

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Marcella Cristina Mastrocolla¹, Vera Closs², Paula Engroff²,
Laura Rosemberg², Carla Helena Augustin Schwanke²

¹Faculdade de Ciências Biológicas, PUCRS, ²Instituto de Geriatria e Gerontologia, PUCRS

Resumo

Introdução

A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular que consiste em alterações do metabolismo dos glicídios (hiperinsulinemia, resistência à insulina, intolerância à glicose, ou diabetes do tipo 2-DM2) e lipídios (aumento de triglicerídios e HDL-colesterol diminuído), obesidade abdominal, hipertensão arterial e distúrbios da coagulação. Também é caracterizada por um estado pró-inflamatório, apresentando aumento dos níveis circulantes de citocinas. (Alberti, 2005). A associação da SM com a doença cardiovascular (DCV) aumenta o risco de mortalidade dos indivíduos acometidos. (Siqueira et al. 2006; NCEP-ATP III, 2001) Assim, uma vez que a SM é altamente prevalente em populações idosas é importante que o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha uma política de atenção a saúde da pessoa idosa voltada também para a prevenção desse conjunto de fatores de risco cardiovasculares, e não somente dos fatores isolados, como a HAS e DM2. Por isso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa determina que a porta de entrada do idoso no sistema de saúde público brasileiro seja a Atenção Básica através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem o objetivo de redirecionar o modelo de saúde no país, fortalecendo a atenção básica à saúde de forma ampla e integrada. Oferecendo à pessoa idosa e sua rede de suporte social uma atenção humanizada, com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar. Neste sistema, a Atenção Básica/ Saúde da Família deve ser responsável pelo cuidado de indivíduos que estão na sua área de abrangência, inclusive aqueles que se encontram em instituições, públicas ou privadas.

Dentro deste contexto, uma vez que a SM, seus componentes e as doenças cardiovasculares são prevalentes na população idosa, especialmente do Rio Grande do Sul, esforços devem ser efetuados no sentido de identificar, compreender e manejar adequadamente estas morbidades, com vista à redução da mortalidade e incremento da qualidade de vida. Portanto, o objetivo dessa pesquisa é determinar a prevalência de SM e sua associação com o risco cardiovascular em idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família do município de Porto Alegre.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo e observacional com uma amostra aleatória de 900 idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família do município de Porto Alegre. Para a seleção desses idosos, inicialmente foram sorteadas 30 diferentes equipes da ESF, de forma estratificada por gerência distrital e sorteados idosos que serão avaliados em cada uma destas unidades. Os critérios de inclusão utilizados serão indivíduos idosos (60 anos e mais), de ambos os gêneros, cadastrados no ESF e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além de coleta de dados, também será realizada uma coleta de amostras sanguíneas dos idosos, avaliação antropométrica e aferição da pressão arterial. A classificação para SM será feita através do critério diagnóstico do *Third Report of the U.S. National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel* (NCEP-ATP III) que define a SM como a combinação de, pelo menos, três dos seguintes componentes: obesidade abdominal por meio de circunferência abdominal (homens ≥ 102 cm e mulheres ≥ 88 cm); triglicérides (≥ 150 mg/dL); HDL colesterol (homens < 40 mg/dL e mulheres < 50 mg/dL); pressão arterial (≥ 130 mmHg ou ≥ 85 mmHg); e glicemia de jejum (≥ 110 mg/dL).

As variáveis do estudo são: (a) variáveis dependentes= diagnóstico de SM, pressão arterial sistêmica, circunferência da cintura, glicemia de jejum, triglicérides e HDL-colesterol; (b) variáveis independentes= sexo, faixa etária, raça, estado civil, escolaridade, renda, dados da avaliação clínica, como risco cardiovascular, que será determinado através do Escore de Risco de Framingham, (que estima a probabilidade de infarto ou morte por doença coronária em um período de 10 anos - $<10\%$ = baixo risco; entre 10% e 20% = risco intermediário; $>20\%$ = alto risco) (IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2007), uso de medicamentos e história familiar de doença cardiovascular.

Análise estatística: O banco de dados do projeto será analisado pelo Software estatístico SPSS – versão 17.0 for Windows. Os dados serão analisados através de estatística descritiva e analítica. Os dados contínuos com padrão normal serão analisados pela análise de variância *Oneway*, seguidos por teste *t* de *Student*. Os dados com padrão não normal serão analisados através da análise de variância não paramétrica de *Kruskall-Wallis*, seguida pelo teste não paramétrico de *Wilcoxon-Mann-Whitney*. As variáveis categóricas serão analisados pelo teste não-paramétrico do χ^2 . A análise de todos os testes será bicaudal, sendo consideradas significativas as análises estatísticas cujo $p \leq 0,05$.

Considerações Éticas: Este projeto foi submetido como subprojeto 4 junto a um projeto mais amplo (ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF - DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE) que foi apreciado e aprovado pela Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (protocolo 10/04967). Os pesquisadores asseguram que serão seguidos todos os preceitos éticos descritos na Resolução 196/96 do CNS/MS.

Resultados (ou Resultados e Discussão)

O projeto ainda se encontra na fase de coleta de dados sóciodemográficos e clínicos. Até o momento foram coletados dados de 171 idosos, de oito ESF: Modelo, Orfanatófrio, Rincão, Cruzeiro do Sul, Nossa Senhora de Belém, Osmar de Freitas, Santa Marta e Santa Tereza. Uma vez que as análises bioquímicas ainda estão sendo conduzidas e que o banco de dados encontra-se em fase de elaboração, não foi possível realizar o diagnóstico de SM. Durante o evento, pretende-se apresentar resultados parciais.

Referências

- Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) 2001 Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (ATPIII). *JAMA* 285:2486–2497.
- Siqueira AFA, Abdalla DSP, Ferreira SRG. LDL: from metabolic syndrome to instability of the atherosclerotic plaque. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2006; 50:334-43.
- IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2007). Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2007;88(1):1-19.