

PES148 - RISCO CARDIOVASCULAR E BAIXOS NÍVEIS DE HDL EM POPULAÇÕES AMAZÔNICAS

FELYPE DA SILVA PEREIRA¹; GABRIELA DE PAULA FONSECA ARRIFANO²; NÚBIA FERNANDA SANTOS DA SILVA CAMPOS³; ROSE INÊS MATOS BATISTA¹; MARIA ELENA CRESPO LOPEZ⁴

felypesilvap@gmail.com

¹Ensino Médio Completo, ²Mestrado, ³Graduação, ⁴Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são o principal problema de saúde pública no mundo. A política Nacional de Saúde revelou que no Brasil em 2013, 4,2% (6,1 milhões) de pessoas de 18 anos de idade ou mais, tiveram algum diagnóstico médico de doença cardiovascular. Estima-se ainda que em 2030, 23,6 milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares no mundo (WHO, 2011). Na Amazônia, o número de mortes devido a DCV teve um aumento para 28% nos últimos anos (esse valor pode ainda estar subestimado devido às subnotificações causadas pelo grande isolamento das comunidades ribeirinhas) (Mansur e Favarato, 2012). As populações ribeirinhas da Amazônia são muito diferentes de outras populações do Brasil, tanto nos hábitos alimentares, como estilo de vida e miscigenação racial. A dieta destas populações é bem específica, sendo o peixe o prato principal da mesa, perfazendo cerca de 80% da ingestão de proteínas (além do consumo de vegetais e frutas típicas da região, como, o açaí, o pequiá, a mandioca e a castanha-do-pará). O desenvolvimento de DCV é um processo crônico e longo cujo desfecho final pode ser evitado pela prevenção de fatores como o hábito de fumar, o sedentarismo ou a hipertensão arterial sistêmica, além de outros fatores, como a suscetibilidade genética e a presença de dislipidemias. As dislipidemias são entendidas como distúrbios caracterizados por níveis alterados de lipídeos ou lipoproteínas no sistema circulatório que precisam de controle permanente. O controle desses fatores de risco consegue reduzir a mortalidade provocada pelas DCV em, no mínimo, 50%. Dentre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, se destaca o HDL que é uma lipoproteína de alta densidade que apresenta ação antiaterogênica através da sua principal função (promover o transporte reverso do colesterol dos tecidos periféricos para o fígado) e pelas propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias, anticoagulantes, pró-fibrinolíticas e de proteção endotelial. Estudos experimentais, clínicos, epidemiológicos e de intervenção terapêutica mostram que baixos níveis de HDL contribuem diretamente para evitar o desenvolvimento de DCV. A probabilidade de ocorrer DCV na população, pode ser calculada com base nos resultados do Framingham Heart Study através do Escore de Risco de Framingham (ERF). No Brasil, a utilização do escore de Framingham é recomendada pelo Ministério da Saúde como um meio de identificação de indivíduos para se estimar o risco cardiovascular (BRASIL, 2006). O ERF é determinado de acordo com faixa etária, sexo, valores de pressão arterial sistólica, valores da razão entre o colesterol total e a fração HDL, presença de tabagismo e diagnóstico de diabetes. Assim, é possível estabelecer a chance de apresentar episódios de infarto do miocárdio e angina nos próximos 10 anos, identificando adequadamente indivíduos com risco baixo, intermediário e alto. A possibilidade de se estimar o risco absoluto em 10 anos permite que sejam realizadas ações preventivas centradas nessa problemática. Dessa maneira, a avaliação desses fatores ao mesmo tempo, permite identificar indivíduos com alta probabilidade e modular os esforços para que o risco seja reduzido. **Objetivos:** Nesse contexto, o objetivo do nosso estudo foi analisar o Escore de risco de Framingham

(ERF) e as possíveis alterações nos níveis de HDL em populações amazônicas. **Métodos:** Participantes (111) de 4 comunidades ribeirinhas (Pimental, Barreiras, Boa Vista do Tapajós e Tucuruí) foram selecionados de acordo a critérios de inclusão/exclusão. Foram incluídos no estudo indivíduos a partir de 18 anos, de ambos os sexos, ribeirinhos moradores no município há mais de dois anos e que consumiam semanalmente peixe em cinco refeições ou mais. Foram excluídos portadores de doenças aguda e crônica grave ou que estavam em tratamento à base de medicamentos nos últimos dois meses e usuários fármacos-dependentes. Após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os indivíduos respondiam a um questionário que avaliava o perfil socioeconômico, hábitos alimentares e condições de saúde. Finalmente, era coletada uma amostra de sangue que se usava para realizar análises clínicas de rotina (glicose, colesterol total, HDL,) com kits específicos (Labtest, Bioclin, Doles), além dos marcadores hepáticos (TGO,TGP e GAMA GT) e renais (ureia e creatinina). Na análise do ERF foi considerado risco baixo quando o indivíduo apresentou escore abaixo de 10%, intermediário entre 10 e 20% e alto acima de 20%. Todos os procedimentos foram aprovados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Brasil). **Resultados e Discussão:** Embora as populações de Pimental e Barreiras tenham revelado ERF baixas (ERF médios de 1% e 2,1%, respectivamente), 28% e 11% dos indivíduos de Tucuruí e Boa Vista, respectivamente, mostraram um risco cardiovascular intermediário (ERF médias de 17,4% e 14,6%, respectivamente), dado relevante quando se percebe que essas comunidades tem a grande possibilidade de desenvolver problemas cardíacos apenas com os critérios utilizados no Escore. Nestas duas últimas populações, os baixos níveis de HDL foram um evento frequente com uma prevalência de 29,1% e 30%, respectivamente. Baixos níveis de HDL podem ser decorrentes de deficiência ou mutação na Apolipoproteína A1, diminuindo a ação de HDL e elevando a quantidade de colesterol na corrente sanguínea, contribuindo significativamente para o aparecimento de DCV. O HDL é originado a partir de um complexo fosfolipídeo-apolipoproteína A1 chamado de HDL-nascente. A Apolipoproteína A1 se origina no fígado e constitui 70%-80% de sua estrutura. Assim, um resultado preocupante para todas as populações foi a elevada proporção de indivíduos com baixos níveis de HDL, mesmo quando o ERF foi baixo. Uma possível hipótese para explicar esse fenômeno seria que, apesar do elevado consumo de peixe (fonte rica em HDL) por estas populações, outros fatores, como a susceptibilidade genética ou as questões ambientais como a exposição crônica a baixos níveis de mercúrio poderia estar sendo responsável pelos baixos níveis de HDL encontrados no nosso trabalho. Entretanto, nossos resultados já apontam para a necessidade de que, mesmo na confirmação do ERF considerado baixo, se tenha uma atenção especial voltada aos níveis de HDL para que sejam mantidos normais. **Conclusão:** A utilização do Escore de Framingham mostrou-se como uma ferramenta essencial para estimar o risco de doenças cardiovasculares em populações amazônicas. Ainda assim, outros fatores que aqueles considerados em critérios do ERF podem estar exercendo uma influência séria nestas populações. Nossos resultados já apontam que estudos adicionais devem ser realizados com essas populações para esclarecer essas questões.

Referências Bibliográficas:

Mansur AP, Favarato D. Mortality duo to cardiovascular diseases in brazil and in the metropolitan region of São Paulo. Arq Bras Cardiol. 2012; 99:755-761.
World Health Organization, World Heart Federation, World Stroke Organization. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control: policies, strategies, and

interventions. 2011. Disponível em:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/. Acesso em:
Agosto 2015.

Galvão NI, Vilela JTJFR, Orlandi MMB, Ferraz FR, Costa AAF, Fagundes JD.
Determinação do risco cardiovascular em população de check-up espontâneo através do
escore de Framingham. Rev Bras Cardiol. 2013; 26(5):356-363.