo trabalho, Coser *et al.* (2009), estudam 45 caminhoneiros que passaram pelo Centro Unificado de Fronteira, entre Brasil e Argentina, nos dias 23 e 24 de Abril e 21 de Maio de 2007. Foi avaliado IMC, circunferência abdominal, pressão arterial, hábitos alimentares, tabagismo história familiar de doenças cardiovasculares (DCVs). O perfil lipídico foi definido por colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos; o perfil glicídico através da glicemia de jejum. Os resultados encontrados foram: 42% de obesidade, 78% de obesidade visceral, 47% de hipertensos e 20% de tabagismo.

No nono trabalho, Silva *et al.* (2010), apresentam um estudo comparativo entre a Proteína-C Reativa (PCR) e doença arterial coronariana em adolescentes de 10 a 15 anos, de ambos os sexos. Os 84 adolescentes foram submetidos a uma avaliação clínica, determinação do IMC e após, uma coleta de sangue. O excesso de peso favorece ao risco de doenças cardiovasculares, influenciando alterações no metabolismo de lipídeos e na pressão arterial. Os resultados mostraram, portanto, que adolescentes obesos apresentam PCR elevada quando comparada com adolescentes eutróficos.

No décimo trabalho, Zanella (2009), apresenta uma revisão da literatura sobre a eficácia terapêutica de algumas moléculas antiobesidade, tendo como base o entendimento da homeostase energética. Atualmente duas drogas são consideradas efetivas para tratamento em longo prazo, que são a Orlistat e a Sibutramina. O uso destas drogas promove não mais do que 5% a 10% de perda de peso.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho favoreceu em muito, a análise dos efeitos da obesidade sobre o paciente sabidamente cardiopata. Nos pacientes sem história previa de doença cardiovascular, os efeitos não são menos devastadores, principalmente quando se analisa um fator de risco para as doenças cardiovasculares independentemente.

Nota-se que as mudanças no estilo de vida são fundamentais para obtenção e manutenção das metas almejadas, inclusive da otimização de cada tratamento. A reeducação alimentar consiste em reduzir o consumo dos *fast food* e aumentar a ingestão de alimentos nutritivos, e em porções menores e mais frequentes.

A terapêutica medicamentosa e as medidas não medicamentosas devem ser sempre encorajadas, quando as medidas antropométricas estiverem acima do desejável, pois favorecem uma melhora significativa do quadro, reduzindo a instabilidade emocional, e a aceitação de si mesmo.

## 7. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

CONSENTINO, Mariana Bruinje et al. **Fatores de risco para síndrome coronariana aguda em Tubarão, SC – estudo caso-controle.** *Arq. Catarinense de Medicina*, 2007Abril/Junho. 36(2).

COSER, Janaína et al. **Triagem dos perfis lipídico e glicídico em caminhoneiros que trafegam no centro unificado de fronteira, entre Brasil e Argentina.** *Rev. Bras. Anal. Clin.* Abril/Maio 2009; 41 (3): 223 – 228.

DUCHESNE, Mônica. **O consenso latino-americano de obesidade.** *Rev. Bras. Terapia comportamental e cognitiva*, dez. 2001, vol.33, no. 2, p. 19-24.

FEIJÓ, Maria Karolina Echer Ferreira et al. **Fatores de risco para doença arterial coronariana em pacientes admitidos em unidade de Hemodinâmica.** *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2009 dez: 30 (4): 641-7.

GANONG, L. H. **Integrative reviews of nursing research.** *Research in nursing & health.* 1987; 10 (1) 1-11.

GOMES, Fernando. **Obesidade e Doença Arterial Coronariana: Papel da Inflamação Vascular.** *Arq. Brasileiro de Cardiol*, 2010 Fev.; 94 (2): 273-279, ilus. tab.

RANG, H.P., Dale, M.M., Ritter, J.M., Flower, R.J. **Farmacologia.** Rio de Janeiro: Elsevier, 6. ed. 2007.

HALPERN, Alfredo et al . Diretrizes para Cardiologistas sobre Excesso de Peso e Doença Cardiovascular dos Departamentos de Aterosclerose, Cardiologia Clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 78, supl. 1, p. 01-13, 2002 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2002000700001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2002000700001&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2002000700001>.

KAUFMAN, Renato et al. **Perfil demográfico de candidatos à cirurgia de revascularização do miocárdio: avaliação do controle de fatores de risco cardiovascular.** *Revista SOCERJ.* Julho/Agosto 2009; 22 (4): 253-256.

MONTEIRO JÚNIOR, Francisco das Chagas, et al. **Prevalência de fatores de risco coronarianos e alterações da perfusão miocárdica à cintilografia em pacientes diabéticos assintomáticos ambulatoriais.** *Arq. Brasileiro de cardiologia*, 2007 nov: 89 (5): 306-311.

PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Inês. **Indicadores antropométricos de obesidade como discriminadores de risco coronariano elevado em mulheres.** *Revista Bras. de Cineantropometria e Desempenho Humano.* Abril 2006; 8 (1): 14 - 21.

SILVA JÚNIOR, A. B, et al. **Fatores de risco para síndromes coronarianas e descrição dos questionários de qualidade de vida.** MAC NEW QLMI e SF-36. *Arq. Ciência Saúde Unipar*, Umuarama, v. 10, n. 1, p. 49-54, jan./abr., 2006.

SILVA, Isis Tande da, et al. **Impacto da proteína-C no risco cardiovascular de adolescentes.** *Arq. Bras. Cardiol.* Maio/2009; 94 (5): 585-591.

ZANELLA, Maria Teresa; FILHO, Fernando Flexa Ribeiro. **Novos fármacos para o tratamento da obesidade.** *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, 2009 Março.; 53 (2): 271-280.

**ANEXO I - Instrumento de coleta de dados**

<b>Instrumento de Coleta de Dados</b>
1- Referência da literatura:
2- Fonte:
3- Título de estudo:
4- Ano de publicação:
5- Delineamento do estudo: