



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

DAVI DE FRANÇA TORRES PEREIRA

**DETERMINANTES SOCIAIS QUE INFLUENCIAM NAS DOENÇAS
CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

ICÓ-CE
2021

DAVI DE FRANÇA TORRES PEREIRA

**DETERMINANTES SOCIAIS QUE INFLUENCIAM NAS DOENÇAS
CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Monografia submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do centro universitário vale do salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

DAVI DE FRANÇA TORRES PEREIRA

**DETERMINANTES SOCIAIS QUE INFLUENCIAM NAS DOENÇAS
CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Monografia submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do centro universitário vale do salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Jose Evaldo Gomes Júnior.
Centro universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof. Dr. Helton Colares da Silva.
Centro universitário Vale do Salgado
1º Examinador

Prof. Me. Josué Barros Júnior.
Centro universitário vale do salgado
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus pelas bênçãos destinadas a mim durante os últimos cinco anos. Agradeço também a minha família, em especial meus pais Dacilene de França e José Meudo por ter investido em mim ensinamentos que me guardasse na retidão de uma vida digna e educacional. A minha Bisavó, Naninha pelos conselhos baseados nos 100 anos de sua vida. A minha namorada Andreina, por todo o seu apoio durante essa jornada, que muito significa para mim.

Estendo meus agradecimentos a Universidade Vale do Salgado, pelo trabalho de excelência que tem revolucionado a educação. Pela avaliação da presente monografia, agradeço aos professores Helton Colares da Silva e Josué Barros Júnior os quais fazem parte da banca avaliadora e estão espenhados em prol da ciência. Ao professor José Evaldo Gomes Junior, agradeço pela amizade e orientações, nos quais sem não seria possível ter autenticidade e excito como este trabalho possui.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Artigos selecionados.....	26
--------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Etapas de elaboração da revisão integrativa.....	23
Quadro 02: Artigos selecionados para análise de conteúdo.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.

AVE – Acidente vascular encefálico.

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde.

CO₂- Gás Carbono.

CT- Colesterol total.

DCNT- Doenças Crônicas não transmissíveis.

DCV- Doenças Cardiovasculares.

DECS- Descritores em ciências da saúde.

DPOC- Doença Pulmonar obstrutiva crônica.

IL-6- Interleucina-6.

LDL- Lipoproteína de baixa densidade.

OMS- .Organização mundial de saúde.

PCR- Proteína C Reativa.

PUBMED - National Library of Medicine National Institutes of Health.

SCA- Síndrome coronariana aguda.

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SES- Status socioeconômico.

SIM- Sistema de informação sobre mortalidades.

TG- Triglicerídeos.

UBS – Unidade básica de saúde.

UNIVS- Centro universitário vale do salgado.

RESUMO

PEREIRA. D, F, T. **DETERMINANTES SOCIAIS QUE INFLUENCIAM NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**. 2021. 50f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-ce. 2021

As Doenças Cardiovasculares são distúrbios que afetam o sistema circulatório mediante vários fatores, os quais podem ser modificáveis e não modificáveis. O estudo desenvolvido apresenta relevância social ponderando informações relevantes à população, comunidade acadêmica e aos profissionais da área da saúde, pois o mesmo agrega conhecimento sobre a sociedade no que diz respeito aos determinantes sociais, podendo ser utilizado como uma forma de prevenção e rastreios para as doenças cardiovasculares. Tem como objetivo geral identificar à luz da literatura científica, a relação entre os determinantes sociais comportamental, econômico e educacional para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Estudo do tipo revisão integrativa da literatura com base qualitativa. As plataformas utilizadas foram: *Ciências da Saúde* (BVS/BIREME)/Lilacs, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane* e *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED) com os descritores “Determinantes sociais de saúde, doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares” com os critérios de inclusão, artigos escrito em Inglês e Português, grátis, 3que se enquadrasse na temática com o auxílio de operadores booleanos “AND, OR” dentro do período de 2016 à 2021. Critérios de exclusão: conteúdos pagos, revisão de revisão, artigos que desviavam da temática, totalizou-se 5.583,918 referencias, no qual após os critérios resultou em 07 referencias para ser idealizado com análise de conteúdo de Bardin, no qual resultou na categoria “Perfil das doenças cardiovasculares: fatores que vão além do organismo” contemplando informações sobre hábitos alimentares, estilo de vida, condições financeiras e educacionais. Foi identificada à necessidade da implantação de temáticas sobre a saúde na grade curricular escolar, haja vista que a maioria dos fatores são modificáveis como alcoolismo, tabagismo, que corroboram com as DCNTs. Deve-se considerar fortalecer as políticas públicas de economia, segurança para desconstruir os conceitos de exclusão e fragilidade. Vale ressaltar, que o fortalecimento da atenção básica de saúde é um ponto favorável para o manuseio/controlado das condições patológicas já existentes com o intuito de prevenir agravos. Indica-se os fatores não modificáveis para pesquisas futuras, pois os fatores não modificáveis são de complexo manuseio, limitando as ações clinicas dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiovascular. Determinantes. Saúde.

ABSTRACT

PEREIRA. D, F, T. **SOCIAL DETERMINANTS THAT INFLUENCE CARDIOVASCULAR DISEASES: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW.** 2021. 50f. Course completion work (Graduate in Nursing). Vale do Salgado University Center. Ico-ce. 2021

Cardiovascular Diseases are disorders that affect the circulatory system through various factors, which can be modifiable and non-modifiable. The study developed has social relevance considering information relevant to the population, academic community and health professionals, as it adds knowledge about society with regard to social determinants, and can be used as a form of prevention and screening for cardiovascular diseases. Its general objective is to identify, in the light of the scientific literature, the relationship between the social, behavioral, economic and educational determinants for the development of cardiovascular diseases. Study of the integrative literature review type with a qualitative basis. The platforms used were: Health Sciences (BVS/BIREME)/Lilacs, financial and educational conditions. The need to implement health themes in the school curriculum was identified, given that most factors are modifiable, such as alcoholism, smoking, which corroborate with the CNCDs. It should be considered to strengthen public economic and security policies to deconstruct the concepts of exclusion and fragility. It is noteworthy that the strengthening of primary health care is a favorable point for handling/controlling existing pathological conditions in order to prevent injuries. Non-modifiable factors are indicated for future research, as non-modifiable factors are complex to handle, limiting the clinical actions of health professionals. The need to implement health themes in the school curriculum was identified, given that most factors are modifiable, such as alcoholism, smoking, which corroborate with the CNCDs. It should be considered to strengthen public economic and security policies to deconstruct the concepts of exclusion and fragility. It is noteworthy that the strengthening of primary health care is a favorable point for handling/controlling existing pathological conditions in order to prevent injuries. Non-modifiable factors are indicated for future research, as non-modifiable factors are complex to handle, limiting the clinical actions of health professionals. The need to implement health themes in the school curriculum was identified, given that most factors are modifiable, such as alcoholism, smoking, which corroborate with the CNCDs. It should be considered to strengthen public economic and security policies to deconstruct the concepts of exclusion and fragility. It is noteworthy that the strengthening of primary health care is a favorable point for handling/controlling existing pathological conditions in order to prevent injuries. Non-modifiable factors are indicated for future research, as non-modifiable factors are complex to handle, limiting the clinical actions of health professionals. It should be considered to strengthen public economic and security policies to deconstruct the concepts of exclusion and fragility. It is noteworthy that the strengthening of primary health care is a favorable point for handling/controlling existing pathological conditions in order to prevent injuries. Non-modifiable factors are indicated for future research, as non-modifiable factors are complex to handle, limiting the clinical actions of health professionals. It should be considered to strengthen public economic and security policies to deconstruct the concepts of exclusion and fragility. It is noteworthy that the strengthening of primary health care is a favorable point for handling/controlling existing pathological conditions in order to prevent injuries. Non-modifiable factors are indicated for future research, as non-modifiable factors are complex to handle, limiting the clinical actions of health professionals.

KEY WORDS:Cardiovascular. Determinants. Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO GERAL.....	13
3	REFERENCIAL TEORICO	14
3.1	DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS.	14
3.2	FATORES DE RISCOS MODIFICÁVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS.	15
3.3	DOENÇAS CARDIOVASCULARES.	18
3.4	PRINCIPAIS DETERMINANTES SOCIAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	20
4	MÉTODOS.....	23
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
	Quadro 01 - Etapas de elaboração da revisão integrativa	23
4.2	FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.	23
4.3	PERIODO DA COLETA.	23
4.4	BASE DE DADOS.....	23
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	24
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
	Tabela 01 - Artigos selecionados.....	26
	Quadro 02 Artigos selecionados para análise de conteúdo.....	27
	CATEGORIA 01: PERFIL DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: FATORES QUE VÃO ALÉM DO ORGANISMO	41
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERENCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

O número de mortes no território brasileiro vem decrescendo nas últimas décadas devido às políticas públicas de saúde. Porém, as doenças cardiovasculares (DCVs) continuam sendo a principal morbidade que atinge à população brasileira, devido o envelhecimento populacional. Alguns fatores como hipertensão, dislipidemia, obesidade são marcadores positivos para as DCVs, podendo está atrelado às condições sociais (PRÉCOMA, 2019).

Os estudos indicam que condições sociais como estilo de vida, trabalho, pobreza, vizinhança e educação associados aos fatores econômicos tais como desemprego, programas e benefícios afetam à saúde de grupos populacionais, podendo ser avaliado para criar o perfil de uma determinada população. Nesse caso, os resultados podem ser positivos ou negativos, mas devem ser usados para o manejo adequado da situação (COCKERHAM; HAMBY; OATES, 2017).

Existe estimativa que em 2030 um quinto da população estará com 65 anos ou mais, essa estatística prevê um aumento exponencial na prevalência de DCVs. Está bem definido que fatores ambientais representado pelo índice de poluição, tabagismo, má nutrição, sedentarismo podem ocasionar defeitos prematuros às estruturas biológicas, como as mitocôndrias, sensibilização da insulina e homeostase endotelial, homologa à fragilidade na fase da velhice, esse fator concretiza à evolução ou gênese das DCVs (CONSENTINO; CONSTANTINO; PANENI, 2016).

As DCVs são distúrbios cardíacos e do sistema circulatório que possuem vários fatores favoráveis à patogenicidade, onde a principal causa é a arteriosclerose, com essas características, as DCVs se classificam no quadro de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) que evoluem de maneira assintomática, cujo os primeiros sinais e sintomas estão presente na fase avançada. Durante anos, elas foram a principal causa de morte no mundo, estima-se que no ano de 2030 ocorrerão cerca de 23,6 milhões de mortes por DCVs (ZANINOVIC.; NOLA, 2018).

Os determinantes sociais, concentram-se na compreensão do estilo de vida e fatores que influenciam no estado de saúde da população. Por sua vez, demonstra às desigualdades de saúde, relacionado com a menor expectativa de vida e maiores taxas de mortalidade e doenças na população desfavorável. As estruturas dos determinantes sociais estão baseadas na relação “gradiente social” onde é possível observar que indivíduos de status social baixo, possuem maiores fragilidades de saúde em relação aos mais elevados (ALEGRIA et al, 2018).

Levando em consideração que a saúde da população está atrelada à vários fatores, e que as doenças cardiovasculares estão presentes em todo o globo, questiona-se: Qual a relação entre os determinantes sociais, comportamentais, econômico e educacional para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares?

O interesse pela temática surgiu na época da disciplina de saúde do adulto, pois é possível observar que as doenças cardiovasculares vão além da fisiopatologia, tendo por trás do adoecimento vários determinantes sociais. Com isso, foi despertado o interesse em pesquisar à relação existente desses determinantes com as cardiopatias.

O estudo desenvolvido apresenta relevância social ponderando informações relevantes à população, comunidade acadêmica e aos profissionais da área da saúde, pois o mesmo agrega conhecimento sobre a sociedade no que diz respeito aos determinantes sociais, podendo ser utilizado como uma forma de prevenção e rastreios para as doenças cardiovasculares.

2 OBJETIVO GERAL

Identificar à luz da literatura científica, a relação entre os determinantes sociais comportamental, econômico e educacional para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

3 REFERENCIAL TEORICO

3.1 DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS.

As DCNTs são consideradas um grave problema de saúde pública, sendo prematuro antes dos 70 anos. Atribuem-se à elas 80% de todas as consultas em atenção primária, 60% das intervenções hospitalares e atualmente é considerado a maior causa de incapacidade. As mudanças sociais e econômicas concomitante à globalização mudaram o modo de viver, trabalhar e se alimentar, que favoreceu o aumento nos índices de mortes por esse grupo de doenças devido o aumento do sedentarismo e refeições não saudáveis (JUNGES; SILOCCHI, 2017).

Em termo mundial, as DCNTs se apresentam como doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, canceres e diabetes. Responsável por 70% de todos os óbitos, atinge o número global de 38 milhões de óbitos anuais. Observa-se que, 28 milhões dessas mortes ocorrem em países em processo de desenvolvimento e esse fato se justifica por terem acesso dificultoso às redes de saúde e práticas de promoção e prevenção a saúde (MALTA, 2017).

O baixo índice de natalidade juntamente à diminuição de óbitos favorece o aumento do envelhecimento populacional, esse dado é favorável para o surgimento dessas patologias, principalmente se relacionado ao período ativo desse indivíduo. Evidencias destacam às atividades desregulares das células satélites, contribuindo para atrofia dos músculos e resultando assim em doenças crônicas, como a insuficiência cardíaca (MCKENNA.; FRY 2017) e (MACHADO, 2017).,

No Brasil, elas são responsáveis por 73% das mortes, 17% das mortes precoce. Esses dados são reflexos das elevadas prevalências dessas doenças que simultaneamente exonera os gastos para os cofres públicos com aposentadorias precoces e absenteísmo. A presença de diabetes mellitus, hipertensão e obesidades são consideradas indicador para doenças cardiovasculares, segundo o “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de DCNT” tratar os agravos é preciso, levando em consideração características sociodemográficos como idade, sexo e indicadores socioeconômico (CHRISTOFOLETTI, 2020).

Um estudo realizado por Melo (2019) na região nordeste do país, consolidou dados relacionados ao sexo, economia, escolaridade. Os homens apresentam prevalência de 60,8% enquanto as mulheres seguem com 54,6%, os índices começaram a crescer a partir dos 30 anos de idade, atingindo seu ápice aos 59 anos, em relação as condições socioeconômicas são atribuídas 57,7% dos casos a população de baixa renda e de baixa escolaridade.

Malta (2019) realizou um estudo com análise de série temporal de mortalidade das DCNT, onde foi possível observar através de uma revisão de dados quantitativos, a partir de registros de óbitos adquiridos no Sistema de informação sobre mortalidades (SIM) a redução de 2,5% ao ano na taxa de mortalidade prematura por DCNT no Brasil. Partido desse pressuposto, o autor ainda reflete na ideia que esse índice pode ser diminuído, pois se trata de doenças sensíveis às intervenções de promoção e assistência à saúde.

O sistema de Vigilância de Doenças Crônicas descrito por Malta (2017) abrange 4 doenças crônicas que exigem vigilância constante, são doenças cardiovasculares, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes. Para combater essas patologias, o programa utiliza fatores modificáveis como o tabagismo, alcoolismo, inatividade física e refeições inadequadas.

Esses fatores são definidos quanto ao comportamento, apontam a necessidade de ter um contexto educacional, principalmente entre as classes socioeconômica mais baixas e de baixa escolaridade. Esse ato interfere no comportamento de risco, se tornando uma ferramenta para ser utilizada em forma de prevenção ou no tratamento, impedindo o avanço dessas patologias (BONOTTO; SASSI; SUSIN, 2016).

Os fatores de risco ainda podem ser classificados como modificáveis, ou seja, aqueles fatores que podem sofrer intervenções de forma direta e contínua, e não modificáveis, são fatores biológicos que geralmente se desenvolve a partir de herança genética ou avançar da idade (CARVALHO; DEODATO, 2016).

3.2 FATORES DE RISCOS MODIFICÁVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS.

São fatores modificáveis, tabagismo, alcoolismo, dieta, sedentarismo, mesmo sendo alvo das políticas públicas de saúde, são os meios de maior manuseio dos órgãos de saúde para a população alvo, com o objetivo de prevenir e reduzir os níveis de intervenções médicas. Com presteza dos dados, concentra-se no fatores não modificáveis à idade, sexo, raça/etnia e condições genéticas, a esse nível, não há ações passivas de manuseio, focando total concentração a níveis modificáveis com o intuito de reduzir a incidência e a prevalência (AZEVEDO; JOAQUIM; PINHEIRO 2017)

A produção e consumo dos derivados do tabaco se relacionam à vários fatores da agenda 2030, uma vez que se refere à redução da pobreza e fome. Ressalta-se ainda que o tabagismo é um dos fatores que causam a desigualdade em saúde no mundo, como agravante para infecções, prejudicando o sistema circulatório. No Brasil, a relação de fumantes em membros da sociedade de baixa escolaridade é o dobro do percentual entre os que possuem o nível superior (FIGUEIREDO; CAMACHO; TURCI, 2017)

Partindo de um pressuposto epidemiológico, pacientes tabagistas que desenvolveram doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) estão intimamente vulneráveis aos casos de doenças cardiovasculares, em especial, a insuficiência cardiorrespiratória, pois a hipertensão pulmonar, força o ventrículo direito hipertrofiar para bombear com esforço. O sangue passa à ter dificuldades em realizar a hematose, aumentando os níveis de CO_2 , resultando em casos de acidose respiratória (ANDRÉ, 2019).

O álcool afeta os órgãos de maneira sistêmica, não se delimitando à ações negativas no sistema imunológico, atua também causando danos no fígado, como a cirrose alcoólica. Quando o dano é progressivo e irreversível, observa-se uma redução no funcionamento desse órgão advindo das transformações causadas pelas alterações celulares órgão. O resultado não poderia ser diferente, nesse contexto podemos prevê situações como hepatite alcoólica, pancreatite, cirrose. Vale lembrar, que o não funcionamento homeostático desse órgão pode causar intoxicação devido a não metabolização de agentes tóxicos como drogas e álcool (BRASIL, 2015).

Estudos realizados apontam que o alto consumo de carboidratos favorece à elevada prevalência de DCNTs, como as DCVs, no qual seu consumo está presente na cultura ocidental, tal característica justifica os elevados índices de DCNTs em países de primeiro mundo como os Estados Unidos. Apesar do país viver uma boa situação financeira, o consumo de embutidos é maior, geralmente proporcional ao alto índice de ocupação profissional, o que corresponde em um hábito do cotidiano (LIMA 2020).

As alterações ocorrem nos vasos sanguíneos atingindo simultaneamente coração, cérebro e pulmão. Como a aterosclerose diminui o lúmen do vaso, resulta-se em menor oferta de sangue para o organismo. Os trombos plaquetários, que se alojam nas artérias da bomba cardíaca corresponde aos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM). Caso ocorra nos vasos sanguíneos responsáveis por irrigar a região cerebral, gera-se um quadro clínico de acidente vascular encefálico (AVE) e até mesmo ao pulmão causando uma embolia pulmonar (AZEVEDO; JOAQUIM; PINHEIRO, 2017)

O excesso de sódio nas refeições é característica dos países em desenvolvimento, essa reação é resultado do baixo poder aquisitivo onde se concentra níveis elevados de sódio nos alimentos embutidos, tal como o consumo elevado por livre demanda. A resposta fisiológica é um reflexo na redução do sistema renina-angiotensina-aldosterona juntamente com a liberação do peptídeo natriurético atrial. Os dois sistemas interagem entre si e com os demais, quaisquer alterações são passivas de redução de atividade simpática relacionada aos rins (BARBOSA et al 2016)

Os estudos indicam que a vida moderna está intimamente relacionada aos elevados níveis de carboidratos, advindo da má alimentação associado ao comportamento sedentário. Esses fatores são essenciais para o desencadeamento de patologias crônicas não transmissíveis, pode-se citar majoritariamente as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e metabólicas. O sedentarismo se caracteriza por ser um estilo de vida onde não há/pouco atividade física, subtende-se que o baixo gasto calórico advindo do sedentarismo, é favorável ao acúmulo de carboidratos (WU et al, 2017).

Os indivíduos que praticam atividades físicas possuem menor risco de morte por DNCTs. Como a inatividade física resulta em ganho de peso e gordura abdominal/ visceral, favorece o quadro clínico de risco para diabetes tipo 1 e 2, independentemente idade, sexo e etnia. Os estudos realizados apontam que os casos de incidência do diabetes tipo 2 são geralmente oriundo de inatividade física e obesidade (MCKENNA FRY, 2017).

O avançar da idade está associado à alterações funcionais e estruturais das artérias no que diz respeito ao diâmetro, espessura, rigidez e função endotelial. O mecanismo fisiopatológico das alterações reflete na diminuição do núcleo das células da musculatura lisa, aumentando o número de fibroblastos, que provavelmente contribuem para o processo. Além disso, a disfunção endotelial juntamente com a deficiência de óxido nítrico e a má adaptação do coração contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CHO; LEE; KIM, 2019).

A diferença entre sexo reflete nas condições cardiovasculares no que diz respeito à genética e hormônios. Para o sexo feminino, é relevante o aspecto do estrogênio, que atua controlando a taxa de colesterol e assim servindo como auxílio para a saúde da mulher. Observa-se em estudos que os homens possuem creatinina, glóbulos e triglicérides mais baixos que as mulheres, mas apresentam uma elevada taxa de arginina em comparação as mulheres da mesma idade (MILLER; PACHECO; TWEET, 2018) (BIGLIA et al, 2017).

No decorrer das duas últimas décadas, as pesquisas identificaram mutações germinativas denominadas mutações somáticas, que contribuem para patogenia da doença, sendo herdadas dos pais e presente em todo tecido do corpo. Essas células mutantes se proliferam geralmente no tecido hematopoiético, gerando os casos de doenças cardiovascular e câncer (EVANS; SANO; WALSH, 2020).

É necessário para a saúde pública mapear os aspectos dos indivíduos com risco de doenças genéticas, esse contexto favorece a criação e aprimoramento de planos preventivos para tais doenças. As doenças genéticas estão mais susceptíveis em indivíduos heterozigoto, um fator bastante recorrente são os casos de hipercolesterolemia familiar em 0,4% da população, esse dado julga existir um aumento de 3 vezes para doença arterial coronariana. 0,1% da população global apresenta mutação missense p. E508K em HNF1A, aumentando o risco em até 5 vezes maior para diabetes tipo 2 (KHERA et al, 2019)

3.3 DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

A agenda 2030 da organização mundial de saúde (OMS) espera reduzir em 30% da mortalidade prematura por DCNTs, enquadra-se preferencialmente nesse contexto, as DCVs, em especial a cardiopatia isquêmica, AVE, câncer, doenças respiratórias e diabetes. Essas condições clínicas são responsáveis por causar cerca de 41 milhões de mortes ao ano, equivale a 71% das morte no mundo (POLANCZYK, 2020).

Em 2015 no Brasil ocorreram 91. 738 óbitos, em média de 7. 645 óbitos por mês, que se enquadra no CID-10:IX Doenças do aparelho circulatório. Distribuídos no Norte (4.659), Nordeste (22.603) Sudeste (42.122), Sul (16.183) e centro- Oeste (6.161). No ano de 2016 até junho, foram abordados registros 45.900 mortes, contabilizando uma média de 7.650 óbito por mês, esse dado reflete em um crescimento de 0,7% os óbitos, proporcionalmente mais susceptíveis quando a pressão arterial atinge um aumento linear partir de 115/75mmgh (DOLETTTO; PINTO; ROSA, 2016).

Uma análise realizada entre os anos de 2000 à 2010 por Massa, Duarte e Filho (2019) com uma amostra de 2.143, 1.43, 1.333 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, em ambos os sexo, no estado de São Paulo, mostra uma prevalência maior em mulheres (70,4% em 2000, 63,5% em 2006, 58,7% em 2010) como fator não modificável. A maior parte da amostra, apresentou uma renda superior a 3 salários. A diabetes é um fator definitivo, pois ocorreu um aumento de 16,7% em 2000 para 66,8% em 2010. Houve um aumento significativo na prevalência das DCVs nos anos de 2006 a 2010 em relação a 2000.

Um dos diversos fatores de riscos para as DCVs é o avanço da idade, dado classificado como fator de risco não modificável, uma vez que não se é possível intervir no envelhecimento. Nesse contexto os idosos comportam o grupo mais vulnerável possível. O Brasil se destaca por possuir uma grande taxa de população idosa, o que acarreta no aumento das taxas de doenças, inclusive as DCVs, haja vista que o envelhecimento se caracteriza pela perda funcional dos tecidos, como citado anteriormente. Essa perda de vitalidade reflete em situações e casos de hipertensão arterial, obesidade, adiposidade central e dislipidemia (SOAR 2015).

Luma Nascimento Silva (2018) afirma que dentro das DCVs se enquadra à principal causa de morte o infarto agudo do miocárdio (IAM), responsável por 36,7% dos óbitos no período entre 2002 à 2008, atingindo pessoas acima de 65 anos. A síndrome coronariana aguda (SCA) leva a agressão coronariana através de uma obstrução advindo de um problema de trombose ou vasoespasmos, seu perfil clínico são semelhante à isquemia do miocárdio e ao IAM, possuindo ou não uma supra de desnivelamento do segmento ST.

As doenças coronarianas, particularmente a SCA acarreta morbidade e mortalidade para homens e mulheres ocidentais. Em visões epidemiológicas, as mulheres apresentam maiores casos de SCA. Provavelmente esse fato se caracteriza por um índice razoável de erros no que diz respeito aos diagnósticos em mulheres, oriundos das dificuldades de acesso à assistência médica. As manifestações são inespecíficas e os pacientes recebem alta hospitalar sem o diagnóstico correto, porém se sabe que ocorre devido a dislipidemia (BISELLI et al, 2018).

A dislipidemia citada anteriormente por Soar (2015) é definida por Tomeleri (2015) como um distúrbio metabólico dos lipídeos. Esse quadro acarreta em alterações nos níveis de lipídeos e lipoproteínas, refletindo no aumento de triglicérides (TG), colesterol total (CT) e alta fração de lipoproteína de baixa densidade (LDL), ou seja, níveis de TC, LDL-C e TG ≥ 200 , ≥ 130 e ≥ 130 mg / dl. Esse quadro clínico era exclusivamente da camada mais idosa da população, porém, no decorrer das últimas décadas, os jovens estão contemplando essas alterações devido ao estilo de vida. Os estudos indicam, que o processo de dislipidemia tem sua gênese ainda na fase juvenil, evoluindo para o envelhecimento.

Durantes os últimos 20 anos, a comunidade de saúde pública tem monitorado com maior fidelidade os determinantes sociais no que diz respeito à saúde. A definição de determinantes sociais de acordo com a OMS é tida como “As condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem”. No entanto, alguns fatores ou pontos importantes possuem o poder de modelar a situação de vida da sociedade. As condições socioeconômicas, riqueza e educação, principalmente educação básica, possuem uma ampla gama de desfecho para as condições de saúde, sendo elas, cruciais para avaliar as doenças cardiovasculares (BRAVEMAN; GOTTLIEB, 2014)

3.4 PRINCIPAIS DETERMINANTES SOCIAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

As evidências inferem de maneira geral a fundamentação dos determinantes sociais/estruturais no processo de estratificação social e desigualdade, nesse domínio, a desigualdade aponta que a camada mais pobre está brevemente mais propensa a sofrer de DCNTs, como as DCVs. No entanto, essas intervenções são difíceis de ser desenvolvidas e, contudo, são poucas viabilizadas. Mesmo assim, são o ponto de partida para as intervenções necessárias para a saúde da população. São realizados estudos para investigar os efeitos itinerantes que se relacionam a múltiplos fatores, esse ponto de partida, também influenciam em pesquisas para servir de intervenção nas DCVs (SULLIVAN; THAKUR, 2020)

A saúde da população recebe influências de diversos fatores que se relacionam intimamente de forma complexa. A nível global, ocorreu uma melhora nas condições de vida e saúde. Esse contexto alterou a visão epidemiológica caracterizada por mudança no padrão de morbimortalidade das doenças transmissíveis para as que se intitulam não transmissíveis, em especial a do aparelho circulatório, sendo potencialmente representada por doenças isquêmica do coração e AVE, sendo responsável por atingir aproximadamente 15, 2 milhões de pessoas (SILVA et al, 2019).

Os fatores socioeconômicos são variáveis no que diz respeito ao local e cultura, podendo interferir na saúde. Nota-se a existência de marcadores que relacionam os fatores socioeconômicos as DCV em países de alta educação e emprego. Esses marcadores tem função relevante devido a facilidade de obter informações, se enquadrando perfeitamente nas variações regionais associadas a cultura e fatores econômicos. Com as informações observadas a partir desse marco referencial teórico, é possível gerir um perfil da sociedade para os casos de DCV (LISKO, 2019).

A baixa renda e as desigualdades são resultados do déficit de escolaridade e ocupação, esses fatores influenciam à qualidade das refeições. Observa-se que as classes mais elevadas, preferem produtos integrais que contém baixo índice glicêmico, entretanto, em relação as famílias de baixa renda consomem itens de baixo custo e alimentos ricos em gordura saturadas, a pobreza leva à seleção de alimentos embalados, geralmente ricos em açúcares, amido e uma alta produção de gordura, pois refeição saudável significa gastar mais (CHOW 2017)

A educação vem crescendo desde a revolução industrial, esse fato interferiu na graduação majoritariamente masculina e vem abrindo espaço para a educação feminina. Nos dias atuais, as mulheres estão atingindo níveis mais elevados de educação em relação ao sexo oposto, essa disparidade está associada a maior dispersão de renda e tempo livre, podendo assim favorecer ambos os sexos ou apenas um de forma individual. Caso seja favorável apenas a um dos gêneros, essa estatística prevê uma desigualdade social e de gênero, podendo gerar problemas de saúde (BOERTIEN; PERMANYER, 2019).

A educação é importante nos determinantes sociais de saúde, pois atenta-se a educação básica influenciar nas escolhas, trabalho, curso de vida e poder financeiro. Esses comportamentos aprendidos por intermédio da educação, influenciam à saúde, não uso de drogas, álcool, fumo e refeições inapropriadas. Os estudos do processo saúde-doença geralmente estão apontado para condições de baixa renda, uma concordância negativa entre poder financeiro e educacional (MARMOT, 2017).

As diferentes sociedades englobam em suas intimidades componentes individuais que mantem relação entre si. O modo como esses grupos interagem geram resultados que depende das propriedades dos indivíduos como experiência e condição. De acordo com a evolução da sociedade, o comportamento social evolui e se adapta à contemporaneidade. Alguns temas são levados em consideração para o manejo da sociedade, essas questões estão relacionadas a psicologia humana, habilidades cognitivas (KRONAUER; LEVINE, 2017).

Diante de toda informação exposta nos parágrafos anteriores, acredita-se que os determinantes são especulados apenas em situações de saúde. Essa pauta é bastante frequente também pelo constante crescimento de financiamentos globais. Como o pressuposto para saber se esses financiamentos possuem fundamentação científica e que geram bons resultados para a população, são avaliados o impacto das intervenções na saúde da população alvo. Pesquisadores examinaram às contribuições dos serviços de saúde para a promoção de saúde, os resultados desses estudos indicam que os determinantes sociais, comportamentais e ambientais desenvolve uma influência maior em relação aos fatores médicos, essa estatística ainda faz ligação as doenças de grandes custeios para o poder público, como as DCNTs, AVE (TAYLOR et al, 2016).

Os avanços no que diz respeito aos tratamentos são visíveis e plausíveis na população, mesmo existindo disparidade entre a mesma, essa desigualdade tem origem de vários fatores mas principalmente das falhas de programas sociais. Acredita-se que grupos raciais e étnicos como os afro-americanos, possuem baixo status socioeconômico e assim estão exposto a grandes diversidades em saúde. Dificuldade de acesso a saúde, emprego, moradia, todos esses fatores influenciam negativamente na saúde dessa parte da população, as alterações negativas podem ser vista ainda na fase infantil, onde causam neurodesenvolvimento negativo, entretanto, as intervenções não assume um papel que possa atuar em uma perspectiva de curso de vida e tendem a ser especifica para as doenças onde não abordam os determinantes sociais (DIMMENLER; UCHIDA, 2015).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, com foco qualitativo que objetiva à síntese de conhecimento em seis etapas (MENDES; SILVEIRA, GALVÃO 2019).

2.1 Quadro 01 - Etapas de elaboração da revisão integrativa

Etapa 01	Etapa 02	Etapa 03	Etapa 04	Etapa 05	Etapa 06
Elaboração da pergunta norteadora	Amostragem da literatura	Coleta de dados	Análise crítica dos resultados	Discussão dos resultados	Apresentação dos dados

FONTE: Própria

A pesquisa qualitativa é reconhecida por sua viabilidade de estudar os fenômenos que envolve os seres humanos e suas relações sociais. O estudo qualitativo pode ser conduzido através de diferentes caminhos, dentre eles, a pesquisa documental de artigos para fins científico (GODOY 1995).

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.

A pergunta norteadora advinda de um aprofundamento teórico sobre doenças cardiovasculares, que permitiu definir as variáveis de maior significado nas pesquisas de artigos (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

4.3 PERÍODO DA COLETA.

Período da coleta de dados correspondente ao mês de Março de 2021.

4.4 BASE DE DADOS.

Foram utilizadas as plataformas da *Biblioteca virtual em saúde* (BVS/BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane* e *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED). (URSI; GALVÃO 2006).

Segundo Galvão (2004), faz-se necessário à seleção de termos de busca dos artigos, para compreender se o termo interage como descritor ou palavras-chave. Os descritores utilizados: “Determinantes sociais de saúde, doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares”. Todos os termos citados seguem a classificação dos descritores em ciências da saúde (DECS).

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Foram utilizado os critérios de inclusão, artigos escrito em Inglês e Português, grátis, que se enquadra na temática com o auxílio de operadores booleanos “AND, OR” dentro do período de 20016 à 2021. Critérios de exclusão, conteúdos pagos, revisão de revisão, artigos que desviavam da temática.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS.

A análise dos dados ocorreu na quarta etapa, a partir de uma comparação entre os estudos, buscando identificar temas compatíveis para o presente estudo (BREHEMER et al, 2020).

Bardin (2011) contextualiza que a análise de conteúdo começou a ser utilizada desde os primórdios da humanidade, com o objetivo de interpretar os livros sagrados. Em 1977, foi publicado “Analyse de contenu” de Laurence Bardin, qual serve de método até hoje. Definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 47).

A análise de conteúdo perante a perspectiva de Bardin, é uma técnica metodológica que se aplica em uma pluralidade de discursos de todas as formas de comunicação. Compreende-se como função do pesquisador interpretar as características e estrutura do modelo. (GODOY 1995)

A análise de conteúdo se divide em 3 fases. A pré-análise do conteúdo é a primeira fase desse processo, onde se estabelece uma organização, esquema de trabalho com procedimentos bem definidos. É passivo de um primeiro contato com o conteúdo a ser analisado, objetivando os quais estão aptos para a seguinte fase. Partindo desse ponto, ocorre a formulação de hipótese e objetivos, que orientarão a formação dos resultados, sendo assim proporcional a formação do corpus da pesquisa (CÂMARA 2013).

A exploração do material correspondente a segunda fase, consiste em uma análise exploratória do material com definição de categorias, identificação das unidades dos registros, unidade de contexto. A segunda fase é de suma importância, pois é nela que possibilita a riqueza das interpretações, onde ocorre a descrição analítica o qual diz respeito ao corpus. O estudo aprofundado e orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos possibilita a codificação, a classificação e a categorização dos documentos (MOZZATO 2011).

Está compreendido na terceira fase a inferência e a interpretação. São ações que visam captar o conteúdo e realizar uma análise comparativa através de uma justaposição das diversas categorias analisadas, ressaltando os aspectos considerados semelhantes (FOSSÁ; SILVA 2015).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A estratégia de busca se deu no site da pubmed, utilizando os descritores em Inglês “Social determinants of health” AND “Social determinants of health” AND “cardiovascular diseases” os quais resultaram em 62 artigos, conquanto à aplicação dos critérios de inclusão, a amostra bibliográfica apresentou 32 referencias. Após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram-se 7 artigos para análise. Para o Booleano OR, a pesquisa evidenciou 2.583.845 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão a pesquisa apresentou 182.678 resultados, tal estatística apresentou dificuldade para análise das referências, e contudo, o booleano AND passou a ser utilizado para análise dos dados.

No que diz respeito ao site da SciELO, aplicou-se o cruzamento dos descritores em português com o Booleano AND, “Determinantes sociais de saúde” AND “Doenças crônicas não transmissíveis” AND “Doenças cardiovasculares” a busca resultou em apenas uma referência, a qual foi descartada por atender os critérios de exclusão, totalizando um valor nulo de referências. Para o Booleano “OR” seguindo a mesma estratégia de busca, resultou em dois artigos, os quais foram excluídos por atenderem os critérios de exclusão.

Aplicação dos descritores com o Booleano AND na BVS apresentaram 10 referências bibliográficas para a pesquisa, com a aplicação dos critérios de inclusão, restaram-se três artigos, os quais atendiam os critérios de exclusão, resultando assim em um valor nulo de resultados.

Para a elaboração da presente monografia, foram encontrados 2.583,753 referências bibliográficas, dentre essas, apenas Sete atenderam os critérios determinado para a seleção bibliográfica e foram analisados. Seguindo a metodologia, foi realizado uma leitura exaustiva das referências, assim como o fichamento das partes principais. Vale ressaltar que foi elaborada uma tabela contemplando os seguintes pontos: Ano, título, Objetivo, métodos, resultados e discussões.

Tabela 01 - Artigos selecionados

Base de Dados	Referencias encontradas	Aplicação dos critérios	Amostra Final
Pubmed	2. 583,907	7	7
SciELO	1	0	0
BVS	10	0	0

FONTE: Própria

Os presentes artigos foram publicados em periódicos científicos considerados autoridades nas áreas de cardiologia, conhecimento científico, esportes e nutrição em todo o globo, pois possuem informações de âmbito geral. Seus autores são professoras/pesquisadores renomados formados majoritariamente em medicina, atuando nos setores de epidemiologia, saúde coletiva, laboratorial e extensão de grandes instituições de ensino e pesquisa como Oxford, Universidade de Cambridge, atuantes na Europa, África e mediterrâneo. As linhas de pesquisas passam de revisões integrativas de literaturas até estudos de campos, utilizando questionários específicos e obtenção de material biológico para exames e análises.

Quadro 02 Artigos selecionados para análise de conteúdo.

Ano	Título	Objetivo	Métodos	Resultados e discussões
2020	Uma comparação dos perfis de risco sociocomportamental-metabólico e fatores associados para doenças crônicas do estilo de vida em comunidades urbanas e rurais na africa do sul central	Determinar os perfis de risco sócio-comportamental-metabólico e identificar os fatores associados para os seguintes CDL: obesidade, doença cardiovascular, hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 em comunidades rurais e urbanas na África do Sul central.	Estudo transversal realizado nos municípios de Springfontein, Trompsburg e Phillippolis. A coleta dedados ocorreu no s salões comunitários nas 3 cidades. Os participantes preencheram questionários relacionados a informações sociodemografica com enfoque em (idade, sexo, nível de educação, situação deemprego), saúde individual, atividade física e dieta. Avaliação antropométrica.Coleta de sangue para identificar marcadores inflamatórios. Amostras de soro e plasma foram preparadas em laboratório de acordo com métodos padrão e armazenadas	Uma maior porcentagem de participantes urbanos (19,9) vs. rurais (15,4%) completaram a 11ª a 12ª série no nível escolar. O status de desemprego relatado foi maior na comunidade urbana (54,8%) do que na comunidade rural (24,2%). Enquanto 31,0% dos participantes urbanos relataram que experimentaram estresse permanente, apenas 9,0% dos participantes rurais relataram níveis semelhantes de estresse. Uma grande porcentagem de participantes rurais e urbanos (63,1 e 48,2%, respectivamente) relatou ter hipertensão. A ingestão insuficiente de frutas e vegetais foi o principal fator de risco em ambas as comunidades. O uso de tabaco e álcool teve uma classificação mais elevada na comunidade rural. A inatividade física foi classificada entre os dois principais fatores de risco na comunidade urbana, seguida pela hipertensão. Mais da metade dos participantes em ambas as comunidades estavam com sobrepeso ou obesos. O fibrinogênio foi o marcador inflamatório mais prevalente em ambas as comunidades, com 32,9% dos participantes rurais e 48,3% dos urbanos apresentando níveis elevados.

2020	Associação do índice inflamatório alimentar com doença cardiovascular em adultos curdos: resultados de um estudo prospectivo sobre doenças não transmissíveis de Ravansar	Avaliar a associação entre a dieta e o risco de doenças crônicas	Estudo transversal. Usamos os dados de linha de base do estudo de coorte Ravansar Non-Communicable Disease para conduzir este estudo. Critérios de elegibilidade no estudo de coorte: estar na faixa etária de 35 a 65 anos, habitar permanentemente na região de Ravansar e ser iraniano. Critérios de exclusão: participantes com insuficiência renal e cálculos renais, câncer, doença hepática, doença da tireoide e doenças inflamatórias, mulheres grávida e aquelas com informações perdidas. A coleta de dados se deu visitando o potencial participante em casa. O índice de riqueza foi medido, usando 15 itens (incluindo moradia, carro, máquina de lavar, lava-louças, freezer, computador, acesso à internet, motocicleta, aluguel de carro, tipo de carro, aspirador de pó, TV em cores, tipo de TV, banheiro, telefone celular). O Questionário de Atividade Física é um questionário de estudo de coorte padronizado	Ingestão média de energia I nos participantes foi $3.010 \pm 1.039,9$ kcal / dia, 58,65% dos quais eram carboidratos e essa diferença foi estatisticamente significativa nos diferentes quartis. O consumo médio de energia no primeiro quartil foi significativamente maior do que no quarto quartil de DII. A energia média dos carboidratos no quarto quartil foi significativamente maior do que no primeiro quartil de DII. No entanto, a energia média de proteína e gordura no primeiro quartil de DII foi significativamente maior do que no quarto quartil. Do total da população, 26,1% dos participantes apresentaram baixa atividade física, o que foi significativamente diferente nos diferentes quartis do DII. Além disso, 35,8% das mulheres estavam no quartil mais alto de DII (a dieta inflamatória pró-13 mais poderosa), enquanto apenas 14,15% dos homens estavam neste quartil. Pessoas com maior escolaridade apresentaram menor DII do que aquelas com menor escolaridade. Pessoas com o nível socioeconômico mais alto tiveram um DII significativamente menor do que aqueles com o nível mais baixo. Além disso, 13,94% dos indivíduos estudados tinham hipertensão e esses indivíduos
------	---	--	---	--

			<p>baseado em met / hora por dia</p>	<p>tiveram DII significativamente maior do que aqueles que não tinham hipertensão (P <0,001). Além disso, 43,38% dos sujeitos apresentavam dislipidemia, sendo a maioria (26,9%) no quarto quartil de DII. Aproximadamente 7,44% dos sujeitos tinham diabetes; não houve diferença significativa no escore DII entre os dois grupos com e sem diabetes. Os resultados do nosso estudo mostraram que a prevalência de HA e dislipidemia foi maior nos quartis superiores de DII do que nos quartis inferiores. Em um estudo transversal em Luxemburgo, a prevalência de dislipidemia nos quartis altos de DII também foi maior do que nos quartis baixos. Em um estudo na França, também houve uma associação significativa entre o aumento do escore DII e o risco de síndrome metabólica, hipertensão e triglicérides aumentados, mas nenhuma associação significativa foi relatada com SFB e circunferência da cintura. No presente estudo, o consumo médio de energia no quarto quartil foi significativamente menor do que no primeiro quartil do DII. Bawaked et al. apoiar os nossos resultados. Tanto na população adulta quanto em crianças, uma</p>
--	--	--	--------------------------------------	---

				dieta de baixa energia característica geralmente é uma dieta rica em alimentos saudáveis, incluindo frutas e vegetais. A prevalência de fator de risco de DCV, incluindo obesidade (70%), hipertensão (61%) e dislipidemia (62%), foi elevada em mulheres.
2019	Equalização de quatro algoritmos de risco cardiovascular após recalibração sistemática: meta-análise individual participante de 86 estudos prospectivos	Se divide em 2 perguntas: Como o algoritmo de previsão de risco diferem em termos de preditiva e desempenho clínico quando avaliados na mesma população? Escolhe mos algoritmos que foram recomendados por uma instrução de diretriz e podem ser avaliados com as informações disponíveis em nosso conjunto de dados de consórcio. Assim, conduzimos comparações diretas das versões originais de quatro algoritmos de risco (FRS, SCORE, PCE e RRS), avaliando-os usando medidas de precisão preditiva (por exemplo,	Análise de dados do Emerging Risk Factors Collaboration. foram incluídos nesta análise se atendessem a todos os seguintes critérios: (i) não contribuíram com dados para o desenvolvimento de qualquer um dos algoritmos de predição de risco estudados nesta análise (ii) registrou informações sobre os fatores de risco necessários para calcular algoritmos [ou seja, idade, sexo, tabagismo, história de diabetes, pressão arterial sistólica, colesterol total e de (iii) eram aproximadamente de base populacional (ou seja, não selecionaram participantes com base em doenças anteriores); (iv) registrou mortes por causa específica e eventos cardiovasculares não fatais [isto é, infarto do miocárdio (IM) não fatal	Para cada resultado específico do algoritmo, em média entre as coortes, o risco previsto de 10 anos foi 1,10 vezes o risco observado para FRS, 1,52 para SCORE, 1,41 para PCE e 0,90 para RRS. O principal achado de nosso estudo foi que o desempenho clínico de quatro algoritmos de risco amplamente usados variou substancialmente, predominantemente devido à extensão diferente da calibração. Em contraste, observamos apenas pequenas diferenças entre os algoritmos em relação à discriminação de risco (uma medida de precisão preditiva que não é influenciada pela extensão da calibração do modelo). Após a recalibração, no entanto, o desempenho dos quatro algoritmos foi essencialmente equalizado.

		<p>discriminação, calibração), bem como desempenho clínico (por exemplo, modelamos o impacto potencial de iniciar a terapia com estatinas, conforme recomendado pelas diretrizes de prevenção primária de DCV) O segundo conjunto de perguntas é: qual é o impacto clínico de ajustar esses algoritmos às circunstâncias locais e contemporâneas e como eles se comparam? Para resolvê-los, recalibramos esses algoritmos usando taxas de eventos CVD e valores de fator de risco das populações-alvo, e comparamos o desempenho das versões original e recalibrada dos algoritmos em várias configurações.</p>	<p>ou acidente vascular cerebral] usando critérios bem definidos; e (v) teve pelo menos 1 ano de acompanhamento após o início do estudo</p> <p>As análises incluíram participantes com idade entre 40 e 79 anos, excluindo aqueles com histórico conhecido de DCV [ou seja, doença cardíaca coronária (CHD), outra doença cardíaca, acidente vascular cerebral, ataque isquêmico transitório, doença vascular periférica, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca ou qualquer cirurgia cardiovascular], conforme definido por cada estudo. Para cada participante, usamos as versões originais do FRS, SCORE, PCE e RRS para calcular o risco previsto de 10 anos de eventos cardiovasculares. Para permitir a comparação com os três outros algoritmos de previsão de risco avaliados neste estudo, usamos uma versão redimensionada do algoritmo FRS que prevê MI não fatal, CHD fatal ou qualquer acidente vascular cerebral (em vez</p>	
--	--	--	---	--

			do resultado CVD mais amplo para o qual foi originalmente derivado). Para o SCORE, usamos versões relevantes de alto ou baixo risco, dependendo da localização geográfica da coorte, conforme recomendado pelas diretrizes da ESC. As análises envolvendo RRS foram realizadas em um subconjunto de participantes que tinham informações disponíveis sobre a proteína C reativa, história familiar de IM prematuro e HbA1c (se mulher e com diabetes	
2019	Alfabetização funcional em saúde em pacientes cardiovasculares crônicos.	Avaliar o Alfabetismo funcional em saúde – LFS- em pacientes com doenças cardiovasculares crônicas, como as implicações para compressão da doença	Estudo original e transversal, quantitativa e descritiva. A pesquisa foi realizada no ambulatório de doenças cardiovasculares do Departamento de Clínicas Especializadas (DCE), PAM-MARECHAL do Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizou-se como principal instrumento de coleta de dados o S-TOFHLA (Teste de Alfabetização Funcional em Saúde de Adultos - simplificado) - Teste de compreensão de leitura e	A prevalência de pacientes com mais de 10 anos de diagnóstico, corresponderam a 56,2% dos entrevistados. Quando questionados se entendiam claramente sua condição de saúde, 26,7% dos participantes disseram não entender e 62% disseram sentir que precisavam de mais informações sobre sua doença. Enquanto isso, um terço (33,3%) da amostra afirmou ter dificuldade em compreender as orientações médicas, percentual semelhante aos que relataram dificuldade em controlar seus horários de medicação (35,7%). Em relação à adesão às medidas não

			<p>uma etapa de enumeração;</p> <p>1- etapa: Texto com orientações médicas. 32 questões com 4 alternativas durante 7min, no qual a escolha d alternativa correta é atribuída 2 pontos;</p> <p>2- etapa: Etapa de enumeração aplicada apresenta 4 cartões para avaliar a capacidade de calcular o tempo de uma medicação após 6 horas;</p> <p>Para a análise comparativa das características das variáveis qualitativas dicotômicas, foram geradas tabelas de contingência 2X2 contendo as frequências absolutas (n) e relativas (%). O Teste de Independência do Qui-Quadrado (sem ajuste) foi realizado para verificar a associação entre as variáveis. O nível de significância para este teste é p-valor $\leq 0,05$ para um intervalo de confiança de 95%.</p>	<p>farmacológicas orientadas pelos profissionais de saúde, 28,7% afirmaram que não as seguiram por não as compreenderem muito bem, enquanto 24,9% referiram a não adesão por não considerá-las importantes.</p> <p>- Homens: 112 participantes afirmam dificuldade em compreender sua doença de forma eficaz;</p> <p>- Mulheres: Entre as mulheres, apenas 27,5% relataram dificuldades semelhantes;</p> <p>Homens possuem maior dificuldade de compreender sua patologia;</p> <p>- Idade: 42,1% dos indivíduos com menos de 56 anos apresentaram LFS inadequado ou mínimo de acordo com o resultado do S-TOFHLA;</p> <p>- maiores de 56 anos, maior proporção apresentava LFS abaixo do adequado, correspondendo a 59,9% dessa faixa etária;</p> <p>- Renda: Controle dos fármacos - 43,2% dos que ganham menos de 1 salário mínimo responderam afirmativamente, contra 31% dos que ganhavam mais de 1 salário mínimo</p>
--	--	--	---	--

2018	Correlatos socioeconômicos e determinantes da aptidão cardiorrespiratória na população adulta em geral: uma revisão sistemática e meta-análise	;O objetivo geral desta revisão sistemática é (1) revisar e consolidar as evidências da literatura sobre a associação entre SES e CRF, (2) realizar uma meta-análise da associação entre SES e CRF usando fontes de dados metodologicamente comparáveis, estratificados por sexo, e (3) testar se a associação varia com o ajuste para PA usando meta-regressão.	Artigos publicados em periódicos no MEDLINE (1965 até o presente), EMBASE (1947 até o presente), América Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, 1982 até o presente), Scientific Electronic Library Online (SciELO, 1998 até o presente) e bancos de dados de literatura da Biblioteca Cochrane. Além disso, pesquisamos no banco de dados de literatura cinzenta do Google Scholar. Além das bases de dados da literatura eletrônica, as listas de referência de todos os artigos selecionados para a triagem de texto completo foram pesquisadas manualmente em busca de estudos relevantes não encontrados na pesquisa da base de dados eletrônica. A pesquisa final do banco de dados foi atualizada em 30 de outubro de 2017. Os seguintes critérios de exclusão foram aplicados: (1) estudos que medem o impacto de intervenções destinadas a aumentar a AF ou ACR; (2) estudos incluindo	Os tamanhos das amostras variaram de 528 a 4.968 participantes. Os estudos incluíram participantes com idades entre 16 e 85 anos. Os estudos foram realizados em um período de 41 anos - de 1971 a 2012; quatro foram conduzidas entre 1971 e 1990; um estudo durou de 1985 a 2006; oito foram realizadas entre 1992 e 2011; e dois continham pontos finais após 2011. Os fatores de confusão mais comuns ajustados para foram idade, AF, consumo de álcool, IMC e CC. Um estudo preencheu todos os critérios de qualidade metodológica, seis estudos tiveram baixo risco de viés e oito estudos tiveram risco moderado de viés. O principal risco de viés entre os estudos foi a metodologia de seleção de participantes, ou seja, o método de amostragem diferente da amostragem baseada em probabilidade. Meta-análise mostrou uma associação positiva significativa entre educação e ACR para homens e mulheres ao comparar o mais alto com o mais baixo dos três grupos de educação. Até onde sabemos, esta é a primeira revisão sistemática realizada sobre a associação entre SES e CRF; portanto, é impossível comparar nossos achados com revisões anteriores. Desigualdades da CRF entre os níveis de SES provavelmente
------	--	--	--	---

			<p>apenas crianças ou participantes adolescentes (0-18 anos) ou participantes idosos (90 anos ou mais); (3) estudos com tamanhos de amostra de menos de 300 participantes (considerados muito pequenos para serem representativos da população adulta em geral, e o tamanho mínimo de amostra necessário para estimativas precisas das diferenças médias populacionais; (4) estudos em que os participantes não eram representativos da população adulta em geral (por exemplo, populações altamente selecionadas, indivíduos de grupos ocupacionais com PA elevada, como grupos militares ou bombeiros, indivíduos sintomáticos ou institucionalizados; (5) estudos relatando apenas medidas de SES da infância, como dados demográficos familiares e indicadores encontrados em pesquisas de vida familiar (porque essas medidas de SES são</p>	<p>derivam de diferenças no comportamento de saúde. O SES mais baixo está associado a comportamentos que comprometem a saúde, como baixos níveis de AF aeróbica no lazer, alta ingestão de alimentos ricos em açúcar e gordura e baixa ingestão de frutas e vegetais e alta prevalência de tabagismo. Embora os comportamentos prejudiciais à saúde mencionados anteriormente sejam estritamente associados ao SES, a associação entre o SES e o consumo de álcool varia de acordo com a dose. O consumo excessivo de álcool episódico, definido como ingestão de álcool puro de 60 g ou mais, durante uma única ocasião, pelo menos uma vez por mês, está associado a menor SES, enquanto o consumo de álcool de risco, ou consumo de 10-12 g de álcool puro diariamente para mulheres e 20–24 g para homens está associado a um SES mais alto. O NSE mais baixo também está relacionado à obesidade. Esses comportamentos e condições desfavoráveis levam a problemas de saúde e são fatores de risco primários para doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV) e câncer. Da mesma forma, foi demonstrado que a obesidade e</p>
--	--	--	---	--

			<p>baseadas na família e nem sempre refletem o SES do próprio indivíduo na idade adulta); e (6) avaliações, cartas ao editor, comentários ou editoriais .</p>	<p>o sobrepeso a inatividade física e o tabagismo estão negativamente associados à IRC. Por outro lado, o consumo médio moderado de álcool (definido como 4–15,8 g / d) melhora o CRF mais do que o consumo médio não ou pesado de álcool, em forma de U invertido . No geral, é provável que esses comportamentos e condições de saúde sejam as causas subjacentes da associação positiva entre SES e ACR. Também é possível que a associação positiva entre SES e ACR seja explicada pela associação negativa entre NSE alto e falta de ar crônica: indivíduos com NSE alto são menos propensos a sofrer de falta de ar crônica e, por extensão, ter ACR mais alto. Considere que 15% dos participantes do SHIP-0 (1997–2001; n = 4308) e 17,7% dos participantes do SHIP-Trend (2008–2012; n = 4420) relataram “falta de ar na carga”, demonstrando que a aptidão medida pode ter sido afetada pela falta de ar crônica. Além dos fatores comportamentais e relacionados à saúde, os fatores genéticos também são conhecidos por influenciar a aptidão física. No entanto, se a associação entre SES e CRF pode ser parcialmente explicada por disposições genéticas não pode ser determinado com base</p>
--	--	--	---	---

				nas evidências disponíveis na literatura.
2018	<p>Barreiras aos cuidados de prevenção secundária de doenças cardiovasculares na Cisjordânia, Palestina – Uma perspectiva do profissional de saúde.</p>	<p>Objetivo geral de melhorar a compreensão das complexidades do manejo de DNTs como DCV em ambientes afetados por conflitos.</p>	<p>Este estudo baseia-se em uma abordagem qualitativa com o objetivo de fornecer informações mais aprofundadas sobre crenças e comportamentos em saúde, experiências e visões de profissionais de saúde em relação à atenção secundária de DCV. No total, 12 entrevistas semiestruturadas foram realizadas entre médicos que prestam tratamento a pacientes com DCV em ambientes de cuidados secundários. As entrevistas enfocaram as perspectivas dos profissionais de saúde sobre os fatores de risco e as barreiras percebidas para a mudança de comportamento entre pacientes com DCV conhecidos que recebem atenção secundária. Os entrevistados também foram solicitados a propor possíveis ações que poderiam ser tomadas para superar as barreiras identificadas tanto no nível social quanto no individual do</p>	<p>Os resultados do estudo confirmaram nossa teoria anterior sobre o complexo emaranhado de fatores sociopolíticos, do sistema de saúde e de nível individual com relação à experiência de DCV, busca por saúde e tratamento. Também foi confirmada nossa suposição de que é crucial entender as definições e abordagens dos especialistas para o tratamento, a fim de compreender suas visões para opções de prevenção e tratamento adequadas e aprimoradas. Em particular, os participantes do estudo destacaram como <i>os determinantes políticos</i>, notadamente o impacto prejudicial da ocupação israelense e <i>os determinantes sociais</i>, influenciam direta e indiretamente <i>os determinantes comportamentais</i> devido a barreiras físicas e burocráticas para acessar instalações de saúde, dificuldades econômicas e estresse crônico. Esses estressores, por sua vez, foram percebidos como tendo um efeito negativo sobre os fatores de risco comportamentais individuais, incluindo tabagismo, dieta não saudável e um estilo de vida cada vez mais sedentário. As soluções</p>

			<p>paciente. Todas as entrevistas foram gravadas digitalmente, transcritas e analisadas por meio da análise temática.</p>	<p>propostas incluíram intervenções mais focadas do Ministério da Saúde, bem como vigilância, prevenção primária e promoção da saúde e gestão para afetar positivamente a mudança de comportamento a fim de abordar a carga crescente de DCV na região.</p> <p>O estudo destacou as percepções dos profissionais médicos de como os determinantes comportamentais estruturais e individuais influenciam as habilidades próprias e individuais do paciente de gerenciar fatores de risco cardiovascular em um ambiente afetado por conflitos crônicos. Consequentemente, propomos que as estratégias de intervenção médica e social geralmente usadas para tratar o risco de DCV sejam estrategicamente adaptadas a fim de serem úteis e eficazes em contextos de conflito armado. Especificamente, pedimos uma compreensão sólida do contexto sociopolítico e dos serviços de saúde existentes, bem como das crenças e comportamentos relacionados de profissionais de saúde e pacientes, ao desenvolver futuras opções de saúde destinadas a abordar as DCV na região. Além</p>
--	--	--	---	--

				disso, para que o fornecimento de saúde seja eficaz e sustentável,
2016	Determinantes, problemas de saúde e insegurança alimentar em áreas urbanas da maior cidade de Cabo Verde	O objetivo deste artigo foi analisar as percepções dos participantes sobre os problemas de saúde, explorando potenciais ligações com questões de segurança alimentar na cidade da praia.	O estudo qualitativo foi realizado entre outubro e novembro de 2014. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes da participação no estudo. Realizado entrevista, avaliação nutricional e contrato para próximo estudo. De 10 grupos focais, um total de 48 residentes das três áreas urbanas (16 homens e 32 mulheres) participaram do estudo. A idade média dos participantes foi de 39,75 (15,90) anos. 41,7% dos participantes relataram ter ensino médio. O percentual de participantes sem escolaridade e educação pré-escolar (16,7%) é igual ao percentual de participantes com ensino médio. Apenas 25,5% tinham companheiro e 77,1% relataram ter filhos	O estudo qualitativo foi realizado entre outubro e novembro de 2014. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes da participação no estudo. Realizado entrevista, avaliação nutricional e contrato para próximo estudo . De 10 grupos focais, um total de 48 residentes das três áreas urbanas (16 homens e 32 mulheres) participaram do estudo. A idade média dos participantes foi de 39,75 (15,90) anos. 41,7% dos participantes relataram ter ensino médio. O percentual de participantes sem escolaridade e educação pré-escolar (16,7%) é igual ao percentual de participantes com ensino médio. Apenas 25,5% tinham companheiro e 77,1% relataram ter filhos As mulheres da área de transição têm consciência da importância da história familiar e de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Os homens da área informal mencionaram o consumo de álcool e drogas e a depressão

			<p>como causas específicas da hipertensão.</p> <p>Há evidências de que a ingestão de sódio acima do recomendado (hábitos alimentares), peso corporal e, possivelmente, estresse podem ser importantes preditores de desenvolvimento de hipertensão. A associação entre insegurança alimentar e hipertensão, mesmo após ajuste com características sociodemográficas, foi descrita por vários autores (por exemplo, Por meio da análise de um recordatório alimentar de 24 horas aplicado ao estudo quantitativo do projeto UPHI-STAT concluiu-se que os participantes apresentavam deficiência de fibras e micronutrientes e excesso de lipídios e sódio.</p> <p>Nossos achados sugerem a compra de bebidas alcoólicas por crianças, apesar de uma regulamentação específica (lei n. 271 / V / 97) que proíbe a venda e publicidade de álcool entre menores. Além disso, os participantes relataram que, desde muito cedo, as crianças são expostas ao consumo de álcool por adultos e há evidências de que os pais com problemas relacionados ao álcool aumentam o risco de problemas relacionados ao álcool em seus filhos. Além disso, em um estudo na África,</p>
--	--	--	---

				os autores apontaram que filhos que moram com pais que fazem uso de bebidas alcoólicas é um dos fatores associados ao consumo de álcool por estudantes.
--	--	--	--	---

FONTE: Própria.

Após a síntese e revisão do quadro acima com análise de Bardin, criou-se a possibilidade da elaboração de uma categoria única, no qual fosse possível contemplar todas as informações científicas nos artigos selecionados. A categoria denominada “Perfil das doenças cardiovasculares: fatores que vão além do organismo” traz importantes informações para os determinantes de saúde com ênfase no contexto social, que engloba aspectos financeiros, insegurança, educação/letramento, dietas e estilo de vida para a população que reside em áreas urbanas e rurais.

CATEGORIA 01: PERFIL DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: FATORES QUE VÃO ALÉM DO ORGANISMO.

Estudo qualitativo realizado na Cisjordânia identificou falhas nos setores políticos, sociais e econômico, sendo esses fatores favoráveis para situação de risco, pois impede a alteração dos hábitos de vida. A pesquisa realizada com 12 médicos de 26 a 63 anos, ressaltou que a insegurança e o estresse são princípios que favorecem o índice das DCV. Segundo os entrevistados, o estresse está relacionado as ocupações armadas, instabilidade política, os quais dificultam a economia, emprego e favorece os conflitos familiares (COLLIER, J.; KIENZLER, H 2018).

Vale ressaltar que as diversas áreas do globo possui aspectos intrinsecamente bem definidos, sendo assim, é possível afirmar que as condições de vida e saúde são bastantes variáveis. É notório que os fatores citados no parágrafo anterior compõe o bem-estar em qualquer meio civil, em especial quando nos referimos a população do meio urbano e o meio rural

Zyl (2020) em seu estudo epidemiológico transversal realizado com 1,004 participantes (575 rurais e 429 urbanos) entre 25 e 65 anos investigou como viver em áreas urbanas e rurais afeta a saúde e o bem-estar. Os resultados apontaram que participantes rurais (15,4%) e urbanos (19,9%) concluíram 11º e 12º série. O desemprego se comportou na comunidade rural (24,2%) contra 54,8% da área urbana. O índice de estresse foi maior nas áreas urbanas (31%) em relação as áreas rurais (24,2%). A porcentagem entre participantes de área urbana e rural (48,2% e 63,1% respectivamente) afirmaram ter hipertensão onde a diabetes mellitus foi maior nas áreas rurais (11,1% x 7,4%). Os fatores de risco comportamental urbano e rural segue respectivamente, tabagismo (32,1% - 58,8%), ingestão insuficiente de frutas e verduras (98,8% - 96,4%), Uso de álcool (54,2% - 80%), Inatividade física (66,5% - 27,3%).

É importante observar que todos os espaços contem riscos para a saúde, variando apenas a intensidade. O bem-estar da sociedade está atrelado a vários fatores, mas em especial a questão socioeconômica, pois esse aspecto permite acesso mais abrangente as oportunidades e assim, um estilo de vida mais adequado. Faz-se necessário frisar que a situação financeira coletiva ou individual está concomitante a outras situações, sendo esse aspecto importante para a distribuição das DCV e DCNT.

Ombrellaro (2018) identificou em sua revisão que a situação socioeconômica está relacionado aos fatores educacionais e profissional da população, desempenhando um papel fundamental na distribuição das DCNTs. É possível observar que em países de alta renda a carga de DCNTs mudam para aqueles de menor situação econômica ao longo do tempo, essa perspectiva vai além, mostra uma fragilidade não somente na exposição da população carente à DCNTs, mas também expõe a mesma às situações de tratamento não eficazes e confusas, quer seja pela dificuldade econômica de manter o tratamento ou por uma dificuldade educacional para entender o tratamento e a doença.

A educação é um marco fundamental para as escolhas iniciais na vida do indivíduo. Podemos observar, que as maiores taxas de empregos informais estão relacionadas à indivíduos de baixo letramento. Contudo, esses fatores vão além da situação profissional, pois acredita-se que o baixo nível de informação prejudica o desempenho pessoal nos quesitos sociais e em relação à própria saúde. É notório que alguns pacientes possuem dificuldades em seguir as prescrições farmacológicas de maneira adequada, prejudicando assim o tratamento.

Chehuen Neto (2019) realizou um estudo com 345 indivíduos para observar o nível de letramento funcional sem saúde, no qual ocorreu predomínio do sexo feminino (67,5%) seguindo de (32,5%) do sexo masculino. Os resultados apontaram que indivíduos que ganham menos de um salário, possuem alta dificuldade no controle de horários dos fármacos (43%) contra 31% dos que ganham mais de um salário mínimo. Quando questionados sobre as orientações não farmacológicas, 37,9% de baixa renda afirmam não seguir as recomendações, contra 23% dos que ganham um salário mínimo.

Os indivíduos de baixa renda/ letramento possuem dificuldades de acesso as dietas saudáveis. Entretanto, esse reflexo é bastante variado se sobrepondo também sobre as classes mais ricas, esses por sua vez, está envolvido com questões culturais de hábitos alimentares.

Entrevistas realizada por Craveiro (2016) na cidade de Praia, Cabo Verde, com 48 pessoas, relataram que as condições favoráveis para o desenvolvimento de hipertensão está atrelado aos altos níveis de refeições não saudáveis, em especial sal, gordura, frituras, açúcar e o estresse do dia a dia. Os entrevistados relataram que a introdução de empresas de Fast Food tem contribuído significativamente para a mudança de estilo/hábitos alimentares, que congruentemente vem substituindo a cultura alimentar local. A insegurança alimentar está atrelada a vários fatores, em especial a pobreza e as precipitações irregulares, causando em escassez de água, congruentemente, esse quadro faz com que o país seja agricolamente dependente do mercado externo.

A dieta se torna um fator importante para a geração de situações crônicas como a hipertensão arterial, hiperglicemia e arteriosclerose, sendo assim, podemos denotar que o habito alimentar também influencia na saúde cardiovascular. Esse fator é importante, pois é classificado como modificável, podendo ser manuseado para evitar as DCVs ou agravos.

Pour (2020) disserta que as DCVs são responsáveis pelo aumento no número de óbitos e incapacidade física. Em sua pesquisa, o autor afirma que o fator determinante para esse dado são as dietas, as quais podem agir mediando as DCVs, através dos marcadores inflamatórios, incluindo a proteína C reativa (PCR) e interleucina-6 (IL-6), tais marcadores estão presentes nas dietas ocidentais, possuem exacerbado teor de carboidratos simples e gordura, entretanto, as dietas mediterrâneas são ricas em vegetais, grãos, frutas de baixo teor calórico. Dos 6.369 estudos analisados pelo autor, 3.223 (50,6%) eram homens os quais 14.15% estavam em grupo de risco. As mulheres, 35.8% estavam em grupos de risco, observou-se que indivíduos de maior escolaridade estavam incluso em grupo de menor risco para DCV.

É importante observar os múltiplos fatores que estão dentro da gênese dos problemas cardiovasculares, necessitando assim de uma ferramenta/meio de interpretação dos dados para que possa haver um manuseio clínico mais específico, objetivando não só a melhora do pacientes, mas também a prevenção desse quadro.

Uma estratégia primária para a prevenção de DCV é o uso de algoritmos para predição de risco para direcionar as intervenções. Partindo dessa informação, um estudo realizado com 360 737 participantes sem DCV de 22 países, foi realizado com o objetivo de calibrar os algoritmos de risco, comparado a pontuação de risco de Framingham (FRS), avaliação sistemática de risco crônico (SCORE), equações de coorte agrupadas (PCE) e pontuação de Reynolds (RRS). Os resultados obtiveram semelhança entre os quatro algoritmos. FRS, SCORE e PCE superestimaram o risco em 10% 52% e 41% enquanto o RRS previu uma baixa de 10%. As versões originais resultaram em 29-39% dos indivíduos acima de 39 anos como alto risco, a recalibração diminuiu o risco para 22-24% para cada algoritmo. Estima-se, que para prevenir DVC seria necessário iniciar terapia com estatina desses 37-39 indivíduos. (PENNELLS et al 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, observa-se à necessidade de implantação de temáticas sobre a saúde na grade curricular escolar, haja vista que a maioria dos fatores são modificáveis como alcoolismo, tabagismo, que corroboram com as DCNTs. Deve-se considerar fortalecer as políticas públicas de economia, segurança para desconstruir os conceitos de exclusão e fragilidade. Vale ressaltar, que o fortalecimento da atenção básica de saúde é um ponto favorável para o manuseio/controle das condições patológicas já existentes com o intuito de prevenir agravos.

O Fortalecimento da atenção básica citado anteriormente é favorável para o processo de mapeamento de área, objetivando obter características e informações sobre determinado território, tais informações podem ser utilizados para compor um perfil de saúde e assim, manusear os aspectos epidemiológicos favoráveis à identificação de pontos frágeis e fortalecer o mesmo. É notório que a melhoria nos determinantes e condicionantes de saúde são providos de pontos positivo, podendo reduzir gastos a níveis hospitalar e previdenciário.

Em síntese, os principais desafios para elaboração da presente monografia estão ligados à ambientação não adequado, escassez de tempo e administração do mesmo para análise de artigos em massa. Contudo, foram superados pois o ambiente remoto de ensino estimula o desenvolvimento do pesquisador.

A ausência de conteúdos científicos que engloba os fatores não variáveis também se caracteriza como dificuldade, entretendo, é indicado para pesquisas futuras, pois os fatores não modificáveis são de complexo manuseio, limitando as ações clínicas dos profissionais de saúde. Outro ponto a ser fortalecido é a realização de pesquisas por profissionais da enfermagem. Vale ressaltar que pesquisas sobre DC e DCNT em gestantes e lactantes também são de suma importância, sendo assim sugestões para pesquisas futuras.

REFERENCIAS

- ALEGRIA, M. et al. Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. **Curr Psychiatry Rep**, Boston, v. 20. n.11, p.95. 2018
- ANDRÉ S et al. COPD and Cardiovascular Disease. **Pulmonology**. Lisboa. v.25.n. 3. P. 168-176. 2019; doi: 10.1016 / j.pulmoe.2018.09.006
- AZEVEDO, B. R. M.; JOAQUIM, M. J. M.; PINHEIRO, D. N. Doenças cardiovasculares: fatores de risco e cognição. **Rev. SBPH**. 2 Rio de Janeiro. vol.20 no. dez. 2017. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a03.pdf>
- _____. Doenças cardiovasculares: fatores de risco e cognição. **Rev. SBPH**. 2 Rio de Janeiro. vol.20 no. dez. 2017. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a03.pdf>
- BARBOSA, H. P. et al. Teor de sódio nos alimentos e seus efeitos no metabolismo humano: uma revisão bibliográfica. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**.14(2). Dez 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011
- BIGLIA, N et al 2017. Vasomotor symptoms in menopause: a biomarker of cardiovascular disease risk and other chronic diseases?. **CLIMACTERIC**, Torino 20(4): 305-312. 2017 <http://dx.doi.org/10.1080/13697137.2017.1315089>.
- BISELLI, B et al. Diferenças Prognósticas entre Homens e Mulheres com Síndrome Coronariana Aguda. Dados de um Registro Brasileiro. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, vol.111 no.5. p.648-653. 2018. <https://doi.org/10.5935/abc.20180166>
- BOERTIEN, D.; PERMANYER, I. A. century of change in global education variability and gender differences in education. **PLoS One**.; 14(2): e0212692. Published 2019 Feb 27. 2019 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212692>
- BONOTTO, G. M.; SASSI, M.; SUSSIM, 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** [online]. Rio de Janeiro. vol.21, n.1, pp.293-302. 2016 ISSN 1678-4561.

- BRAVEMAN, P.; GOTTLIEB, L. The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. **Public Health Rep.** San Francisco. V.129. ed 01.p.19-31. 2014. doi: [10.1177 / 00333549141291S206](https://doi.org/10.1177/00333549141291S206)
- BREHEMER, L. C. F. et al. Advocacia em saúde na enfermagem oncológica: revisão integrativa da literatura. **Esc. Anna Nery** Rio de Janeiro. vol.25 no.1. 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0106>
- CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Rio de Janeiro. 6 (2), jul - dez, 2013,179-191. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.07232015>
- CARVALHO, I. A.; DEODATO, L.F.F. Fatores de risco do acidente vascular encefálico. **Revista Científica da FASETE** P. 180-187. 2016.
- CHEHUEN NETO, J. A. Alfabetização funcional em saúde em pacientes cardiovasculares crônicos. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 24 no.3. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>
- MELO, S. P .S .C, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. 24 (8). p 3159-3168. 2019<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30742017>
- CHRISTOFOLETTI, M et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiol. Serv. Saúde** Brasília. v.29(1):e2018487, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006>
- CHO, M. C.; LEE, J. H.; KIM, L. I. Current status and therapeutic considerations of hypertension in the elderly. **Korean J Intern Med.** 34(4):687-695. 2019 doi:10.3904/kjim.2019.196
- CHOW, L. N . Y. et al. Socioeconomic status and risk factors for cardiovascular disease: Impact of dietary mediators. **Hellenic J Cardiol.** 58 (1): 32-42. 2017. doi: 10.1016 / j.hjc.2017.01.022.
- COCKERHAM, W.C.; HAMBY, B. W.; OATES, G. R. Os determinantes sociais das doenças crônicas. **Am J Prev Med.** Birmingham.v.52.1ed. S5-S12. 2017.
- CONSENTINO, F.; CONSTANTINO, S.; PANENI, F. Envelhecimento, metabolismo e doenças cardiovasculares. **J Physiol.** 594 (8): 2061-73. 2016. doi: 10.1113 / JP270538.
- COLLIER, j.; KIENZLER, H. Barreiras aos cuidados de prevenção secundária de doenças cardiovasculares na Cisjordânia, Palestina - uma perspectiva do profissional de saúde. **Confl Saúde.** Cisjordânia 12:27. 2018 0.1186 / s13031-018-0165-x
- CRAVEIRO, I. et al. Determinantes, problemas de saúde e insegurança alimentar em áreas urbanas da maior cidade de Cabo. **Int J Environ Res Saúde Pública.** Praia, Cabo Verde. V.13(11). 2016 doi: [10.3390 / ijerph13111155](https://doi.org/10.3390/ijerph13111155)

DIMMELER, S.; UCHIDA, S. RNAs não codificantes longos em doenças cardiovasculares. **Circ Res.** 116 (4): 737-50. 2015

DOLETTTO, P. R.; PINTO, G. C.; ROSA, T. C. S. Paciente submetidos à cirurgia cardíaca: Caracterização sociodemografica perfil clínico-epidemiologico e complicações. **Rev Fac Ciênc Méd.** Sorocaba. 18(3):144-149. 2016 DOI: 10.5327/Z1984-4840201625868.

EVANS, M.; SANO, S.; WALSH, W. Cardiovascular Disease, Aging, and Clonal Hematopoiesis. **Annu Rev Pathol.**15:419-438. 2020 doi:10.1146/annurev-pathmechdis012419-032544.

FIGUEIREDO, V. C.; CAMACHO, L. A. B.; TURCI, S. R. B. Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem sucedida. **Cad. Saúde Pública** . Brasília. 2017; 33 Sup 3:e00104917. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104917>

FOSSÁ, A. H.; SILVA, M. I. T. ANALISE DE CONTEÚDO: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista eletronica.** Vol. 17. No 1. 2015.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A.; Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem.** São Paulo. 2004;12(3):549-56.

GODOY A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas,** 35(2), 57-63. 1995. ISSN 2178-938X [edição on-line]

JUNGES, C.; J, R.; SILOCCHI. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Trab. educ. saúde.** Rio de Janeiro vol.15 no.2. 599-615. 2017

KHERA, A.V et al. Genome-wide polygenic scores for common diseases identify individuals with risk equivalent to monogenic mutations. **Nat Genet.** 50(9):1219-1224. 2018. doi: 10.1038/s41588-018-0183-z

KRONAUER, DJ.; LEVINE, JD. The ultimate and proximate underpin nings of social behavior. **J Exp Biol.**Nova York. 1;220(Pt 1):4-5. 2017 doi: 10.1242/jeb.152785.

LISKO, J. C et al. Socioeconomic Status and Cardiovascular Outcomes: Challenges and Interventions. **Circulation.** 15;137(20):2166-2178. 2018 doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.029652.

LIMA, L. R et al. Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e parâmetros lipídicos em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva.** Teresina. 25 (10) 4055-4064. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.24822018>

MACHADO, W. D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência Ancianos con enfermedades crónicas no transmisibles: un estudio en grupos de convivência. **Reon Facema.** Maranhão .3(2):444-451. 2017

- MALTA, D. C et al Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. • **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo. V. 22. P.2-6. 2019 <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>.
- MALTA, D. C. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Rev. bras. epidemiol.** Belo Horizonte. 20 (04). 661-675. 2017 • <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040009>
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública.** Minas Gerais. 51 (supl 1)2017 • <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>
- MARMOT, M. Social justice, epidemiology and health inequalities. **Eur J Epidemiol.** Londres. 2017;32(7):537-546. doi:10.1007/s10654-017-0286-3
- MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; FILHO, A. D. P. C. Fatores associados em idosos, 2000-2010. Artigo • **Ciênc. saúde colet.** Rio de Janeiro 24 (1) 105-114. 2019 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.0207201>
- MCKENNA, C, F.; FRY, C. S.;. Altered satellite cell dynamics accompany skeletal muscle atrophy during chronic illness, disuse, and aging. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care.** Texas 20(6):447-452. 2017. doi:10.1097/MCO.0000000000000409
- MENDES KS.; GALVÃO, C. M.; SILVEIRA R,C. C. P. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto.** Ribeirão Preto. 28(1):1-13. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.
- MILLER, VM.; PACHECO, S. CL.; TWEET, C. 2018. Sex-Specific Physiology and Cardiovascular Disease. Em: Kerkhof Sex-Specific Analysis of Cardiovascular Function. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, vol 1065. p. 433-454. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77932-4_27.
- MINISTERIO DA SAÚDE. **Alcoolismo..** Brasília Publicado: Terça, 12 de Maio de 2015, 09h56 | Acessos: 17262.
- MOZZATO, A. R. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011
- NETO, A. C.. et al. Alfabetização funcional em saúde em pacientes cardiovasculares crônicos. **Ciênc. saúde coletiva.** RJ. Vol 23(3). 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>
- OMBRELLARO, K. J. et al. Socioeconomic Correlates and Determinants of Cardiorespiratory Fitness in the General Adult Population: a Systematic Review and Meta-Analysis. **Sports Med Open.** Greifswald, Alemanha. Vol.4 (25) 2018. doi: [10.1186 / s40798-018-0137-0](https://doi.org/10.1186/s40798-018-0137-0)
- PENNELLS, L. et al. Equalização de quatro algoritmos de risco cardiovascular após recalibração sistemática: meta-análise individual participante de 86 estudos prospectivos.

European Heart Journal. Oxford. Volume 40, Issue 7. Pages 621-631, 2019.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy653>

POLANCZYK, C. A. Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares no Brasil: A Verdade Escondida nos Números. **Arq. Bras. Cardiol.** , São Paulo, v. 115, n. 2, pág. 161-162, agosto de 2020. doi.org/10.36660/abc.20200793 .

POUR, A. A. et al. Associação do índice inflamatório alimentar com doença cardiovascular em adultos curdos: resultados de um estudo prospectivo sobre doenças não transmissíveis de Ravansar. **BMC Cardiovasc Disord.** Kermanshah. 20: 434. 2020.doi: [10.1186 / s12872-020-01707-7](https://doi.org/10.1186/s12872-020-01707-7)

PRECOMA, D. B. et al. Diretrizes de cardiologia. **Arq Bras Cardiol** . 4 de novembro de 2019; 113 (4): 787-891. doi: 10.5935 / abc.20190204.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da questão de pesquisa e busca de evidências **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto. vol.15 no.3. 1-4. Artigo de atualização. 2007
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

SILVA, L. C. C. et al. EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM UM MUNICÍPIO MINEIRO. **Rev Enferm Atenção Saúde.** Triângulo Mineiro. 8(1):17-26.2019. DOI: 10.18554/reas.v8i1.3405

SILVA, L. N. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(2):379-85, fev., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a22563p379-385-2018>

SOAR, C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro vol.18 no.2 abr./jun. 2015
<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14072>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein.** São Paulo. 8(1 Pt 1):102-6. 2010. DOI: [10.1590/s1679-45082010rw1134](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134)

SULLIVAN, K.; THAKUR, N. Structural and Social Determinants of Health in Asthma in Developed Economies: a Scoping Review of Literature Published Between 2014 and 2019. **Curr Allergy Asthma.** São Francisco; 20(2): 5. Published online 2020 Feb 6. doi: 10.1007 / s11882-020-0899-6.

TAYLOR, L. A. et al. Leveraging the Social Determinants of Health: What Works?. **PLoS One.** 11(8): e0160217. Published online 2016 Aug 17. doi: 10.1371/journal.pone.0160217

TOMELERI, C. M et al. Prevalence of dyslipidemia in adolescents: comparison between definitions. **Revista Portuguesa de Cardiologia.** Londrina. v.34, Issue 2. P.103-109. 2015 doi: 10.1016 / j.repc.2014.08.020.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. C. PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE NO PERIOPERATÓRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Rev Latino-am**

Enfermagem. São Paulo. 14(1):124-31. 2006

WU, X.Y et al. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. **PLoS One.** Weifang 9;12(11). 2017 :e0187668.

ZANINOVIC, S. F.; NOLA,I. A. 2018. Gestão de Fatores de Risco de Doenças Cardiovasculares Variáveis Mensuráveis. **Curr Cardiol Ver.** Cagliari. 14 (3): 153–163. Publicado online em agosto de 2018 doi: [10.2174 / 1573403X14666180222102312](https://doi.org/10.2174/1573403X14666180222102312)

ZYL, S. V. et al. Uma Comparação dos Perfis de Risco Sociocomportamental-Metabólico e Fatores Associados para Doenças Crônicas do Estilo de Vida em Comunidades Urbanas e Rurais na África do Sul Central. **Frente Saúde Pública.** Bloemfontein. 8. 2020. doi: 10.3389 / fpubh.2020.570676.