

O conhecimento sobre fatores de risco cardiovascular em população feminina de diferentes grupos socioeconômicos e laborais

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e VANESSA DE FREITAS MARCOLLA

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são subdiagnosticadas e tratadas em mulheres e estão como as principais causas de óbito: 8,6 milhões mortes/ano. **Objetivo:** Identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV em populações femininas de diferentes grupos etários, laborais, socioeconômicos: funcionárias civis do governo (grupo F), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (grupo UPP), estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A) e moradores de uma cidade socioeconomicamente desfavorecida da periferia do Rio de Janeiro (grupo C). **Métodos:** Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV, em populações femininas de diferentes idades, atividades laborais e socioeconômicas: grupo F-27/09/13 e 24/10/2013; grupo UPP-10/05/2013 e 10/10/2013; grupo A-06/2016 e 12/2016; grupo C-01/07/2017 e 10/10/2018 através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, índice de massa corporal (IMC) pelo peso e altura informados, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/AG) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaleu a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com ≥ 2 pontos por resposta positiva ou desconhecimento. **Resultados:** Total de 1.057 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (159), UPP (602), F (200), C (96) sendo verificado respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3, 51,6; alto estresse 44%, 31%, sem relato, 45,83%; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%; 16,7%; HAS conhecida/desconhecimento 2,5%/1,3%, 7%/3%, 13%/3%; 42,7%/não informado; mediram colesterolemia 76,7% (10.0% colesterol total >200 mg/dL e 33.3% não sabiam; 62.9% desconheciam HDL <40 mg/dL), 76,0% (7% e 59%; 87%), 95% (22% e 25%; 62%), 72,92% (16,7% e 35,42%; 73,96%); mediram glicemia 89.9%, 76%, 88%, 84,3%; sedentarismo 45.3%, 53%, 36%, 67,71%; IMC foi calculado em 88.7% (12.57% ≥ 25 ; 0,0% ≥ 30), 51% (23% ≥ 25 ; 0,0% ≥ 30), 49% (17% ≥ 25 ; 8% ≥ 30), 80,2% (57,14% ≥ 25 ; 32,47% ≥ 30); faziam C/A G: 79,9%, 90,0%, NI, 65,63% e C: 98% 7,54% 12%, 33%, 19,80%; pontuação ≥ 2 : 98.75%, 97,0%, 74,0%, 100%. **Conclusão:** Após rastreamento a maioria das mulheres em diferentes grupos demonstraram estar sob risco de desenvolvimento de DCV pela alta prevalência dos FR ou o desconhecimento, evidenciando a importância da prevenção primária e conscientização.