

EXT009 - PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA NA COMUNIDADE DO ARQUIPELAGO DO COMBU, BELÉM, PARÁ, BRASIL, 2015.

INGRID DO SOCORRO DA SILVA LOPES¹; CARLOS EDUARDO LARA HENRIQUES¹; MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS²

medingridlopes@yahoo.com.br

¹Graduação, ²Doutorado

^{1,2}Universidade Federal do Pará (UFPA), ³Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A prevalência de síndrome metabólica (SM) está aumentando rapidamente em todo o mundo a ponto de ter se tornado a alteração metabólica mais comum atualmente¹. Em 2009 a prevalência no mundo estava variando entre 10% a 84%¹, em 2013 estava entre 20 a 25% ². Entre 2006 e 2011 vários estudos realizados na população adulta do Brasil mostraram que a prevalência da SM nesta população está entre 28,9% a 29,6%². A SM refere-se ao agrupamento de fatores de risco cardiovasculares que incluem diabetes, obesidade, dislipidemia e hipertensão. Sua fisiopatologia ainda não foi esclarecida e existem vários critérios diagnósticos para defini-la, mas apesar das divergências, vários estudos já consolidaram a relação entre a SM e o aumento do risco de DCV e da mortalidade geral ¹. A prevalência de SM varia conforme idade, etnia (perfil genético), região, meio rural ou urbano, fatores relacionados ao estilo de vida (tabagismo, etilismo, sedentarismo) e os critérios utilizados para definir SM³. Como o Brasil tem uma população altamente heterogênea, com mistura étnica importante³ e os hábitos de vida da população de área insular diferem das áreas urbanas, os estudos para essa região necessitam ser mais particularizados e analisados levando em consideração o comportamento único dessa população. **Objetivos:** Identificar a prevalência de síndrome metabólica e dos fatores associados à sua ocorrência na população com 30 anos ou mais do Arquipélago do Combu em Belém do Pará. **Métodos:** Estudo de natureza descritiva-epidemiológico no Arquipélago do Combu, Belém, Pará, Brasil. Desenvolvido pelo Programa de Extensão Katuana Baía do Guajará – Vulnerabilidade ao DM 2 e HAS, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) no final de 2013 (protocolo de número 143765.648.156629.22032013) e recebeu recursos financeiros da PROEXT conforme o edital de 2014. População residente no Arquipélago com trinta anos de idade ou mais, selecionados através dos registros das agentes comunitárias de saúde do Programa Saúde da Família do Combu, que aceitaram participar do estudo após leituras e esclarecimentos referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados sobre a identificação; antecedentes mórbidos pessoais e familiares; características socioeconômicas e estilo de vida (tabagismo, etilismo e sedentarismo) foram coletados em 2014, através de visita domiciliar, a partir de questionário padronizado. Após a aplicação dos questionários, foi agendado atendimento no Hospital Bettina Ferro de Souza para avaliação antropométrica, aferição da pressão arterial, realização do teste oral de tolerância à glicose (TOTG), coleta de sangue que foi avaliada pelo Laboratório de Análises Clínicas do Instituto de Ciências Biológicas da UFPA. O peso corporal foi obtido em balança eletrônica com indivíduos vestindo roupas leves, descalços e com bexiga vazia. A estatura foi verificada em posição ereta, calcanhares unidos, sem sapatos, com estadiometro vertical, móvel metálico. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido pela fórmula estatura/peso² (conforme OMS). A circunferência abdominal foi medida com fita métrica inelástica no ponto médio entre as cristas ilíacas e as últimas costelas,

com paciente em posição ortostática no final da expiração. A pressão arterial (PA) foi medida (três aferições com intervalo de 1 minuto entre elas, a PA final resultou da média das três) no braço direito com esfigmomanômetro automático (marca Ormn), com indivíduo sentado, em repouso (mínimo 5 minutos), após esvaziamento vesical. Braçadeira apropriada para obesos foi usada quando necessário. Os exames bioquímicos foram feitos a partir de amostra de sangue com kits comerciais. Foram medidos os níveis de glicose, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol (calculada pela fórmula de Friedwald) e triglicerídeos. A SM foi definida pelo National Cholesterol Education Program's – Adult Treatment Panel III (NCEP) com pelo menos três dentre os cinco parâmetros: circunferência abdominal elevada (> 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres), aumento de triglicerídeos (≥ 150 mg/dL), HDL-colesterol baixo (< 40 mg/dL para homens e < 50 mg/dL para mulheres), glicemia de jejum elevada (≥ 110 mg/dL) ou presença de diabetes e, aumento da PA (pressão sistólica ≥ 130 mmHg e/ou pressão diastólica ≥ 85 mmHg) ou uso de anti-hipertensivos. Os dados foram armazenados em planilhas do programa Excel 2010 e analisados em forma de gráficos e tabelas. **Resultados e Discussão:** A amostra foi de 184 pessoas (99 homens e 85 mulheres), a média de idade foi 46 anos, do IMC 27 a maioria (83) tinha menos de 4 anos de estudos. A prevalência de SM encontrada foi 40,7%, sendo maior no gênero masculino (55%) e nas pessoas com aproximadamente 47 anos de idade. A prevalência de SM na zona urbana do Distrito Federal é de 32%³. Em duas comunidades indígenas de Minas Gerais (MG) foi de 65,30%⁴, na zona rural de MG foi de aproximadamente 14,90%⁵. Nesses três estudos a prevalência foi maior entre as mulheres (33,00%; 85,00% e 78,18%, respectivamente). Essa diferença deve-se as particularidades de cada população estudada, como perfil genético e comportamental (alimentação e sedentarismo, principalmente), transição etária e epidemiológica por qual a região vem passando³. Os critérios utilizados para definir SM também interferem nos resultados, mas nestes casos, o mesmo critério foi utilizado. Dentre os indivíduos 9,23% não tinham nenhum fator para critério de SM e 5,43% tinham todos, entre os portadores de SM o fator mais prevalente foi HDL baixo (93%) e o menos prevalente foi alteração da glicemia (52%). Ambos os gêneros acompanham esta estatística. Entre os 2130 avaliados no DF 13,6% não tinham nenhum fator para SM e 5,2% tinham todos os cinco fatores. Quanto mais fatores, maior o risco cardiovascular³. Estudos realizados no Brasil mostram que o fator mais prevalente é o HDL baixo e o menos frequente é a alteração da glicemia de jejum. Nos EUA o mais frequente é a obesidade abdominal². Na zona urbana e rural, o fator mais prevalente entre os homens com SM foi hipertensão. Nas mulheres foi circunferência abdominal elevada, na zona urbana e, hipertensão, na zona rural^{3,5}. A prevalência de SM entre os indivíduos com sobrepeso foi de 41%, com obesidade foi 33%. A prevalência de SM aumenta com idade e IMC maior que 25^{3,4,5}. Entre os indígenas e na zona rural, a relação entre anos de estudo e prevalência de SM não se mostrou significativa^{4,5}, porém na zona urbana, mais de 8 anos de estudos e perfil socioeconômico melhor se mostrou como fator protetor para SM entre as mulheres³. O baixo nível de escolaridade contribui para perfil de vida não adequado para manutenção da saúde⁴. Dentre a amostra estudada que tem SM, apenas 11 tinham entre 8 a 11 anos de estudo. **Conclusão:** A prevalência de SM no Cumbu está maior que algumas áreas do resto do país, por isso, estudos como esses são importantes para auxiliar em medidas visando a promoção da saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Salas R, Bibiloni MM, Ramos E, Villarreal JZ, Pons A, Tur JA et al. Metabolic Syndrome Prevalence among Northern Mexican Adult Population. PLOS ONE. August 2014 | Volume 9 | Issue 8 | e105581.
2. Vidigal FC, Bressan J, Babio N, Salas-Salvadó J. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review. BMC Public Health. 2013, 13:1198.
3. Dutra ES, Carvalho KMB, Miyazaki E, Merchán-Hamann E, Ito MK. Metabolic syndrome in central Brazil: prevalence and correlates in the adult population. Diabetology & Metabolic Syndrome 2012, 4:20.
4. Rocha AKS, Bós AJG, Huttner E, Machado DC. Prevalência da síndrome metabólica em indígenas com mais de 40 anos no Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Panam Salud Publica 29(1), 2011.
5. Pimenta AM, Gazzinelli A, Velásquez-Meléndez G. Prevalência da síndrome metabólica e seus fatores associados em área rural de Minas Gerais (MG, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, 16(7):3297-3306, 2011.