

# Prevalência de Fatores de Risco e Doença Cardiovascular em Freqüentadores do Centro Universitário de Volta Redonda

Prevalence of Risk Factors and Cardiovascular Disease in the University Campus Population, Volta Redonda, Brazil

# 5

Sônia Aparecida de Moraes, Ana Paula dos Santos Ferreira\*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência dos fatores de risco, identificando os fatores desencadeadores da síndrome metabólica e levantar o impacto destes no desenvolvimento da doença cardiovascular bem como sua morbidade.

**Métodos:** Foram avaliadas 319 pessoas, sendo 187 do sexo feminino, com idade entre 17 e 80 anos. A adesão foi por procura espontânea e os interessados foram avaliados de forma padronizada quanto ao peso e altura, pressão arterial e perímetro abdominal e responderam a um questionário para a identificação dos fatores de risco e doença cardiovascular.

**Resultados:** O estresse atinge grande parte de homens e mulheres na faixa entre 21 e 30 anos. A alimentação inadequada e o sedentarismo aparecem em grande número, principalmente nas mulheres, enquanto que o etilismo está presente em maior número de homens.

**Conclusão:** A falta de informação em relação aos fatores de risco na doença cardiovascular mostra uma prevalência elevada dos fatores de risco modificáveis. Isto pode ocorrer devido a grande parte dos avaliados não ter acompanhamento médico, dificultando muito a identificação e o tratamento das doenças cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Doença cardiovascular, Fator de risco, Centro Universitário de Volta Redonda

**Objective:** To evaluate the prevalence of risk factors identifying aspects leading to metabolic syndrome and to assess their impact on the development of cardiovascular disease and morbidity rates.

**Methods:** 319 people were evaluated, of whom 187 were women between 17 and 80 years old. Enrollment was spontaneous and volunteers were evaluated on standardized bases for weight, height, blood pressure, and abdominal perimeter. The participants also completed a questionnaire identifying risk factors and cardiovascular disease.

**Results:** Stress affects large numbers of men and women between 21 and 30 years old. Poorly balanced diets and sedentary lifestyles are widely present, particularly among women, while alcohol consumption appears more among men.

**Conclusion:** Lack of information on cardiovascular disease risk factors shows a high prevalence of modifiable risk factors. This is due to the fact that many of the participants do not seek routine medical care, with adverse effects on the identification and treatment of cardiovascular diseases.

**Keywords:** Cardiovascular disease, Risk factor, Volta Redonda University Campus

As complicações causadas pela obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias, cardiopatia coronariana e acidente vascular encefálico, são importantes problemas de saúde, que consomem cada vez mais recursos financeiros destinados à saúde<sup>1</sup>. Projeções avaliam que, no ano de 2010, haverá 50 a 75 milhões ou mais de americanos com manifestações da síndrome metabólica (SM)<sup>2</sup>.

Não foram encontrados estudos sobre a prevalência da SM com dados representativos na população brasileira. No entanto, observou-se aumento discreto do risco de morte por doenças cardiovasculares no período de 1980 a 1984, com queda estimada em 19,6%, até 1996. No mesmo período, a queda da mortalidade por doença arterial coronariana foi de aproximadamente 13%<sup>3</sup>.

\* Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA (RJ)

Portanto, o estudo da prevalência dos fatores de risco se faz necessário no Brasil. A preocupação constante em melhorar a qualidade de vida da população e a conscientização em relação ao risco cardiovascular despertou, neste grupo, grande interesse em abordar o assunto, sendo possível posteriormente implementar estratégias e ações que aumentem a efetividade do controle dos fatores de risco cardiovascular.

## Metodologia

O estudo foi realizado no Campus do UniFOA (Centro Universitário de Volta Redonda - RJ), que recebe de forma estimada, 5 mil pessoas diariamente, entre alunos, professores, funcionários e moradores das comunidades vizinhas.

A proposta de estudo foi apresentada às pessoas por um estande montado no Campus da Universidade, com os seguintes dizeres "Venha avaliar seu risco cardiovascular". Teve duração de aproximadamente 4 meses, e contou com a colaboração de 21 alunos de Fisioterapia.

A adesão foi por procura espontânea, sem qualquer tipo de relação prévia. Os interessados foram submetidos a uma avaliação padronizada, na qual as variáveis estudadas foram: peso e altura, pressão arterial e perímetro abdominal; também responderam a um questionário para a identificação de fatores de risco, como sedentarismo, obesidade, tabagismo, etilismo, diabetes, dislipidemias, hipertensão arterial e hereditariedade e também quanto à doença cardiovascular. Os pacientes que apresentaram fatores de risco modificáveis receberam um panfleto de orientação para a redução dos mesmos. Aqueles que atenderam aos critérios de síndrome metabólica e apresentaram algum indício de sinal ou sintoma sugestivo de doença cardiovascular foram orientados a procurar ajuda médica especializada para a confirmação do quadro clínico e possível tratamento.

Foram avaliadas 319 pessoas, sendo 54 entre 17 e 20 anos, 114 entre 21 e 30 anos, 31 entre 31 e 40 anos, 45 entre 41 e 50 anos, 39 entre 51 e 60 anos, 24 entre 61 e 70 anos e 12 entre 71 e 80 anos; 187 eram do sexo feminino e 132 do sexo masculino; a idade variou de 17 a 80 anos.

### Índice de Massa Corpórea (IMC)

Foram apurados o peso e a altura, utilizando-se uma balança antropométrica mecânica da marca Filizola. Com estes valores foi calculado o IMC,

considerando-se os valores entre: 20 e 25 normal, 25 e 30 sobrepeso, 30 e 35 obesidade leve, 35 e 40 obesidade moderada, maior que 40 obesidade mórbida.

### Circunferência abdominal

Com a utilização de uma fita métrica, verificou-se a circunferência abdominal na altura do umbigo, considerando-se os valores superiores a 80cm em mulheres e 90cm em homens, aqueles relacionados com a maior probabilidade de apresentarem risco cardiovascular devido à maior quantidade de gordura visceral.

### Pressão arterial (PA)

Através de aparelhos para medir a pressão arterial do tipo aneróide da marca Premium, foram aferidos os valores de pressão sistólica e diastólica, tendo como referência os valores recomendados pela IV DBHA: limite da PA sistólica - 130-139mmHg e PA diastólica 85-89mmHg, como ponto de corte para a hipertensão arterial.

### Questionário

Os pacientes que apresentaram critérios de complicações cardiovasculares responderam a um questionário elaborado segundo os critérios de sinais ou sintomas sugestivos da doença cardiovascular.

### Análise estatística

A análise dos resultados obtidos foi feita através do teste de Cochran para a verificação da significância dos valores ao se comparar variáveis independentes.

## Resultados

Na população entre 17 a 20 anos, o estresse (79,6%), a alimentação inadequada (75,9%) e o sedentarismo (72,2%) foram significativos. O fator de risco mais presente na população entre 21 e 30 anos foi o estresse (92%), seguido da alimentação inadequada (74,5%) e do etilismo (65%). Encontramos um alto índice de estresse (90,3%) entre a faixa etária de 31 a 40 anos. A variável estresse, na faixa etária entre 41 a 50 anos (91,1%), foi predominante no sexo feminino. Foi também o fator de risco mais presente nos indivíduos entre 61 e 70 anos (87,5%), 71 a 80 anos (83,3%) e nas mulheres em geral (85%). Na faixa etária entre 51 e 60 anos o estresse e a hipertensão arterial foram quase equivalentes, atingindo respectivamente, 79,4% e 76,9% das pessoas. Nas mulheres, entre 17 e 20 anos, o

sedentarismo (77,5%) foi prevalente. Somente 2,2% dos avaliados relataram apresentar cardiopatias. Estratificando a população estudada segundo o

sexo, observa-se a prevalência dos fatores de risco nas Figuras 1 e 2.

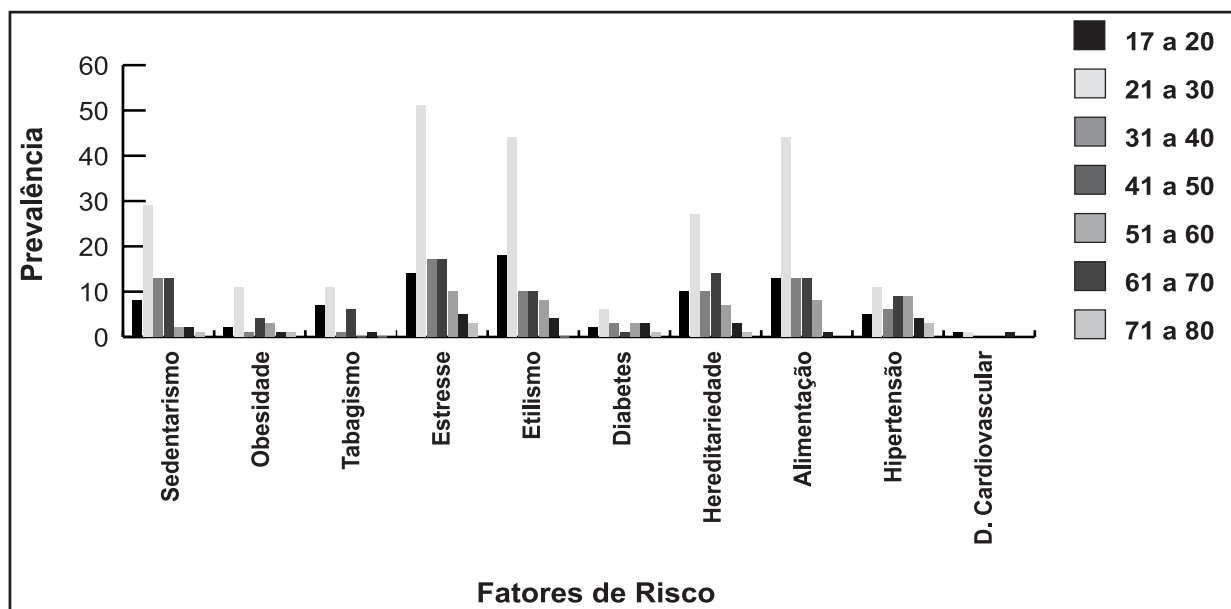


Figura 1  
Prevalência de fatores de risco na população de homens estudada  
D cardiovascular=doença cardiovascular

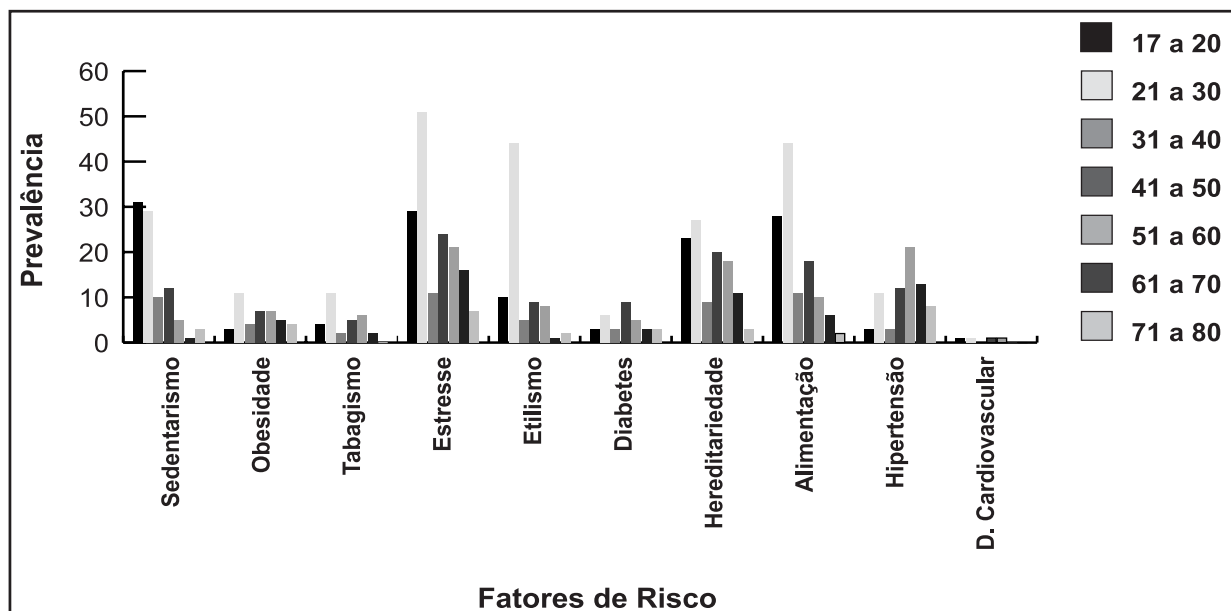


Figura 2  
Prevalência de fatores de risco na população de mulheres estudada  
D cardiovascular=doença cardiovascular

### Discussão

Denominam-se fatores de risco independentes para aterosclerose aqueles que evidenciam uma relação de causa bem demonstrada com essa doença. A presença de hipertensão arterial aumenta em muito o risco de doença arterial coronariana (DAC), AVE, insuficiência vascular periférica e insuficiência cardíaca<sup>4</sup>.

Para Feldini et al.<sup>5</sup>, outra população sob risco extremamente elevado de eventos cardiovasculares é a de pacientes diabéticos tipo 2 (DM2). Dados comparativos entre indivíduos com e sem infarto prévio e com e sem diabetes mellitus tipo 2 mostram que a mortalidade em sete anos é semelhante entre pacientes com DAC anterior e com DM2, e que a presença de DM2

em pacientes com DAC prévia indica risco de morte de 45%.

São denominados predisponentes, aqueles fatores que, de forma indireta, predispõem à doença arterial coronariana. Entre esses fatores, deve-se considerar o histórico familiar de DAC em parentes de primeiro grau, a etnia, o sedentarismo e a obesidade visceral. A presença da obesidade visceral abdominal parece ser o principal fator determinante da síndrome metabólica.

São considerados de alto risco para o desenvolvimento da DAC, indivíduos com risco de evento coronariano maior ou igual a 20% em 10 anos. Esses pacientes apresentam mais de dois fatores de risco para aterosclerose, além de colesterol elevado, principalmente os homens com mais de 55 anos de idade e outros fatores de risco associados.

Recentemente, uma nova recomendação do *National Cholesterol Education Program* (NCEP) criou uma categoria de risco muito elevado na qual se incluem indivíduos portadores de aterosclerose associada a diabetes mellitus tipo 2 ou síndrome metabólica, tabagismo persistente e após síndromes coronarianas agudas.

São considerados de médio risco para o desenvolvimento da DAC, indivíduos com risco de evento coronariano maior ou igual a 10%, porém menor que 20% em dez anos, e inclui portadores de dois fatores de risco, além de colesterol elevado. Essa categoria não pode ser desprezada, já que esses indivíduos são em maior número na população geral do que aqueles com alto risco.

São considerados de baixo risco para o desenvolvimento da DAC, indivíduos com risco de evento coronariano menor que 10% em 10 anos, englobando indivíduos com um fator de risco ou apenas colesterol elevado<sup>6</sup>.

Para Monteiro<sup>7</sup>, uma vez estratificado o risco de eventos cardiovasculares, os fatores de risco presentes devem ser controlados de forma agressiva. O controle da pressão arterial e do perfil lipídico, além do uso do ácido acetilsalicílico, compõem o tripé no qual se apóia a prevenção da aterosclerose. Obviamente a cessação do tabagismo, a perda de peso e a prática de atividade física são essenciais para se alcançar a redução adequada do risco de eventos cardiovasculares.

## Conclusão

A presença de fatores de risco na população adulta, de maneira geral, é alarmante. Quando se considera hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia associados, por exemplo, compõe-se um quadro de extrema gravidade, alta morbidade e significativa mortalidade. Essa associação e outras, incluindo tabagismo, sedentarismo, etilismo, obesidade e altos níveis de estresse, são muito frequentes, concorrendo ainda mais para conseqüências dramáticas para a saúde das populações adultas de todo o mundo.

Apesar de todos os cuidados tomados, necessários para a realização das avaliações e execução deste trabalho, reconhecem-se limitações, principalmente por se tratar de questionários nos quais nem sempre as informações são exatas.

Considerando-se o potencial dos diferentes fatores de risco para o desenvolvimento da doença cardiovascular que, em geral, ocorrem em associação de dois ou mais de dois fatores, é imprescindível que os frequentadores do campus universitário sejam adequadamente avaliados quanto ao risco de desenvolver um evento cardiovascular. Torna-se necessário estratificar esses riscos de forma adequada e propor estratégias de ação para modificar esse quadro no Brasil.

## Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (I-DBSM). *Arq Bras Cardiol*. 2005;84:1-28.
2. Porto CC. Síndrome Metabólica: uma entidade cada vez mais freqüente na prática da clínica médica. *Atheros*. 2005;16:28-30.
3. Souza MFM, Timerman A, Serrano CV Jr, et al. Tendência do risco de morte por doenças circulatórias no Brasil de 1979 a 1996. *Arq Bras Cardiol*. 2001;76:497-503.
4. Aschner P. Conceito e epidemiologia da síndrome metabólica. In: Curso latino-americano sobre diabetes e síndrome metabólica para clínicos. *Rev Asoc Latinoam Diab*. 2003;7.
5. Feldini RC, Coelho OR, Chagas ACP. Síndrome metabólica: O que há de novo. Programa de educação continuada da Sociedade Brasileira de Cardiologia. I. VIII Hipertensão arterial. 2004;1(8).
6. Santos CRB. Identificação da síndrome metabólica em diabéticos tipo 2 atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro. [Resumo]. *Rev SOCESP*. 2003;13:98.
7. Monteiro CA. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: \_\_\_\_\_. Velhos e novos males da saúde no Brasil: A evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec. 1995.