

Fatores de risco prevalentes na mulher portadora de cardiopatia isquêmica coronariana

Prevalent risk factors in women carrier of coronary ischemic heart disease

Leticia Salume¹, Maiana Naiara Ferreira Rodrigues¹, Maria Eduarda Gonçalves Cobucci¹, Vanessa Rocha Lopes¹, Leda Marília Fonseca Lucinda², Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana³

DOI: 10.5935/2238-3182.20160033

RESUMO

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – FUNJOBE, Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME, Barbacena, MG – Brasil.

² Professora, FUNJOBE/FAME, Barbacena – MG, Brasil; Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG – Brasil.

³ Professora, FUNJOBE/FAME; Hospital Ibiapaba – CEBA-MS; Hospital Universitário Vilela Barbacena, MG – Brasil.

Introdução: a incidência da doença arterial coronariana (DAC) nas mulheres aumentou nas últimas décadas. Os fatores que influenciam estão bem estabelecidos, como: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, anticoncepcional oral, obesidade, sedentarismo, diabetes e antecedentes familiares. Outros fatores de risco, como menopausa, estresse e alcoolismo, têm importância menos evidente, porém relevante. **Objetivo:** estabelecer os fatores de risco mais prevalentes para DAC em mulheres entre 35 e 65 anos. **Materiais e métodos:** foram aplicados questionários em unidades de saúde públicas e privada em Barbacena–MG. **Resultados:** obtiveram-se 94% sedentárias, 89,3% possuíam história familiar positiva, 82% portadoras de HAS, 78% estressadas, 67,3% menopausadas, 62,6% dislipidêmicas, 62,6% sobrepeso, 59,3% dieta rica em lipídeos, 36% diabéticas, 36% fizeram uso de anticoncepcional oral, 34,6% tabagistas, 21,3% realizaram reposição hormonal e 10% etilistas. **Conclusão:** a partir destes resultados, inferiu-se que, nas mulheres portadoras de DAC da macrorregião de Barbacena, alguns dos fatores de risco mais prevalentes são modificáveis.

Palavras-chave: Mulheres; Doença das Coronárias; Fatores de Risco; Prevalência.

ABSTRACT

Introduction: The incidence of Coronary Artery Disease (CAD) in women has increased in recent decades. The factors that influence are well established, such as hypertension, smoking, dyslipidemia, oral contraceptives, obesity, physical inactivity, diabetes and family history. Other risk factors, such as menopause, stress and alcoholism, are less obvious importance, however, important. **Objectives:** Establish the most prevalent risk factors for CAD in women between 35 to 65 years old. **Materials and methods:** Questionnaires were applied in public and private health facilities in Barbacena – MG. **Results:** Were obtained: 94% sedentary, 89.3 % had a positive family history, 82% suffering from hypertension, 78% stressed, 67.3 % menopausal, 62.6 % dyslipidemic, overweight 62.6%, 59.3 % diet rich in lipids, 36% diabetic, 36% made use of Oral contraceptive, 34.6 % were smokers, 21.3 % had hormone replacement and 10 % consumed alcohol. **Conclusion:** From these results, we can see that, in women with CAD in the macro-region of Barbacena, some of the most prevalent risk factors are modifiable.

Key words: Women; Coronary Disease; Risk Factors; Prevalence.

Instituição:

Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – FUNJOBE
Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME
Barbacena, MG – Brasil

Autor correspondente:

Maiana Naiara Ferreira Rodrigues
E-mail: maiananfrodrigues@gmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam um conjunto de entidades clínicas que afetam o aparelho cardiovascular e os vasos sanguíneos. Entre elas, a mais co-

mum é a doença arterial coronariana (DAC), cuja incidência tem aumentado nas últimas décadas.^{1,2}

É importante considerar a etiologia multifatorial da DAC, pois essa doença depende de diversos fatores como herança genética, estilo de vida e condições ambientais. Os fatores de risco que influenciam em sua gênese estão bem estabelecidos, como: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, uso de anticoncepcional oral, obesidade, sedentarismo, diabetes *mellitus* e antecedentes familiares. Outros fatores de risco, como menopausa, estresse e alcoolismo, têm importância menos evidente, porém, relevante.³ Por mais que esteja estabelecida a contribuição individual de cada fator de risco na DAC, existem poucos relatos na literatura que considerem a sua correlação e consequente efeito na mulher já portadora dessa doença.

O presente estudo tem como objetivo estabelecer os principais fatores de risco, para DAC em mulheres entre 35 e 65 anos, visando intensificar os esforços quanto à profilaxia da doença arterial coronariana na mulher.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal, realizado em centros referência de atendimento a doenças cardiovasculares localizados no município de Barbacena-MG. Amostra constituída por 150 pacientes do sexo feminino, entre 35 e 65 anos, com diagnóstico clínico e complementar de DAC. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários confeccionados, abrangendo aspectos sociodemográficos e fatores de risco associados à DAC, levantados a partir de estudos bibliográficos prévios.⁴⁻⁶ Excluíram-se pacientes portadoras de transtornos cognitivos e aquelas que se recusaram a participar.

As pacientes participantes deste estudo tiveram o diagnóstico de DAC após avaliação médica no período compreendido entre outubro de 2014 e agosto de 2015. A avaliação clínica e complementar ocorreu de acordo com a indicação médica individual de cada paciente, incluindo os seguintes exames propedêuticos: eletrocardiograma, ecocardiograma de estresse, teste ergométrico e a cintilografia miocárdica perfusional com técnica tomográfica. Todas as pacientes, após estratificação funcional do quadro isquêmico, foram submetidas a estudo hemodinâmico das coronárias (cateterismo cardíaco).

A idade das pacientes foi estratificada em décadas (35-45, 46-55, 56-65 anos) para fins comparativos dos fatores de risco presentes em cada grupo. A carga tabágica de pacientes tabagistas e ex-tabagistas foi quantificada em maços utilizados por dia, multiplicado pelo número de anos de tabagismo (maços x anos). Já as pacientes etilistas foram distribuídas em dois grupos, etilistas sociais e alcoólatras, baseado nos critérios para síndrome da dependência do álcool.⁷

Consideraram-se sedentárias aquelas que não realizam atividade física por pelo menos 30 minutos durante três vezes na semana. O Índice de Massa Corporal (IMC) das pacientes foi calculado a partir do peso e altura relatados pelas entrevistadas, que foram estratificadas em grupos de acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde: baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), peso normal (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²) e obesidade (IMC ≥30 kg/m²).⁸

As pacientes definidas como diabéticas foram selecionadas por possuírem diagnóstico prévio de DM e estarem em uso de medicações hipoglicemiantes no momento. Em relação à dislipidemia, questionou-se a respeito do conhecimento de hipercolesterolemia e do uso de medicação hipolipemiante.

A respeito da dieta questionaram-se os hábitos alimentares. Quanto à história familiar, considerou-se o relato da paciente quanto à DAC em parentes de primeiro grau.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 079505/2014. Não houve fontes de financiamento externas, sem quaisquer conflitos de interesse. A coleta de dados foi realizada após consentimento da entrevistada a partir da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados e transcritos para planilha eletrônica, as idades das pacientes foram estratificadas e os fatores de risco avaliados utilizando-se o *software* estatístico STATA v.9.2. Foram produzidas tabelas de frequência absoluta e relativa e determinadas média e desvio-padrão das variáveis pertinentes.

RESULTADOS

A média de idade das 150 mulheres analisadas foi de 54 anos, com desvio-padrão de ±8,12 anos, sendo que 18,67% destas possuíam idade entre 35 e 45 anos, 30,0% entre 46 e 55 anos e 51,33% entre 56 e 65 anos.

Na Tabela 1 estão apresentados os dados de prevalência dos diferentes fatores de risco para DAC e seus respectivos intervalos de confiança.

Tabela 1 - Fatores de risco prevalentes nas mulheres entre 35 e 65 anos portadoras de DAC atendidas no município de Barbacena

Variáveis	N	%	Intervalo de Confiança
Sedentarismo	141	94,0%	90,2-97,8
História Familiar Positiva	134	89,3%	84,3-94,2
Hipertensão Arterial Sistêmica	123	82,0%	75,8-88,1
Estresse	117	78,0%	71,3-84,6
Menopausa	101	67,3%	59,7-74,8
Dislipidemia	94	62,6%	54,9-70,4
Sobrepeso	94	62,6%	54,9-70,4
Dieta rica em lipídeos	89	59,3%	51,4-67,1
Diabetes mellitus	54	36,0%	28,3-46,3
Anticoncepcional oral	54	36,0%	28,3-46,3
Tabagismo	52	34,6%	27,0-42,2
Reposição Hormonal	32	21,3%	14,7-27,8
Etilismo	15	10%	5,2-14,8

101 mulheres (67,33%) já se encontravam menopausadas; 54 (36%) faziam ou fizeram uso de anticoncepcional oral (ACO); 94 (62,64%) eram dislipidêmicas e, destas, 89 consideraram sua dieta rica em lipídeos.

A hipertensão arterial sistêmica foi fator constatado em 123 mulheres (82%), sendo que 121 (80,67%) tratam a doença. Em relação ao IMC dessas mulheres, em duas (1,33%) apurou-se baixo peso; em 54 (36,0%), peso normal; em 59 (39,33%), sobrepeso; e em 35 (23,33%), obesidade. Observou-se prevalência de sobrepeso e obesidade independentemente das faixas etárias, com o percentual de 60,7% das mulheres com idade entre 35 e 45, 64,4% entre 46 e 55 e 62,3% entre 56 e 65 anos.

Constatou-se que 15 mulheres (10%) eram etilistas, 52 (34,66%) tabagistas, com a média de maços x anos de 14,55 anos com desvio-padrão de 17,07 anos. Das 54 mulheres (36%) diabéticas, 50% delas encontravam em tratamento farmacológico.

Foram analisados 14 fatores de risco para DAC, sendo que nenhuma mulher possuía um ou todos. A média de fatores de risco encontrado foi de 7,96, com desvio-padrão de 1,76. As frequências dos fatores de risco estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Número de fatores de risco associados nas mulheres entre 35 e 65 anos portadoras de DAC atendidas no município de Barbacena

Número de Fatores de Risco	Número de mulheres	% de mulheres
4	3	2,00
5	15	10,00
6	12	8,00
7	27	18,00
8	31	20,67
9	33	22,00
10	18	12,00
11	11	7,33

DISCUSSÃO

Segundo a literatura, a incidência de DAC em mulheres é diretamente proporcional ao aumento da idade, confirmado por dados obtidos, revelando maior prevalência em mulheres acima de 55 anos.^{9,10}

Estudos realizados em uma população de ambos os sexos, no estado do Rio Grande do Sul e em funcionários do Centro de Pesquisa Petrobrás da cidade do Rio de Janeiro, indicaram que os antecedentes familiares para DAC possuem prevalência de 57,3% e de 25,5%, respectivamente. Neste estudo, a prevalência de história familiar positiva foi superior, totalizando o percentual de 89,33%.^{11,12}

Observou-se também no estudo realizado com funcionários do Centro de Pesquisa da Petrobrás percentual de 67,3% de sedentarismo. Nessa pesquisa foi encontrada incidência de 94%. O sedentarismo hoje é um dos fatores de risco mais frequentes para DAC, mesmo em populações mais jovens, o que é confirmado por trabalhos prévios e pelo presente estudo.^{11,12}

No presente estudo, encontrou-se incidência de 62,66% de sobrepeso/obesidade. Percentual superior ao encontrado em pesquisas realizadas com a população de ambos os sexos no estado do Rio Grande do Sul e com a população feminina no Hospital das Clínicas de São Paulo, sendo encontrada incidência de 54,7 e 40,0%, respectivamente.¹¹⁻¹⁴ A elevada incidência de sobrepeso/obesidade obtida pode se correlacionar ao alto índice de sedentarismo apurado nesta pesquisa.

Em relação ao uso de ACO, estudo realizado com estudantes de Nutrição, em que se avaliou o perfil lipídico e a sua relação com fatores de risco cardiovascular, acusou que 52,4% das estudantes eram usuárias.¹⁵ No presente estudo, constatou-se que 36% das

mulheres fizeram uso de ACO pelo período médio de 11,22 anos. Deve-se considerar a diferença da idade nos dois estudos, cuja divergência reflete uma diferença cultural importante que pode ter sido um fator relevante em relação à prevalência do uso do ACO.

Ainda considerando as estudantes de Nutrição, observou-se que 38,1% delas possuíam hipercolesterolemia. Em contrapartida, nosso estudo contabilizou 62,6% de dislipidemia. A discordância em relação ao nosso resultado mais uma vez pode ser explicada pela idade, visto que nessa faixa etária as mulheres apresentam hábitos de vida mais saudáveis.¹⁵

Em relação ao diabetes *mellitus*, pesquisa realizada em um serviço de emergência de Porto Alegre encontrou 40,1% dos pacientes, ambos os sexos, portadores de DM, valor próximo do registrado em nossa pesquisa.^{16,17}

Obteve-se incidência de 54% de tabagistas, sendo esta maior quando comparada aos resultados dos trabalhos realizados no Centro de Pesquisa da Petrobras (12,4%) e no estado do Rio Grande do Sul (33,9%) com indivíduos de ambos os sexos, não portadores da DAC, porém com risco cardiovascular para tal doença.^{11,12}

Quanto ao estresse, avaliação feita com a população feminina na cidade de São Luís indicou a prevalência de 75% de estresse, valor aproximado ao detectado no presente estudo.¹⁸ Essa mesma avaliação indicou a prevalência de 77,3% de hipertensão arterial sistêmica no grupo pesquisado. Esse percentual foi inferior ao apurado em nosso estudo, que foi de 82%,¹⁸ fato possivelmente justificado pela correlação de alguns fatores de risco presentes na DAC que também participam na gênese da HAS.¹⁹

Não foram encontradas na literatura pesquisas que analisassem a prevalência de menopausa em mulheres portadoras de DAC, assim como a prevalência de etilistas.

CONCLUSÃO

A partir destes resultados, pode-se inferir que, nas mulheres portadoras de DAC da macrorregião de Barbacena, alguns dos fatores de risco mais prevalentes são modificáveis. Não se observou alguma mulher com um fator de risco isolado, da mesma forma que não se constatou paciente portadora de todos os fatores pesquisados. Isso confirma o caráter multifatorial da DAC, mostrando a importância em analisar a prevalência desses fatores de risco, isolados ou combinados.

REFERÊNCIAS

1. Saad EA. Prevenção primária e secundária da aterosclerose: perspectivas atuais e futuras. *Rev SOCERJ*. 2004;17(2):112-32.
2. Roche Farmaceutica Quimica Lda. Portugal. Doenças Cardiovasculares. [internet] [citado em 2015 abr. 25]. Disponível em: <http://www.roche.pt/portugal/index.cfm/produtos/equipamentos-dediagnostico/informacao-diagnostico/siscardiovascular/>.
3. Solimene MC, Luz PL. Peculiaridades da doença arterial coronariana na mulher. *Rev Assoc Med Bras*. 1999; 45(1):45-54.
4. Alves AAS, Marques IR. Fatores relacionados ao risco de Doença Arterial Coronariana, entre estudantes de enfermagem. 12º Congresso de Iniciação Científica, 6ª mostra de Pós-Graduação. UNISA - Universidade de Santo Amaro. [Citado em 2015 abr. 26]. Disponível em: http://www.unisa.br/pesquisa/arquivos/livro_12_congresso.pdf#page=903
5. Santos RD, Spósito AC, dos Santos JE. Programa de avaliação nacional do conhecimento sobre prevenção da aterosclerose: como tem sido feito o tratamento das dislipidemias pelos médicos brasileiros. *Arq Bras Cardiol*. 2000; 75:289-95.
6. Santos RD, Martinez TL. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas! *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2002;46(3):212-4.
7. Gigliotti A, Bessa MA. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(1):11-3.
8. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 3ª ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica; 2009.
9. Murad V. O Coração da mulher. In: Gomes MO, Faraj M. *Cardiologia da família*. Belo Horizonte: Edicor; 2005. p.125-34.
10. Pereira AV, Santos MD. Detecção de fatores de risco alterados em pacientes coronariopatas hospitalizados. *Arq Bras Cardiol*. 2002;79(3):256-62.
11. Gus I, Fismann A, Medina C. Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no estado do Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol*. 2002;78(5):478-83.
12. Matos MF, Silva NA. Fatores de risco em funcionários do centro de pesquisas da Petrobras. *Arq Bras Cardiol*. 2004;82(1):1-4.
13. Leitão M, Lazzoli JK, Oliveira MAB. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. *Rev Bras Med Esp*. 2000;6(6):215-20.
14. Gomes F, Telo DF, Souza HP, Nicolau JC, Halpern A, Serrano Júnior CV. Obesidade e doença arterial coronariana: papel da inflamação vascular. *Arq Bras Cardiol*. 2010;94(2):273-9.
15. Salvaro RP, Abreu Junior S. Perfil lipídico e a sua relação com fatores de risco cardiovascular em estudantes de nutrição. *Rev SOCERJ*. 2009;22(5):309-17.
16. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz brasileira sobre prevenção de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas e a influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). *Arq Bras Cardiol*. 2008 jul. [citado em 2015 abr. 25];91(1 supl.1):1-23. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2008/diretriz_DCV_mulheres.pdf

17. Lemos KF, Davis R, Moraes MA, Azzolin K. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):129-35.
 18. Nascimento JS, Gomes B, Sardinha AH. Fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares em mulheres com hipertensão arterial. *Rev Rene.* 2011;12(4):709-15.
 19. Presunto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev Latino-Am Enferm.* 1998;6(1):33-9.
-