

MEDICINA:

Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **3**



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021

MEDICINA:

Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **3**



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa

Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Medicina: aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégicos de tratamento 3

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégicos de tratamento 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-058-9

DOI 10.22533/at.ed.589211705

1. Medicina. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

De forma geral sabemos que a Epidemiologia “é a ciência que tem como foco de estudo a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde – assim como seus fenômenos e processos associados - nas populações humanas”. Ousamos dizer que é a ciência básica para a saúde coletiva, principal ciência de informação de saúde, fornecendo informações substanciais para atividades que envolvem cuidado, promoção de saúde, prevenção e/ou terapia pós dano ou pós adoecimento, envolvendo escuta, diagnóstico e orientação/tratamento.

As Ciências médicas são o campo que desenvolve estudos relacionados a saúde, vida e doença, formando profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas. Além disso, buscam proporcionar o tratamento adequado à recuperação da saúde.

Ressaltamos com propriedade que a formação e capacitação do profissional da área médica parte do princípio de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas desde o estabelecimento da causa da patologia individual ou sobre a comunidade até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Portanto, esta obra apresentada aqui em seis volumes, objetiva oferecer ao leitor (aluno, residente ou profissional) material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, ou seja, identificação de processos causadores de doenças na população e conseqüentemente o tratamento. A identificação, clínica, diagnóstico e tratamento, e conseqüentemente qualidade de vida da população foram as principais temáticas elencadas na seleção dos capítulos deste volume, contendo de forma específica descritores das diversas áreas da medicina,

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, consegue entregar ao leitor produções acadêmicas relevantes desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas. Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica.

Desejo uma excelente leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA VIVENCIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL DE GESTANTE COM POSSÍVEL MIOCARDIOPATIA PERIPARTO EM GESTAÇÃO ANTERIOR

Amanda Brentam Perencini

Ingrid de Salvi Coutinho

Izabela Abrantes Cabral

Julia Reis Liporoni

Marina Parzewski Moreti

Natália Tabah Tellini

Álvaro Augusto Trigo

DOI 10.22533/at.ed.5892117051

CAPÍTULO 2..... 9

ADENITE MESENTÉRICA ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO SARS-COV2, UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM CRIANÇAS

Maria Emília Moisés Silvestre

Caroline Nascimento Santos

Larissa Guimarães Polizeli

Felipe Rigotto Zera

Ana Luiza Col Accorsi

Marcelo Engracia Garcia

DOI 10.22533/at.ed.5892117052

CAPÍTULO 3..... 11

ALTERAÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS APÓS UM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO

Laís Camargo Camelini

Gabriela Borges Carias

Júlia Lima Gandolfo

Marcia Comino Bonfá

Matheus Cestari Rocha

Nathalye Stefanny Resende Carrilho

Pedro Augusto Drudi de Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.5892117053

CAPÍTULO 4..... 16

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES QUE NÃO REALIZARAM COLONOSCOPIA SEGUNDO O PROTOCOLO DE RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL (CCR). RELATO DE UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO REALIZADA POR ALUNOS DE MEDICINA DO MODELO PBL

Rafael Rodrigues de Melo

Valentina Faccioli Pereira Coelho

Laura Dias Pereira Muniz

Cristiane Gugelmin Rosa

Camilla Cunha Felten

Vinicius Magalhães Rodrigues Silva

DOI 10.22533/at.ed.5892117054

CAPÍTULO 5..... 19

ANTIBIOTICOTERAPIA EXACERBADA NO TRATAMENTO DA COVID-19: UM FATOR IMPACTANTE NA RESISTÊNCIA À ANTIBIÓTICOS

Maine Virgínia Alves Confessor
Maria Emília Oliveira de Queiroga
Monaliza Gomes de Lucena Ribeiro
Pedro Jorge de Almeida Romão
Thayse Velez Belmont de Brito
Virna Tayná Silva Araújo
Jessé da Silva Alexandrino Júnior
Maria Izabel Lira Dantas
Lucas Buriti Maia
Ítalo Freire Cantalice
Luana Cruz Queiroz Farias

DOI 10.22533/at.ed.5892117055

CAPÍTULO 6..... 29

CONDIÇÕES ASSOCIADAS A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO AMAZONAS

Yanna Queiroz Pereira de Sá
Aline de Vasconcellos Costa e Sá Storino
Ana Beatriz da Cruz Lopo de Figueiredo
Ananda Castro Chaves Ale
Armando de Holanda Guerra Junior
Bruno Taketomi Rodrigues
Lyrkis Paraense Barbosa Silva Neto
Ketlin Batista de Moraes Mendes
Wanderson Assunção Loma
Wilson Marques Ramos Junio
Arlene dos Santos Pinto

DOI 10.22533/at.ed.5892117056

CAPÍTULO 7..... 39

DIAGNÓSTICO E MANEJO DO OLHO VERMELHO PARA O MÉDICO GENERALISTA : UMA REVISÃO NARRATIVA

Vitor Souza Magalhães
Carlos Eduardo Ximenes da Cunha
Laís Rytholz Castro
Marina Viegas Moura Rezende Ribeiro
Armando José de Vasconcellos Costa Júnior
Maria Mylanna Augusta Gonçalves Ferreira
Monyke Kelly de Lima Barros
Iliana Pinto Torres
Fernanda Karolina Santos da Silva
Iago Matos Mendonça

Letícia Valeriano Lúcio Pirauã
Anna Caroline Guimarães Gomes
Monique Albuquerque Amorim
DOI 10.22533/at.ed.5892117057

CAPÍTULO 8..... 53

ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luisa Azevedo Magalhães Vieira
Camila Miranda Coelho
Iran Nunes Martins
Luís Felipe Guimarães Cunha
Laís de Miranda Ferreira
Larissa Cordeiro Rosado
Clara Vitral de Sá
Bárbara Alice Pereira Figueiredo
Adriana Gontijo Arantes Resende
Mariana Luiza Novais Matioli
Fernanda Cyrino de Abreu
Farley Henrique Duarte

DOI 10.22533/at.ed.5892117058

CAPÍTULO 9..... 64

ESTUDO DE PREVALÊNCIA CARDIOVASCULAR EM CABO VERDE (ESTUDO PREVCARDIO.CV) - ILHA DO MAIO

Patrícia Margarida dos Santos Carvalheiro Coelho
Francisco José Barbas Rodrigues
Lavínia Lara dos Santos Adrião

DOI 10.22533/at.ed.5892117059

CAPÍTULO 10..... 81

IMPACTO DA ALTERAÇÃO DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM SANTA CATARINA

Marina Casagrande do Canto
Bruna Fernandes Scarpari
Giulia Benedetti Nery
Gabriela Vicência de Oliveira
Kristian Madeira

DOI 10.22533/at.ed.58921170510

CAPÍTULO 11..... 92

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM ESTUDO ANATÔMICO E SUAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Fabio Correia Lima Nepomuceno
Bárbara Vilhena Montenegro
Elisabete Louise de Medeiros Viégas
Lorena Souza dos Santos Lima

DOI 10.22533/at.ed.58921170511

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 12..... | 103 |
| LEVANTAMENTO DAS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS E FUNCIONAIS DO TECIDO CONJUNTIVO NOS DIFERENTES QUADROS DE HIPERMOBILIDADE ARTICULAR | |
| Victor Yamamoto Zampieri Djanira Aparecida da Luz Veronez | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170512 | |
| CAPÍTULO 13..... | 113 |
| O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO – O PARADIGMA DO DIAGNÓSTICO | |
| Camila Cescatto Gonçalves Fabrício Muilinari de Lacerda Pessoa Claudia Paola Carrasco Aguilar | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170513 | |
| CAPÍTULO 14..... | 127 |
| PAPEL DOS PEPTÍDEOS SEMELHANTES AO GLUCAGON (GLP-1 E GLP-2) NA MODULAÇÃO DA SACIEDADE | |
| Everton Cazzo | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170514 | |
| CAPÍTULO 15..... | 134 |
| PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM/PA | |
| Adrienne Raposo Ponte Camylla Rebbeca Bezerra de Aragão Gabriela Blanco de Moraes Trindade Lorena da Motta Alcântara Leonardo Verde Leite João Victor Silva Pantoja Maria Helena Rodrigues de Mendonça | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170515 | |
| CAPÍTULO 16..... | 145 |
| PREVALÊNCIA DE LESÃO RENAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA | |
| Fernanda de Castro Nascimento Viviane Ferreira | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170516 | |
| CAPÍTULO 17..... | 164 |
| QUIMIOTERAPIA PALIATIVA BENEFICIA PACIENTES COM CANCER AVANÇADO E BAIXO PERFORMANCE? | |
| Vitor Fiorin de Vasconcellos Renata Rodrigues da Cunha Colombo Bonadio Guilherme Avanço Marcelo Vailati Negrão Luna Vasconcelos Felipe Júlia Guidoni Senra Rachel Simões Pimenta Riechelmann | |
| DOI 10.22533/at.ed.58921170517 | |

CAPÍTULO 18..... 182

RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E RISCO DE GRAVIDADE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Matheus Jhonnata Santos Mota

Thiago Vaz de Andrade

Arnon Silva de Carvalho

Alberto Calson Alves Vieira

Erasmus de Almeida Júnior

DOI 10.22533/at.ed.58921170518

CAPÍTULO 19..... 195

RELATO DE CASO: CÂNCER DE TIREOIDE, NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRAU 2 E COVID-19 EM PACIENTE COM LABILIDADE EMOCIONAL. ASSOCIAÇÃO OU COINCIDÊNCIA?

Carolinne Segnorini Prudencio Pinto

Daniela Baldo de Oliveira Lima

Márcia Cristina Taveira Pucci Green

DOI 10.22533/at.ed.58921170519

CAPÍTULO 20..... 202

RESSECÇÃO DE GLIOMA INSULAR: A CIRURGIA E O PÓS-OPERATÓRIO – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luiza Serra Carvalho Moura

Priscilla Brogni Pereira

Fábio César Prosdócimi

Joseph Bruno Bidin Brooks

DOI 10.22533/at.ed.58921170520

CAPÍTULO 21..... 207

TENDÊNCIA DE CASOS DE AIDS POR EXPOSIÇÃO SEXUAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2016

Rose Manuela Marta Santos

Luana Machado Andrade

Luma Costa Pereira Peixoto

Soraya Dantas Santiago dos Anjos

Cezar Augusto Casotti

DOI 10.22533/at.ed.58921170521

CAPÍTULO 22..... 219

TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NOS ANOS DE 2007 A 2017

Thainara Maia de Paulo

Camila Maria Vieira

Danielle Nascimento Souto

Elizabeth de Oliveira Teotonio

Jônata Melo de Queiroz

Jordana Battistelli Soares

Julia Duarte de Sá

Larissa Fernandes Nogueira Ganças

Mariana Ribeiro de Paula
Naedja Naira Dias de Lira e Silva
Thayná Yasmim de Souza Andrade

DOI 10.22533/at.ed.58921170522

CAPÍTULO 23.....227

TÉCNICA CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE OBESIDADE MORBIDA NA SÍNDROME DE PRADER WILLI

Fernanda Kirszenworcel Pereira

Luis Fernando Martinez Pereira

Alexandre Cenatti

DOI 10.22533/at.ed.58921170523

SOBRE O ORGANIZADOR.....229

ÍNDICE REMISSIVO.....230

ESTUDO DE PREVALÊNCIA CARDIOVASCULAR EM CABO VERDE (ESTUDO PREVCARDIO.CV) - ILHA DO MAIO

Data de aceite: 01/05/2021

Data de submissão: 28/02/2021

Patrícia Margarida dos Santos Carvalho Coelho

Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde Dr. Lopes
Castelo Branco – Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9862-0691>

Francisco José Barbas Rodrigues

Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola
Superior de Saúde Dr. Lopes
Castelo Branco – Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-8405-4249>

Lavínia Lara dos Santos Adrião

Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola
Superior de Saúde Dr. Lopes
Castelo Branco – Portugal

RESUMO: Introdução: Cabo Verde é um país de desenvolvimento médio que tem passado por uma transição epidemiológica com uma redução das doenças transmissíveis e um aumento das doenças cerebrovasculares, o que torna importante o estudo dos fatores de risco e o seu impacto nesta população.

Objetivo: Estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cerebrovasculares e sensibilizar a população para o seu controlo.

Métodos e Materiais: Estudo prospetivo com uma amostra do tipo probabilístico e técnica de amostragem aleatória simples. Com base nos dados demográficos oficiais do caderno

de recenseamento de 2017 dos cidadãos nacionais da ilha do Maio, no qual constam 4831 indivíduos estratificado pela faixa etária adulta superior a 18 anos, foi calculado o número de participantes necessário para uma amostra representativa da população da ilha do Maio. Considerou-se um erro de 4% e confiabilidade e precisão de 95%, obtendo-se um n de 534 indivíduos de ambos os géneros. Foi aplicado um questionário sobre fatores de risco e doenças cerebrovasculares e realizada a avaliação da pressão arterial por três vezes após 5 minutos de repouso. **Resultados:** 55,4% são do sexo feminino e 44,6% do masculino, com idades compreendidas entre 19 e 96 anos, uma média de $46,05 \pm 17,303$ anos. Obteve-se uma prevalência de 34,1% de indivíduos com excesso de peso e obesidade, 44,4% de sedentarismo, 4,3% de tabagismo, 55,4% alcoolismo, 7,1% de diabetes, 15,1% de hipercolesterolemia, 9,9% hipertrigliceridemia, 29% afirmaram ter hereditariedade para a doença cardíaca, 65,9% para a história familiar de hipertensão arterial. Constatou-se que 36,1% do grupo estudado tem hipertensão arterial e destes, 2,9% já tinham tido um evento cerebrovascular. **Conclusão:** Existe uma alta taxa de prevalência de fatores de risco para as doenças cerebrovasculares nos adultos da ilha do Maio.

PALAVRAS - CHAVE: Prevalência, Fatores de Risco, Patologia Cerebrovascular

CARDIOVASCULAR PREVALENCE STUDY IN CABO VERDE (STUDY PREVCARDIO.CV) - MAIO ISLAND

ABSTRACT: Introduction: Cabo Verde is a country of medium development that has undergone an epidemiological transition with a reduction in communicable diseases and an increase in cerebrocardiovascular diseases, which makes it important to study risk factors and their impact on this population. **Objective:** To estimate the prevalence of risk factors for cerebrocardiovascular diseases and to sensitize the population to its control. **Methods and Materials:** Prospective study with a probabilistic type sample and simple random sampling technique. Based on the official demographic data from the 2017 census booklet of national citizens of the island of Maio de Cabo Verde, which includes 4831 individuals stratified by the adult age group over 18 years, the number of participants necessary for a representative sample of the population was calculated. population of the island of Maio. An error of 4% and reliability and accuracy of 95% were considered, obtaining a number of 534 individuals of both genders. A questionnaire on risk factors and cerebrocardiovascular diseases was applied and blood pressure was evaluated three times after 5 minutes of rest. **Results:** The total of individuals who were part of the sample, 55.4% are female and 44.6% male, aged between 19 and 96 years, an average of 46.05 ± 17.303 years. There was a prevalence of 34.1% of individuals with overweight and obesity, 44.4% of sedentary lifestyle, 4.3% of smoking, 55.4% alcoholism, 7.1% of diabetes, 15.1% hypercholesterolemia, 9.9% hypertriglyceridemia, 29% said they had heredity for heart disease, 65.9% for family history of arterial hypertension. It was found that 36.1% of the studied group has arterial hypertension and of these, 2.9% had already had a cerebrocardiovascular event. **Conclusion:** There is a high prevalence rate of risk factors for cerebrocardiovascular diseases in adults on the island of Maio. **KEYWORDS:** Prevalence, Risk Factors, Cerebrocardiovascular Pathology.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 31% de todas as mortes no mundo são provocadas pelas doenças cerebrocardiovasculares (DCCV), sendo 80% por enfarte agudo do miocárdio (EAM) e acidente vascular cerebral (AVC). Destas 75% ocorrem nos países em desenvolvimento e em desenvolvimento médio, constituindo assim uma das principais causas de morte em todo o mundo (*World Health Organization*, 2011).

Pela análise dos relatórios estatísticos do Ministério da Saúde de Cabo Verde (MSCV) a maior causa de mortalidade neste país nos últimos anos está relacionada com as doenças do aparelho circulatório sendo as mais predominantes as de etiologia cerebrocardiovascular em ambos os sexos, revelando ainda que a taxa de mortalidade por AVC foi superior nas mulheres e o EAM superior nos homens (Carvalho, Fernanda, Deodato, 2016; Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde, 2016). Sabe-se que o controlo dos fatores de risco (FR) é uma das melhores armas para a prevenção das DCCV.

A idade, o sexo, as raças e as sociedades mais pequenas não devem ser consideradas barreiras para a investigação que pode ajudar à prevenção e tratamento

destes fatores de risco e das patologias associadas. A implementação desta investigação demonstra ser de extrema importância para a população em estudo, visto que as DCCV não são uma consequência inevitável do envelhecimento, mas sim da adoção de estilos de vida permitindo também às autoridades de saúde locais terem o conhecimento real da situação para poderem estabelecer planos e programas de intervenção e prevenção junto da população. O Estudo PrevCardio.CV tem como principal objetivo estimar a prevalência dos fatores de risco para DCCV em Cabo Verde e permitir, pela proximidade da equipa de investigação com a população, a educação e sensibilização para o seu conhecimento e controlo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo prospetivo com uma recolha de amostra representativa da população da ilha do Maio e seleção aleatória dos indivíduos através do censo do próprio país realizada com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) através da função *Random sample of cases*. Após a seleção, os indivíduos foram contactados nas suas residências pela equipa de investigadores, onde foram explicados os objetivos do estudo assim como os procedimentos. Os indivíduos que não foram encontrados nas suas residências ou que recusaram participar no estudo foram excluídos tendo sido substituídos pelos que se encontravam na listagem de seleção aleatória criada para o efeito. Como forma de obtenção de dados e mensuração das diferentes variáveis foi construído um questionário sobre fatores de risco cerebrocardiovasculares que foi testado previamente numa comunidade Cabo-Verdiana residente em Portugal. Este instrumento permitiu a recolha da idade, peso, altura, sexo, raça, grau de escolaridade, consumo de álcool, consumo de tabaco, prática da atividade física ou caminhada, diabetes, colesterol, triglicéridos, acidente vascular cerebral ou acidente isquémico transitório, doença cardíaca, pressão arterial e hereditariedade. O peso foi obtido através de uma balança de diagnóstico *HealthForYou by SILVERCREST®* e a altura foi recolhida no documento oficial de cada indivíduo. Para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) foram utilizadas as variáveis peso e altura aplicando a fórmula $\text{peso}/\text{altura}^2$, que foi classificada segundo a OMS em: baixo peso: $<18,5 \text{ Kg/m}^2$; peso normal: $18,5 - 24,99 \text{ kg/m}^2$; excesso de peso: $25 - 29,99 \text{ Kg/m}^2$; obesidade grau I – $30-34,99 \text{ Kg/m}^2$; obesidade grau II: $35 - 39,99 \text{ kg/m}^2$; obesidade grau III $\geq 40 \text{ kg/m}^2$.

Para a avaliação da pressão arterial (PA) foi utilizado um esfigmomanómetro da marca *MDF® Professional-Grade Medic Palm-™ Aneroid Sphygmomanometer*, modelo MDF 848XP13, para tamanho de adulto e o estetoscópio *Panoscope Nurses Stethoscope* para a auscultação e aferição do valor da pressão arterial. A braçadeira foi colocada 2 a 3 cm acima da fossa cubital à volta do antebraço esquerdo do indivíduo que estava sentado com o braço apoiado numa mesa à altura do coração. Para a aferição e classificação da pressão

arterial, ainda que a investigação decorresse na população de Cabo Verde, tivemos como base as *Guidelines* de 2018 da Sociedade Europeia de Cardiologia (European Society of Cardiology, 2019), a qual foi avaliada três vezes; uma primeira 5 minutos após o indivíduo estar sentado e relaxado e as duas seguintes com um intervalo de 2 minutos entre cada uma.

No sentido da educação e sensibilização para a Saúde foi entregue a cada indivíduo um folheto informativo de divulgação científica sobre os benefícios do controlo dos fatores de risco, tendo como objetivo alertar a população sobre as consequências do descontrolo dos mesmos.

Para a análise da PA foram definidos conceitos sobre a hipertensão arterial tendo sido categorizados em: Hipertensão arterial medida (HTAM) – todos os indivíduos com HTAM que apresentaram valores de PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg; Hipertensão arterial controlada (HTAC) – todos os indivíduos que diziam ser hipertensos, que tomavam medicação e que apresentaram valores de HTAM dentro da normalidade; Hipertensão arterial geral (HTAG) – os que apresentavam HTAM mais os indivíduos previamente diagnosticados; Hipertensão arterial de novo (HTAN) – todos os indivíduos que referiram não ter HTA e que quando foram realizadas as três avaliações apresentaram valores médios de PA acima no normal.

Análise Estatística

Os dados foram tratados com recurso ao programa estatístico *IBM SPSS Statistics*® versão 20. Para a caracterização da amostra e distribuição das variáveis, recorreu-se à análise descritiva simples, tendo sido calculada a frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis qualitativas. Quanto às variáveis quantitativas foram calculadas a média, desvio padrão, valores mínimos e máximos. Utilizou-se o teste de Qui-Quadrado para associações entre variáveis nominais e/ou ordinais e o teste *Mann-whitney* para variáveis independentes. Foi realizado o teste de normalidade *Kolmogorov – Smirnov* ($n \geq 30$) para testar a normalidade da distribuição da amostra, com um intervalo de confiança de 95% e *p-value* ≤ 0.05 .

Questões Éticas

Obteve parecer positivo da Comissão Nacional de Ética em pesquisa para a saúde de Cabo Verde (CNEPSCV). A equipa de investigadores declara respeitar todos os princípios expressos na declaração de Helsínquia e a inexistência de conflitos de interesse.

Caraterização da Amostra

A ilha do Maio tem uma população residente definida pelo recenseamento geral da população e habitação de 2010 de 6828 habitantes, dos quais 4831 tem idades superiores a 18 anos. Para a definição do tamanho da amostra considerou-se uma prevalência de 50%

para os fatores de risco para as DCCV, com um erro de estimativa de 4% e confiabilidade e precisão de 95%, obtendo assim o n de 534 indivíduos de ambos os géneros. A amostra do tipo probabilístico e com técnica de amostragem aleatória simples, foi selecionada segundo os critérios de inclusão: indivíduos com idades superiores a 18 anos; residentes na ilha do Maio; de ambos os sexos e aceitação de participação no estudo através da assinatura do Consentimento Informado. Ao estudar as variáveis sociodemográficas dos 534 indivíduos percebeu-se que 55,4% pertencem ao sexo feminino e 44,6% ao masculino, com um espectro de idade mínima de 19 anos e máxima de 96 anos e uma média de $46,05 \pm 17,3$ anos.

RESULTADOS

Perfil Sociodemográfico

Dividimos as idades em grupo etários de 10 em 10 anos e constatámos que o grupo etário predominante foi o dos 30-40 anos de idade apresentando uma prevalência de 24,5% e o menos prevalente o grupo com idade ≥ 85 anos com 2,1%. Conseguimos ainda apurar que os grupos etários mais prevalentes foram os dos 19-29 e dos 30-40 anos e ainda que o sexo feminino teve maior representatividade em todos os grupos com exceção do grupo dos 19 aos 29 anos, o que nos releva que a população da ilha do Maio é maioritariamente jovem. Ao determinar a prevalência da raça constatou-se que o estudo é constituído totalmente por indivíduos da raça negra, os quais apresentaram um nível de escolaridade básico de 65,5%, ensino secundário 14,2%, superior 5,8% e 13,3% dos inquiridos não apresentam nenhum nível de escolaridade, o que nos revela um índice de escolaridade baixo na amostra estudada.

De forma a perceber a relação estatística entre o nível de escolaridade e os fatores de risco estudados constatámos que para todos eles houve uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,001$), constatando-se que os indivíduos que não apresentam nenhum nível de escolaridade são os que apresentaram uma maior relação com os fatores de risco e as DCCV com exceção do alcoolismo em que a relação estatisticamente significativa observou-se nos indivíduos com o nível de escolaridade secundária.

Perfil Antropométrico

Da análise do peso e da altura resultou o IMC, o qual se considerou ≥ 25 Kg/m² como fator de risco para as DCCV. Obteve-se uma média de $23,67 \pm 4,43$ Kg/m², com um valor mínimo de 11,39 Kg/m² e máximo de 45,70 Kg/m². Pelos dados recolhidos comprova-se que a maioria da população tem baixo peso (15,2%) ou peso normal (48,9%), ainda assim percebe-se que mais e um 1/4 da população tem excesso de peso (27%) e obesidade (9%). Ao relacionar o IMC com a idade e o sexo verifica-se que é no sexo feminino que se apresenta maior prevalência de excesso de peso com 41,4% comparado com os 28,1%

do sexo masculino e ainda que é no grupo etário entre os 52 e os 62 anos que se observa o maior número de indivíduos com este FR. O mesmo se verificou para a prevalência da obesidade em relação ao sexo, no entanto esta prevalência mostrou-se superior no grupo etário dos 41-51 anos. Pela análise do gráfico 1 aferimos que em todas as classes de IMC predominam os indivíduos do sexo feminino exceto no peso normal. Ao aplicar o teste qui-quadrado comprovamos existir uma relação estatística significativa entre a variável IMC o sexo feminino e a idade com o $p\text{-value} < 0,001$.

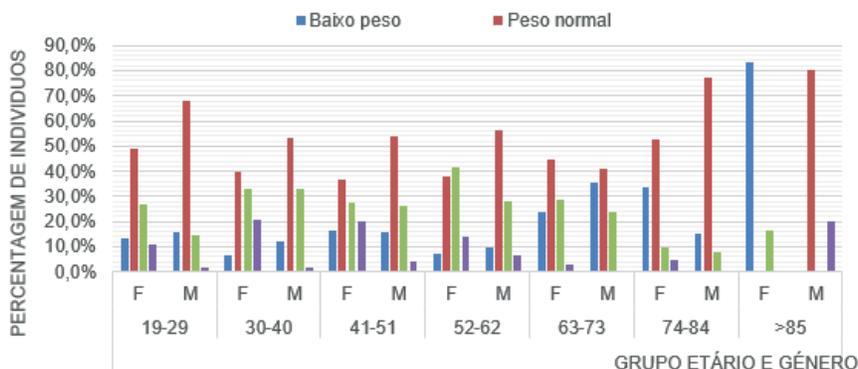


Gráfico 1: Classificação de IMC e a sua distribuição por género e idade ($p < 0,001$)

Legenda: F – Feminino; M – Masculino

Estilo de Vida

Da análise do estilo de vida em relação à atividade física percebeu-se que 44,4% dos indivíduos são sedentários e pertencem maioritariamente ao sexo feminino (54,4%) e que 55,6% dos inquiridos praticam atividade física ou caminhada 4 vezes por semana com uma duração média de 40 minutos. Desta análise e na relação estatística entre esta variável e restantes fatores de risco conclui-se não haver relação estatisticamente significativa com exceção do IMC em que se observa que 39,2% dos indivíduos que não praticam atividade física ou caminhada apresentam obesidade ($p = 0,028$). Relativamente ao tabagismo, 4,3% dos indivíduos são fumadores e 9,9% ex-fumadores com uma predominância nos homens, o que revela existir uma baixa taxa de tabagismo na amostra. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas verificou-se que mais de metade da população (55,4%) referiu consumir, em média um copo e meio por dia, dentro e fora das refeições, destes, 52,7% consomem apenas à refeição e 47,3% dentro e fora das refeições. Aferimos assim que 26,2% da amostra estudada apresenta o FR alcoolismo com uma maior incidência no sexo masculino, sendo esta relação estatisticamente significativa, $p < 0,001$.

Perfil Lipídico e Diabético

As variáveis do perfil lipídico e diabético foram obtidas através do questionário aplicado. Constatámos que 15,1% referiram ter hipercolesterolemia enquanto que 13% descreveram já ter tido o colesterol elevado, 9,9% tinham hipertrigliceridemia e 7,1% diabetes. Ao analisar os indivíduos que já tiveram hipercolesterolemia verificámos pelas respostas dadas que 6,3% dos inquiridos ainda apresentam esta condição, enquanto que 5,2% já não apresentam este fator de risco, afirmando que este foi controlado maioritariamente com terapêutica farmacológica e controlo por exames laboratoriais. Após esta análise fizemos a sua relação com o sexo e averiguou-se que para qualquer um destes fatores é no sexo feminino que se apresenta uma maior prevalência. Na relação destas duas variáveis com a idade constata-se que é nos grupos etários mais idosos (63-73 e 74-84 anos) que o perfil lipídico e diabético apresenta uma elevada taxa de prevalência na população da ilha do Maio.

Doença Cerebrocardiovascular Conhecida

Estudando os antecedentes das patologias cerebrocardiovasculares destes indivíduos verificámos que 6% dos inquiridos afirmaram ter doença cardíaca (arritmia, valvulopatia, sopro e miocardiopatia) e 2,9% mencionou já ter tido pelo menos uma das DCCV estudadas pelo nosso questionário; AIT, AVC e/ou EAM, sendo o mais prevalente o EAM com 1,1%. Observámos que foi nas mulheres, no grupo etário superior aos 63 anos que se verificou o maior número de casos, já no sexo masculino a faixa etária com maior número de indivíduos com estes diagnósticos foi a partir dos ≥ 85 anos. Ao aplicar o teste qui-quadrado verifica-se não haver uma relação estatisticamente significativa com o sexo ($p=0,49$), enquanto que quando analisado a relação desta patologia com o grupo etário esta já apresenta uma relação estatisticamente significativa, sendo os indivíduos com idades mais avançada (>62 anos) os mais afetados $p<0,001$.

Através do teste *Mann-Whitney* verificámos que os indivíduos que tiveram patologia cerebrocardiovascular apresentaram uma média de idades de 71 anos e que existe uma relação estatisticamente significativa ($p=0,025$) entre os indivíduos com DCCV e uma média de IMC mais baixa 21,05Kg/m².

Hereditariedade

Examinando o fator hereditariedade percebeu-se que 139 dos inquiridos tinham familiares diretos com doenças cardíacas e 315 com história de hipertensão arterial. Revelando que apenas 5,1% dos indivíduos não tinha o fator hereditariedade relacionado com estas duas variáveis, o que mostra que existe uma elevada carga hereditária nesta população.

Prevalência de Hipertensão Arterial

Questionando o hábito de avaliar a pressão arterial e verificámos que 95,9% dos inquiridos têm esta rotina, destes 16,2% referem ter HTA.

Hipertensão Arterial Medida

Na análise das avaliações das PAS e PAD verificámos que a PAS variou entre 80mmHg e 216mmHg com uma média $124 \pm 21,24$ mmHg, enquanto que a PAD

variou entre 40mmHg e 125mmHg com uma média de $79 \pm 11,82$ mmHg. Na avaliação desta variável conclui-se que a prevalência de HTAM é de 24,5%, sendo superior nos indivíduos do sexo masculino (27,3%) com idade inferior aos 62 anos, comparativamente com os indivíduos do sexo feminino (22,3%) que apresentaram HTAM em idades mais avançadas (>62 anos). Através dos testes aplicados não se verificou haver uma relação estatística entre a HTAM o género e o grupo etário.

Hipertensão Arterial Controlada

A HTAC refere-se ao total dos indivíduos hipertensos que estavam diagnosticados e que tinham HTAM com valores dentro da normalidade. É de notar que dos 16,2% dos indivíduos com HTA diagnosticada, 74,7% apresentaram HTA controlada, sendo este controlo superior nas mulheres nos grupos etários mais jovens. Importa ainda salientar que do grupo dos indivíduos diagnosticados 25,3% não estão controlados principalmente nos grupos etários mais idosos, o que deve alertar para a necessidade de implementar programas de apoio a estas classes de indivíduos.

Hipertensão Arterial de Novo

Nesta variável foram incluídos todos os indivíduos que desconheciam ter HTA e que no momento da avaliação da PA tinham PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg. Verificou-se que 113 indivíduos apresentaram hipertensão arterial de novo equivalendo a uma prevalência de 21,2%, sendo esta prevalência superior nos homens (24,8%). Quando relacionadas as variáveis HTAN com os grupos etários observou-se que a prevalência da HTAN foi superior nos indivíduos dos grupos mais jovens 30-40 anos e 41-51 anos, sem relação estatística entre estas variáveis ($p > 0,05$).

Prevalência da Hipertensão Arterial Geral na População da Ilha do Maio

A prevalência da HTAG inclui todos os indivíduos com HTAM acima dos valores da normalidade e os indivíduos que tinham HTA diagnosticada, mas estavam controlados. Aferiu-se uma prevalência da HTA geral na ilha do Maio de 36,1%. Ao relacionar esta variável com o sexo concluiu-se que a prevalência foi superior nos indivíduos do sexo feminino 58,5% em comparação ao masculino 41,5%. Nota-se um aumento da prevalência da HTAG com o aumento da idade, sendo a prevalência mínima de 22,8% no grupo dos 19-29 anos e a máxima, 61,8%, no grupo dos 63-73 anos (Gráfico 2). Na aplicação do teste

qui-quadrado verifica que a HTAG não apresenta relação estatística com o sexo $p>0,05$, mas que existe uma relação estatística significativa ($p<0,001$) com a idade.

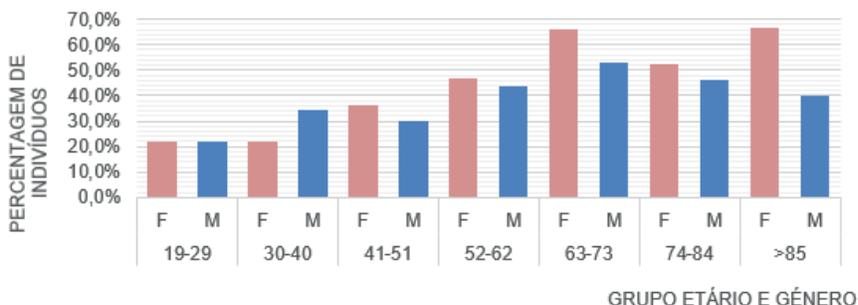


Gráfico 2 - Prevalência da hipertensão arterial geral por gênero ($p=0,27$) e grupo etário ($p<0,001$)

Fonte: F – feminino; M - masculino

Relação entre Fatores de Risco e as Doenças Cerebrocardiovasculares

Estudando a possibilidade de haver uma relação estatística entre os FR e as DCCV, aplicando-se o teste do qui-quadrado obtendo-se uma relação estatisticamente significativa entre as DCCV e o grupo etário, o IMC, o nível de escolaridade, o alcoolismo, a hipercolesterolemia, a hipertrigliceridemia, história familiar de HTA e a HTAG ($p<0,05$).

Através da análise do gráfico 3 percebe-se que a maioria dos indivíduos tem entre 2 e 4 FR. Realça-se que 29,6% dos inquiridos não tinham conhecimento se tinham ou não algum dos FR estudados.

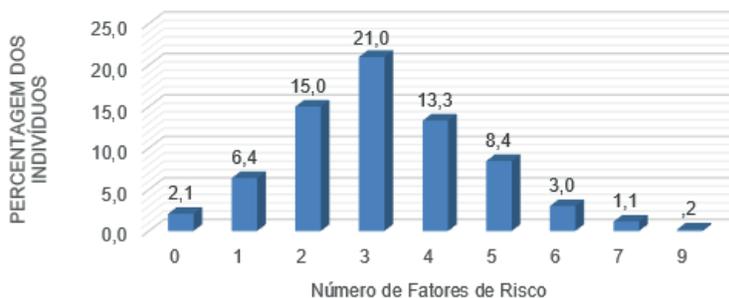


Gráfico 3: Número de fatores de risco presente nos inquiridos

DISCUSSÃO

Durante muitos anos foram consideradas como principais causas de morte em Cabo Verde as doenças infecciosas. Contudo com o passar dos anos houve uma diminuição da taxa destas patologias e aumento da taxa de incidência das DCCV passando assim a ser a primeira causa de morte em Cabo Verde (Jornal Médico, 2018). A ilha do Maio apresenta uma distribuição populacional homogénea, com 51,1% da população do sexo feminino e 48,9% masculino, sendo a idade média de 32 anos, mostrando assim que a população é jovem (Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde, 2016), o que se correlaciona, em parte, com a amostra deste estudo que é constituída por 534 indivíduos de raça negra, maioritariamente do sexo feminino (55,4%), apresentando uma média de idade de 46 anos, com nível de habilitações académicas no ensino básico (65,5%).

Os fatores de risco não modificáveis associam-se a uma “*combinação de características genóticas e fenóticas*”, que indicam uma maior ou menor suscetibilidade do indivíduo desenvolver DCCV, enquanto que os fatores de risco modificáveis relacionam-se à prática de estilos de vida inadequados (Rocha, 2010). As populações africanas são definidas por pertencerem a uma enorme variedade genética que mostram a compilação do material genético do Homem moderno que dispersou pelo mundo, levando a adaptações resultante dos diferentes ambientes geográficos, climas, dietas e agentes infecciosos. (Nascimento, Brant, Oliveira et al. 2018). Das pesquisas realizadas poucos foram os estudos encontrados para esta raça, dificultando a correlação dos resultados com outros estudos. Contudo foram encontrados estudos realizados nos indivíduos de ascendência negra considerados afroamericanos e afrobrasileiros.

Tem-se a percepção de que a elevada taxa de mortalidade das DCCV observada nos países africanos nos indivíduos da raça negra não se deve apenas ao fator de risco raça, mas também à baixa condição socioeconómica encontrada nestes países e a outros fatores de risco cerebrocardiovasculares. Este achado mostra que esta raça não é um fator de risco isolado para DCCV e pode identificar os vieses que levam a tal associação (Lambert e Tishkoff, 2010). O estudo de Rocha corrobora da mesma opinião referindo que os “*fatores externos que refletem desigualdades sociais entre raças/etnias estão associados ao risco cerebrocardiovascular*” (Rocha TMR, 2010). Outros estudos mostram que a taxa de mortalidade por DCCV foi superior nos indivíduos da raça negra tanto nos Estados Unidos de América como na Inglaterra (Otten, Teutsch, Williamson & Marks, 1990; Balarajan, 1991).

De notar que os indivíduos que apresentaram fatores de risco cerebrocardiovasculares e antecedentes de DCCV foram maioritariamente os do sexo feminino em classes etárias mais avançadas, o que vai ao encontro dos dados que mostram que a taxa de mortalidade causada por DCCV atualmente é mais elevada entre os indivíduos do sexo feminino (Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde, 2016). Melo

afirma que durante muito tempo, as DCCV foram consideradas como mais frequentes nos indivíduos do sexo masculino, no entanto, a taxa de mortalidade causada por estas doenças nas últimas décadas tem vindo a inverter-se (Melo, 2010). Rocha partilha da mesma opinião, salientando que apesar do risco cerebrocardiovascular global ser mais elevado no sexo masculino a percentagem de morte é significativamente mais elevada no sexo feminino (Montes, 2011).

Segundo as estatísticas em saúde pode-se dizer que existe uma relação direta entre as DCCV e a idade, visto que a taxa de incidência e prevalência aumentam com o avançar dos anos (Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde, 2016; Carvalho, Fernanda, Deodato, 2016). No que se refere à idade, os dados obtidos mostram que os participantes estão associadas de forma positiva com o risco de desenvolverem DCCV, ou seja, com o aumento da idade do indivíduo o risco cerebrocardiovascular também aumenta ($p < 0,001$), principalmente nos homens após os 55 anos e nas mulheres após os 65 anos, o que vai ao encontro do estudo realizado no Brasil, que refere que os fatores de risco cerebrocardiovasculares e as DCCV estão presentes maioritariamente em indivíduos com idades mais avançadas (Gus, Fischmann & Medina, 2002).

Ao estudar o fator hereditariedade observámos que 65,9% da população referiram ter história familiar de hipertensão e 29% história familiar de doença cardíaca. Dados semelhantes foram obtidos em outros estudos realizados com hipertensos, onde a grande maioria dos participantes referiu haver casos de hipertensão arterial na família (Simonetti, Batista & Carvalho, 2005; Noblat, Lopes & Lopes, 2004). Também um estudo realizado na cidade do Porto por Tavares *et al* revelou que 20% dos indivíduos entrevistados referiram ter familiares com antecedentes de HTA e doença cardíaca (Tavares, Oliveira & Lopes 2011). Assim, demonstra-se que a hereditariedade deve ser considerada um forte indicador para o desenvolvimento da HTA, devendo alertar os indivíduos com casos de doença familiar para estarem cientes da importância da avaliação e controlo da PA.

Os estudos recentes têm indicado que a situação socioeconómica, assim como as habilitações académicas podem ser um meio de avaliação do risco para as DCCV (Braig, Peter, Nagel, Hermann, Rohrmann & Linseisen, 2011; Montes, 2011). Neste estudo verificámos que os indivíduos que apresentaram maior prevalência de fatores de risco cerebrocardiovasculares e antecedentes de DCCV foram os indivíduos com baixo grau de escolaridade. Pode-se constatar que o nível de escolaridade é inversamente proporcional aos FR e as DCCV, este dado é relevante uma vez que com o aumento do nível de escolaridade pode existir um maior nível de informação e compreensão das informações.

A obesidade está a aumentar em todo o mundo devido, essencialmente às mudanças dos hábitos alimentares da sociedade moderna e à redução da atividade física, tornando-se num dos principais fatores de risco cardiovascular (Souza, Arantes & Costa, 2008). Até ao ano de 2016, CV apresentava uma taxa de prevalência de obesidade na população adulta de 10% (Saúde, Plano multisectorial e controlo de doenças não transmissíveis

de Cabo-Verde, 2014). A prevalência de $IMC \geq 25 \text{Kg/m}^2$ por nós encontrada foi de 34,1% afetando maioritariamente as mulheres, no entanto, pode-se verificar que os indivíduos que referiram já ter tido DCCV apresentaram $IMC < 25 \text{Kg/m}^2$. Os dados vão ao encontro do estudo realizado por Barros, Torre *et al* em São Tomé que documenta uma prevalência de 37,8% e $IMC \geq 25 \text{Kg/m}^2$ superior nas mulheres (Barros, Torre, Ferreira & Barros, 2017). Um estudo realizado nos EUA, mostra que apesar dos americanos se estarem a tornar fisicamente mais ativos com a prática de atividade física, a prevalência da obesidade é de 39,6% em adultos (American Heart Association, 2019). Já num estudo realizado no Brasil observou-se que a prevalência da obesidade é superior (50,6%) aos resultados por nós encontrados (Souza, Gicovate, Chalita *et al*, 2005). A prática de atividade física demonstra ter muitos efeitos promotores para a saúde e um papel direto na redução dos FR que estão relacionados com as DCCV. Nos dados obtidos verificou-se que 55,6% dos inquiridos praticam atividade física ou caminhada 4 vezes por semana com uma duração média de 40 minutos, ainda assim 44,4% dos indivíduos são sedentários o que poderá estar relacionado com a taxa de obesidade encontrada. Ao relacionar o exercício com os restantes FR pôde verificar-se que dos indivíduos que não tinham DM e hipercolesterolemia, grande parte referiu praticar atividade física ou caminhada, contudo este hábito não apresenta nenhuma relação com os restantes FR, podendo assim verificar-se que a maioria dos indivíduos que já tiveram DCCV não praticavam exercício regularmente. Nos dados publicados pela *American Heart/Stroke Association* sobre doenças cardiovasculares nos hispânicos/latinos existe o relato de que a prevalência do sedentarismo entre as diferentes raças foi superior nos indivíduos da raça negra, principalmente nas mulheres (American Heart Association, 2005). Estudos recentes demonstram que a prática regular de atividade física ou caminhada tende a apresentar uma relação inversa com risco de DCCV podendo reduzir de forma considerável a probabilidade de o indivíduo vir a desenvolver doenças coronárias, para além de ter um efeito positivo na qualidade de vida (Gonçalves, 2005; Fernanda, Bernardo & Rossi, 2013).

O tabagismo contribui para endurecimento das artérias e a formação de coágulos promovendo a aterosclerose e assim contribuir para as doenças graves como o AVC e o EAM. Um estudo realizado por Macedo verificou que o tabagismo aumenta o risco de DCCV em cerca de 20% nos indivíduos fumadores (Macedo & Queiroz, 2002). Em Cabo Verde o consumo do tabaco apresenta uma taxa de prevalência dos adultos fumadores de 17,4%, constituindo-se uma situação preocupante visto ser um importante FR para as DCCV (Panapress, 2012). Neste estudo determinámos que a prevalência do tabagismo não é muito frequente apresentando uma prevalência de 4,3%, enquanto que os ex-fumadores apresentaram um valor de 9,9%. Apesar de baixo, verifica-se uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre o tabagismo e a HTA. Ao relacionar estes resultados com os do estudo realizado em São Tomé verificou-se que os dados por encontrados são superiores, que mostram que 3,3% da população era ex-fumadora e 1,4% eram fumadores de menos

de um maço de cigarros por dia (Barros, Torre, Ferreira & Barros, 2017). Num outro estudo realizado em Angola verificou-se que a prevalência do tabagismo nesta população é 10% (Pires, Sebastião, Langa, et al. 2013) o que vai ao encontro dos resultados encontrados.

Um estudo realizado pela OMS em Cabo Verde considerou que este é o segundo país da comunidade de países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP) com mais consumo de álcool e conseqüentemente uma das principais causas de morte. O inquérito realizado em CV pelo Ministério da Saúde sobre os fatores de risco mostrou que 6,3% dos homens e 2,4% das mulheres têm um padrão de consumo de álcool elevado (Ministério da Saúde e Segurança Social, 2016). Observámos que a prevalência do consumo de álcool na ilha do Maio apresentou uma taxa de 55,4%, dos quais 52,7% o fazem à refeição e 47,3% dentro e fora das refeições. Apesar destas elevadas percentagens não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre este fator de risco a HTA e as DCCV. Observou-se que no grupo dos indivíduos que apresentaram hipertensão arterial mais de metade consome bebidas alcoólicas. Estes dados vão ao encontro de um estudo realizado no Brasil, que avaliaram a relação entre o consumo excessivo do álcool e a hipertensão e concluíram não existir relação entre eles (César, Jardim, Peixoto, Monego & Moreira, 2006). Num estudo realizado por Pires em Angola verificou-se que metade da população tinham hábitos de consumo de bebidas alcoólicas com frequência semelhantes aos encontrados (Pires, Sebastião, Langa, et al. 2013).

Da análise dos FR em CV pode-se constatar que até o ano de 2014 a hipercolesterolemia apresentava uma taxa de prevalência 23% (Saúde, Plano multisectorial e controlo de doenças não transmissíveis de Cabo-Verde, 2014). A percentagem obtida para aferição da hipercolesterolemia foi de 15,1% valor inferior ao descrito pelo relatório oficial do Ministério da Saúde de CV, o que pode ser explicado pelo facto de termos recolhido esta variável com recurso ao questionário. Também os triglicéridos, tal como o colesterol são um tipo de gorduras essenciais que se encontram na circulação sanguínea, constituindo uma importante reserva energética. Para este FR observámos uma taxa de 9,9%, resultados superiores foram encontrados por Barel, Louzada *et al* num estudo realizado no Brasil onde foi documentado uma taxa de 24% (Barel, Louzada, Monteiro & Amaral, 2011).

A diabetes, por si só, é considerado um FR independente para todas as formas de patologia cerebrocardiovascular, sendo que o risco relativo de desenvolver estas doenças é 2 a 4 vezes maior nos diabéticos em comparação com os indivíduos sem diabetes (Duarte, 2012). No contexto cabo-verdiano e segundo o inquérito de doenças não transmissíveis realizado em 2007 tem-se a percepção de que a prevalência de DM tem aumentado ao longo dos tempos, mostrando que 12,5% da população cabo-verdiana em idades compreendidas entre os 25-64 anos de idade têm DM (Valdez, Silvestre, Mendonça et al. 2015), dados estes superiores aos por nós relatados que mostram uma prevalência de 7,1%. Estudos realizados em Moçambique entre 2005 e 2015 referem um aumento da prevalência de diabetes de 2,8% para 7,4%. Revelam que é possível perceber que a

prevalência de diabetes é superior em indivíduos com escolaridade básica em relação aos com escolaridade secundária (8,4% vs 7,8%), sendo o sexo masculino o que apresenta maior prevalência com 9,5% vs 6,0% (Mocumbi, Prista, Kintu et al. 2018).

Consta no relatório de 1990 sobre a situação de hipertensão arterial em África, que Cabo Verde apresenta uma taxa de prevalência de 39% (Kaloko Mustapha, 2013). Quando calculada a prevalência da HTA geral através dos dados globais nos quais fazem parte desta prevalência a HTA diagnosticada com 16,2%, a HTA controlada com 74,7%, HTA medida 24,5% pode concluir que a HTA geral na ilha do Maio é de 36,1%, dados ligeiramente inferiores aos relatados no relatório sobre a situação da HTA em África. Nos mesmos termos o estudo realizado em São Tomé revelou uma prevalência global de 29% sendo esta inferior aos dados do nosso estudo (Barros, Torre, Ferreira & Barros, 2017). Estudos realizados em 2005 e 2015 em Moçambique mostram uma tendência crescente da prevalência de hipertensão arterial neste país de 33% para 39% nas pessoas com idades compreendidas entre 25 e os 64 anos, sendo esta superior em indivíduos sem nenhum grau de escolaridade (Mocumbi, Prista, Kintu A, et al. 2018). Num outro estudo realizado em Angola verificou-se a HTA apresenta uma prevalência de 23% (Pires, Sebastião, Langa, et al. 2013). Segundo o estudo de *Framingham* o risco relativo de desenvolver isquémia cerebral é de 4,6 vezes para os hipertensos em relação à população normotensa. A hipertensão arterial sistémica é considerada como um FR major associado às DCCV, existindo assim uma relação direta entre a HTA e as DCCV independentemente do sexo, idade e raça (Kaloko Mustapha, 2013).

Os resultados obtidos, permitem-nos ter um conhecimento não só em relação à prevalência dos FR e das DCCV, mas também em relação ao conhecimento, tratamento e controlo numa amostra atualizada da população da ilha do Maio. Com os resultados agora apresentados podemos afirmar que a percentagem de indivíduos que desconhece a presença de FR é elevada, 29,6% dos inquiridos não sabe se tem algum FR o que deve ser alvo de alerta para as autoridades de saúde locais e para o desenvolvimento de novas investigações e promoção do conhecimento.

No que diz respeito às DCCV os nossos resultados apresentam uma prevalência global de 2,9%, no qual os indivíduos referiram já terem tido AVC e/ou EAM, sendo superior nas mulheres e em média numa faixa etária mais avançada. Pode-se observar que os FR como a idade e a história de hipertensão familiar se associou de forma significativa com o AVC e AIT, enquanto que o grupo etário, a hipercolesterolemia e a hipertrigliceridemia esteve associado de forma significativa ao EAM. Resultados semelhantes foram encontrados num estudo sobre as doenças cardiovasculares nos indivíduos hispânicos/latinos de raça caucasiana em que se pôde observar que a prevalência desta patologia foi semelhante à por nós encontrada (American Heart Association, 2005).

CONCLUSÃO

Os resultados mostram elevadas prevalências dos fatores de risco cerebrocardiovasculares em ambos os gêneros com idades inferiores a 62 anos, sendo os indivíduos do sexo feminino os que apresentam maior número de fatores de risco e elevadas prevalências na obesidade, sedentarismo, diabetes *Mellitus*, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hereditariedade e hipertensão arterial. Concluímos ainda, que os indivíduos que tiveram patologia cerebrocardiovascular encontram-se na faixa etária mais avançada sendo esta superior no sexo feminino.

REFERÊNCIAS

- American Heart Association. (2005). **Hispanics / Latinos & Cardiovascular Diseases**: Statistical Fact Sheet Update.127:6–245.
- American Heart Association. (2019). **Cardiovascular diseases affect nearly half of American adults, statistics show**. Disponível em: <https://www.goredforwomen.org/en/news/2019/01/31/cardiovascular-diseases-affect-nearly-half-of-american-adults-statistics-show>. (06/06/2019).
- Balarajan R. (1991). **Ethnic differences in mortality from ischaemic heart disease and cerebrovascular disease in England and Wales**. *BMJ*, 302(67):560–4.
- Barel M, Louzada JC, Monteiro HL, Amaral SL. (2011). **Associação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e qualidade de vida entre servidores da saúde**. *Rev Bras Educ Física e Esporte*.24(2):293–303.
- Barros C, Torre JB, Ferreira E, Barros E. (2017). **Prevalência, Conhecimento, Tratamento e Controle da HTA em São Tomé e Príncipe**. *Rev Port Hipertens e risco Cardiovasc*. 62:6–14.
- Braig S, Peter R, Nagel G, Hermann S, Rohrmann S, Linseisen J. (2011). **The impact of social status inconsistency on cardiovascular risk factors, myocardial infarction and stroke in the EPIC-Heidelberg cohort**. *BMC Public Health*.11(1):104.
- Carvalho A, Fernanda L, Deodato F.(2016). **Fatores De Risco Do Acidente Vascular Encefálico**. *Revista Científica da Fasete*, 2:180–91
- César P, Jardim BV, Peixoto R, Monego ET, Moreira HG. (2006). **Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital**. *Soc Bras Cardiol*.452–7.
- Duarte T. (2012). **Risco Cardiovascular em Pessoas Assintomáticas**. *European Diabetes Epidemiology Group* 109.
- European Society of Cardiology (2019). **Guidelines for the management of arterial hypertension**. *European Heart Journal*, 39(33):3021-3104
- Fernanda A, Bernardo B, Rossi RC. (2013). **Associação entre atividade física e fatores de risco Cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca**.231–5.

Gonçalves R. (2005). **A Importância da Atividade Física e seus Benefícios relacionados com o Risco de Doença Cardiovascular**. Obtenção do grau de mestre em ciências do Desporto, Universidade do Porto, Faculdade de Ciências do desporto e de Educação Física.

Gus I, Fischmann A, Medina C. (2002). **Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul**. Arq Bras Cardiol. 78(5):478–83.

Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde (2016). **Curiosidades Estatísticas sobre o Município do Maio**.

Kaloko Mustapha S. (2013). **Relatório da Situação da Hipertensão em África**. Etiópia. 6(VI) iii.

Lambert CA. & Tishkoff S. (2010). **Genetic Structure in African Populations: Implications for Human Demographic History**. Cold Spring Harb Symp Quant Biol.,(74):395–402.

Macedo A, Queiroz MJT. (2002). **Fatores de risco cardiovascular - Da fórmula matemática à prática clínica**. Acta Med Port.15(4):277–80.

Melo G. (2010). **Fatores de risco cardiovascular, hábitos alimentares e o consumo de chocolate em indivíduos adultos**, Obtenção do grau de Licenciado em Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde.

Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde. (2016) **Anuário Estatístico**. Instituto Nacional de Estatística.

Ministério da Saúde e Segurança Social. (2016). **Plano estratégico multisectorial de combate aos problemas ligados ao álcool em Cabo Verde 2016-2020**.

Mocumbi AO, Prista A, Kintu A, et al. (2018). **Doenças Crônicas e Não Transmissíveis em Moçambique**. Mozambique NCDI Poverty Commission.

Montes V. (2011). **Efeito das Habilitações Académicas no risco de Doença Cardiovascular de uma População de Alto Risco Cardiovascular da USF Gualtar**, (30):1–8.

Nascimento BR., Brant LCC., Oliveira GMM. et al. (2018). **Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares em Países de Língua Portuguesa**: Dados do “Global Burden of Disease”, 1990 a 2016. Arq Bras Cardiol., 500–11.

Noblat ACB, Lopes MB, Lopes AA. (2004). **Raça e lesão de órgãos-alvo da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de referência na cidade de Salvador**. Arq Bras Cardiol. 82(2):111–5.

Otten MW, Teutsch SM, Williamson DF & Marks JS. (1990). **The Effect of Known Risk Factors on the Excess Mortality of Black Adults in the United States**. JAMA J Am Med Assoc.,263(6):845–50.

Panapress (2012). **Consumo de tabaco preocupante em Cabo Verde**. Disponível em <http://www.panapress.com/Consumo-de-tabaco-preocupante-em-Cabo-Verde--13-846697-0-lang4-index.html>. (28/05/2019).

Pires JE, Sebastião YV, Langa AJ, et al. (2013). **Hypertension in Northern Angola: Prevalence, associated factors, awareness, treatment and control**. BMC Public Health.13(1).

Rocha TMR. (2010). **Perfil de risco cardiovascular em amostras de estudantes do ensino secundário da Região de Lisboa**. Obtenção do grau de mestre em Epidemiologia. Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina. <http://hdl.handle.net/10451/1918>

Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. (2005). **Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos**. Rev Lat Am Enfermagem. 10(3):415–22.

Souza ACTO, Arantes BFR, Costa PD. (2008). **A Obesidade como Fator de Risco para Doenças Cardiovasculares**. Rev Edu, Meio Amb e Saúde. 3(1):107–16.

Souza LJ, Gicovate NC, Chalita FEB, et al. (2005). **Prevalência de obesidade e fatores de risco cardiovascular em Campos**, Rio de Janeiro. Arq Bras Endocrinol Metabol.47(6):669–76.

Tavares P, Oliveira A, Lopes C. (2011). **Family history of coronary heart disease, health care and health behaviors**. Rev Port Cardiol. 30(9):703–10.

Valdez T, Silvestre Â, Mendonça M et al. (2015). **Manual de controlo e seguimento da Diabetes Mellitus**. Serviço para prevenção e redução dos fatores risco, Ministério da Saúde.

World Health Organization (2011). **Cardiovascular diseases (CVDs)**. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/. (04/03/2019).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adenite 6, 9

Amplitude de Movimento Articular 103

Antibacterianos 20

Artéria 92, 93, 94, 96, 97, 205

Atenção Primária 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 39, 40, 45, 49

Atenção Primária à Saúde 1, 2, 4, 5, 7, 8

C

Câncer 6, 10, 16, 17, 18, 164, 165, 166, 167, 171, 175, 176, 177, 178, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Cardiomiopatia Congestiva 2

Colonoscopia 6, 16, 17

Condições 7, 29, 30, 40, 42, 43, 44, 119, 122, 127, 131, 144, 152, 200, 215

Coração 66, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 101

Covid-19 7, 10, 9, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 50, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Crianças 6, 9, 10, 43, 106, 108, 114, 118, 119, 120, 124, 125, 135, 140, 142, 221

D

Desmielinização 53, 54, 55, 57

Diagnóstico 5, 7, 9, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 16, 20, 25, 26, 30, 39, 43, 44, 45, 46, 50, 54, 55, 57, 58, 60, 62, 66, 81, 82, 83, 88, 90, 92, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 108, 109, 110, 113, 115, 116, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 151, 152, 154, 160, 161, 167, 168, 185, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 214, 216, 217, 220, 222, 225

Doação de órgãos 8, 81, 82, 83, 86, 88, 89, 90, 91

Doenças Crônicas 54, 185

Doenças do Colágeno 43, 103, 105

DRGE 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36

E

Epidemiologia 5, 30, 50, 62, 79, 80, 90, 134, 201, 207, 216, 220, 226

Esclerose Múltipla 8, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

F

Farmacorresistência bacteriana 20

Fatores de Risco 4, 6, 30, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 94, 97, 101, 118, 120, 145, 147, 159, 161, 177, 184, 195, 196, 198, 200, 201

G

Gravidez 1, 2, 6, 8, 30, 138, 147

H

Hipermobilidade Articular 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

I

Infecção por coronavírus 20

M

Médico Generalista 7, 39, 40, 41, 43, 49

Morte Encefálica 8, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 90, 91

N

Necrose 56, 92, 93, 97, 101, 147, 157, 182, 186, 188

O

Olho Vermelho 7, 39, 40, 41, 42, 45, 47, 49, 50

P

Patologia Cerebrocardiovascular 64, 70, 76, 78

Período Pós Parto 2

Prevalência 8, 9, 10, 30, 31, 32, 33, 37, 56, 57, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 88, 97, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 113, 114, 115, 118, 135, 145, 154, 163, 184, 208

Protocolo 6, 8, 16, 62, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 94, 99, 101, 143, 144

R

Rastreio 17, 18, 119, 183, 197, 199, 201

Refluxo Gastroesofágico 7, 29, 30, 31, 36

S

Síndrome de Ehlers-Danlos 103, 105, 106, 107, 109, 110

Síndrome de Taquicardia Postural Ortostática 103, 105, 107

T

Transplante 4, 60, 61, 63, 81, 82, 83, 90

Trombose 2, 6, 97, 98

MEDICINA:



Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **3**

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

MEDICINA:



Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **3**

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021