

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES E HIPERTENSÃO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA AMAZONIA LEGAL

Maria Auxiliadora Menezes de Souza¹; Aryane Lima Rolim²; Priscyla Souza de Lima³; Ana Lúcia Rocha Failace⁴; Denise Maria Pastana Sampaio²
¹Doutorado, ²Especialização, ³Graduação, ⁴Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
auximenezes@hotmail.com

Introdução: Fatores de risco são condições e fatores que aumentam as chances de uma pessoa de desenvolver doenças cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral. Alguns podem ser evitados, tratados e controlados, os mutáveis¹. Outros são imutáveis, como o histórico familiar, o sexo, a idade e a etnia, mas conhecê-los serve como alerta para que a pessoa adote hábitos saudáveis, faça visitas ao médico periodicamente e a partir da mais tenra idade². A maioria dos países em desenvolvimento tem passado por mudanças no padrão de morbimortalidade nas últimas décadas, resultado dos processos da transição demográfica, epidemiológica e nutricional, em decorrências das alterações no estilo de vida da sociedade moderna, que incluíram o aumento do sedentarismo e etilismo³. Esse cenário vem causando intensas mudanças no estado de saúde da população, essas modificações acarretaram no aumento da exposição dos indivíduos aos fatores de risco (FR) relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)³. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde. Alguns fatores de risco para a doença são mais comuns em centros urbanos das metrópoles². Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos⁴, sendo a prevalência global de HA entre homens e mulheres semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Em relação à cor, a HA é duas vezes mais prevalente em indivíduos negros. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com elevação de HAS de até 130% em relação às brancas. Excesso de peso e obesidade se associa com maior prevalência de HA desde idades jovens². Ingestão de sal excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da pressão arterial. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado. O consumo excessivo de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a pressão arterial, e a mortalidade cardiovascular em geral². Em populações brasileiras, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HA de forma independente das características demográficas. A falta de atividade física é importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. O sedentarismo contribui para o desenvolvimento de hipertensão arterial, obesidade, diabetes, colesterol elevado e outras doenças². A obesidade considerada doença crônica que engloba fatores sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos. Caracteriza-se pelo acúmulo de gordura corporal, que pode ser causado pelo excesso de consumo de calorias e/ou sedentarismo. O sobrepeso e a obesidade contribuem de forma importante para o desenvolvimento de doenças crônicas, como as cardíacas, e outras ⁴. O Colesterol elevado se acumula nas paredes das artérias, aumentando o risco de problemas cardiovasculares, como infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Outro fator associado às DCNT é a influência do nível socioeconômico na ocorrência da HA considerada complexa e difícil de serem estabelecidas³. Os fatores de risco cardiovascular como diabetes ou anormalidades do colesterol, frequentemente se

apresentam de forma agregada. A predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em família com estilo de vida pouco saudável⁵. Atualmente, o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) é considerado uma das principais doenças crônicas que afetam o homem contemporâneo, acometendo populações de países em todos os estágios de desenvolvimento biológico e econômico-social⁵. Um outro fator importante é o hereditário, visto que a probabilidade de ter uma DCNT é maior se familiares próximos, como pais e irmãos, têm ou tiveram problemas do coração, as pessoas têm mais chances de desenvolver as mesmas doenças. Este é mais um fator de risco não evitável, controlável ou tratável, mas serve de alerta para os membros da família². **Objetivos:** Objetivou-se identificar fatores de risco no estilo de vida dos discentes atendidos no Programa de Assistência estudantil. **Métodos:** Estudo descritivo com delineamento transversal, com 672 universitários de ambos os sexos, atendidos no Programa de Estudantil. Os dados foram obtidos pela anamnese referentes à identificação do paciente (gênero, cor da pele e idade); aspectos clínicos (patologias, histórico familiar) aos exames laboratoriais (glicemia, colesterol total e frações e TG); antropometria (peso, estatura, índice de massa corporal, circunferência da cintura; estilo de vida (tabagismo, etilismo e sedentarismo). O IMC foi calculado pelo peso corporal e estatura. Os dados foram analisados no Bioestat versão 5.0. Aplicou-se o teste t de Student para comparação de médias. Foi adotado o nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos do instituto de ciências da saúde da UFPA, sob o parecer de nº 983.353. **Resultados e Discussão:** Dos 672 pacientes 63,89% (n=46) eram do sexo feminino e 36,11% (n=26) do masculino. A idade média obtida foi de 27 anos, com mínimo de 20 e máximo de 52 anos. O fator de risco mais prevalente foi o histórico familiar (77,77%), No que diz respeito ao estilo de vida, constatou-se que 37,50% dos estudantes eram etilistas, 61,11% sedentários, e 8,33% tabagistas. Quanto ao estado nutricional segundo o IMC, observou-se percentual considerável de excesso de peso, 43,06 %. Em relação à circunferência da cintura, a maioria 79,36% não apresenta risco aumentado para as DCNT, porém, em 23,61 % dos estudantes observou-se risco elevado. Um percentual significativo (5,55%) apresentou Hipertensão arterial sistêmica, considerando a faixa etária da amostra; hiperglicemia, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia (9,72%, 5,55%, 5,55% respectivamente). **Conclusão:** Os resultados apontam que os estudantes estão diretamente expostos aos fatores de risco para DCTN, justificado pela elevada prevalência de fatores de risco que podem ser modificados, como o excesso de peso, sedentarismo, etilismo e hábitos alimentares. Porém, um fator que não foi avaliado mas que foi observado que está presente na população estudada, foi o estresse, tendo sua influência inevitável por ser consequência do ritmo da vida moderna, considerado fator de risco eminente, por está relacionado ao aumento do risco cardíaco.

Referências:

1. BONOW, et al . Braunwald tratado de doenças cardiovasculares. Tradução de Alcir Costa Fernandes. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2013.
2. BONOW, et al . Braunwald tratado de doenças cardiovasculares. Tradução de Alcir Costa Fernandes. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2013.
3. XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol; São Paulo, v. 101, supl. 1, p. 1-20, Out.2013.

4. Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores de Risco para Hipertensão arterial e diábetes melito em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica. Arq Bras Cardiol 2006; 87:471–479.
5. BRASIL. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Fatores de risco no Brasil. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51