

FATORES DE RISCO CONCOMITANTES PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM POPULAÇÃO RURAL DO SUL DO BRASIL

ROBERTA HIRSCHMANN¹; ADRIANA KRAMER MACHADO²; CAROLINE
CARDOZO BORTOLOTTI³; MARIANA OTERO XAVIER⁴; RAFAELA COSTA
MARTINS⁵; FERNANDO CÉSAR WEHRMEISTER⁶

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - UFPEL – r.nutri@hotmail.com

²Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - UFPEL – drikramer@hotmail.com

³Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - UFPEL – kkbortolotto@hotmail.com

⁴Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - UFPEL – marryox@hotmail.com

⁵Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - UFPEL – rafamartins1@gmail.com

⁶Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - UFPEL – fcwehrmeister@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pela maior taxa de mortalidade no mundo, sendo que a ocorrência de $\frac{3}{4}$ dessas mortes são em países de renda baixa e média (OPAS, 2016). No Brasil, as DCV representam 29% dos óbitos anuais, sendo que grande parte poderia ser evitada com hábitos de vida saudáveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017). Dentre essas variáveis que aumentam a carga de doenças cardiovasculares estão a inatividade física, dieta inadequada e o uso de tabaco (OPAS, 2016).

Estudos mostram que estar exposto a diversos fatores de risco facilita o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis, como as cardiovasculares (CRUZ, et al., 2017). Porém, a avaliação de fatores de risco aglomerados para DCV ainda é escassa no país e, os estudos encontrados na literatura são, em geral, realizados em áreas urbanas. Sendo assim, a identificação dos fatores comportamentais mais prevalentes na população rural bem como os subgrupos mais acometidos poderá auxiliar na execução de ações que visem a redução do desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Dessa forma o objetivo do estudo foi estimar a prevalência e identificar os fatores sociodemográficos associados à ocorrência simultânea de fatores de risco para doenças cardiovasculares (FRCV) entre adultos residentes na zona rural de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal de base populacional realizado com 1.488 adultos no período de janeiro a junho de 2016 na zona rural de da cidade de Pelotas, RS. Todos os residentes nos domicílios amostrados com 18 anos ou mais foram convidados a participar. Foram definidos como critérios de exclusão aqueles com incapacidade física ou mental, que não sabiam ler e/ou escrever e que não contavam com o auxílio de outra pessoa.

Para o desfecho foram considerados seis fatores comportamentais de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares operacionalmente definidos da seguinte forma: tabagismo: um ou mais cigarros por dia há mais de um mês; inatividade física no lazer: prática de atividade física ≤ 150 minutos/semana avaliada pelo domínio de lazer do *Global Physical Activity Questionnaire* – GPAQ – (WHO, 2010); Consumo habitual de gordura aparente da carne: obtido através de duas perguntas: “Quando o(a) Sr.(a) come carne vermelha, costuma? (tirar o excesso de gordura visível / comer com a gordura)” e “Quando o(a) Sr.(a) come frango/galinha, costuma? (tirar a pele / comer com a pele)”. Aqueles que

responderam que comem com pele e/ou gordura foram considerados consumidores habituais de gordura aparente da carne; Consumo diário de embutidos: consumo destes alimentos todos os dias, na semana no anterior à entrevista; consumo diário de carne vermelha: carne bovina, suína ou de ovelha, todos os dias, na semana anterior à entrevista; Consumo diário de leite integral: foram considerados consumidores diários de leite integral aqueles indivíduos que referiram o consumo desse tipo de leite todos os dias, na semana anterior à entrevista, independentemente da quantidade ingerida. O escore de simultaneidade de FRCV foi categorizado em 0, 1, 2 e ≥ 3 .

As características sociodemográficas utilizadas foram: sexo (masculino/feminino); idade (18-29, 30-39, 40-49, 50-59 e ≥ 60 anos); escolaridade em anos completos (até quatro anos, 5 - 8; ≥ 9) e índice de bens em quartis obtido por análise de componentes principais.

A análise dos dados foi realizada no programa estatístico STATA (versão 14.0). Para avaliar os fatores associados à concomitância de FRCV foi utilizada regressão logística ordinal, obtendo-se as estimativas em *odds ratio* (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). O teste de Brant foi utilizado para avaliar a proporcionalidade do *odds* e não houve evidência de violação deste pressuposto. O processo de amostragem complexa foi considerado em todas as análises, através da utilização do comando *svy*.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL (Nº 1.363.979). A participação dos indivíduos foi voluntária e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado pelos participantes ou responsáveis antes da coleta de dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na zona rural de Pelotas foram identificados 1.697 indivíduos elegíveis, dos quais 1.488 fazem parte deste estudo. As perdas contabilizaram 6,9% (n=118) e as recusas, 5,4% (n=91).

Em relação às características sociodemográficas, aproximadamente metade dos entrevistados era do sexo feminino (51,8%). A maior proporção da amostra foi composta por indivíduos com 60 anos ou mais (26,4%), com cor da pele branca (85%) e que possuíam até quatro anos de estudo (37,9%).

No total da amostra 45,1% dos participantes apresentaram 3 ou mais fatores de risco concomitantes e apenas 2,3% não apresentavam nenhum fator (Figura 1). A inatividade física de lazer foi o comportamento de risco mais prevalente, sendo mais comum entre as mulheres ($p < 0,001$) seguido pelo consumo habitual de gordura da carne (56,5%) com maior prevalência entre os homens ($p < 0,001$). Outros dois fatores comportamentais: tabagismo e consumo diário de embutidos também foram mais prevalentes entre os indivíduos do sexo masculino ($p < 0,001$), com prevalências de 22,2% e 10,4%, respectivamente.

Na análise ajustada, o *odds* de estar em uma categoria superior de FRCV concomitantes foi maior entre os homens (OR: 1,55 IC95% 1,30; 1,84) comparados às mulheres (Tabela 1). Em estudo realizado com a população urbana da cidade de Pelotas (MUNIZ, et al., 2012) o maior acúmulo de FRCV foi encontrado entre os homens o que pode ser explicado pelo fato de que em geral questões relacionadas à alimentação, com ingestão de alimentos com baixo conteúdo calórico e hábitos de vida saudáveis podem influenciar em maior proporção o sexo feminino. (MUNIZ, et al., 2012).

A escolaridade e o índice de bens apresentaram relação inversa com os FRCV. O maior *odds* de pertencer a uma categoria superior de FRCV

concomitantes foi encontrado entre os indivíduos que possuíam até quatro anos de estudo (OR 1,98 IC95%: 1,37; 2,88) e entre aqueles do quartil mais pobre (OR:1,59 IC95% 1,13; 2,23) em relação àqueles com 9 ou mais anos de estudo e aos do quartil mais rico do índice de bens. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013) indivíduos com menor renda, baixa escolaridade, apoio social reduzido ou que residem em áreas pobres apresentam risco cardiovascular elevado. Portanto, quanto piores as condições socioeconômicas maiores os riscos de morbimortalidade por DCV (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

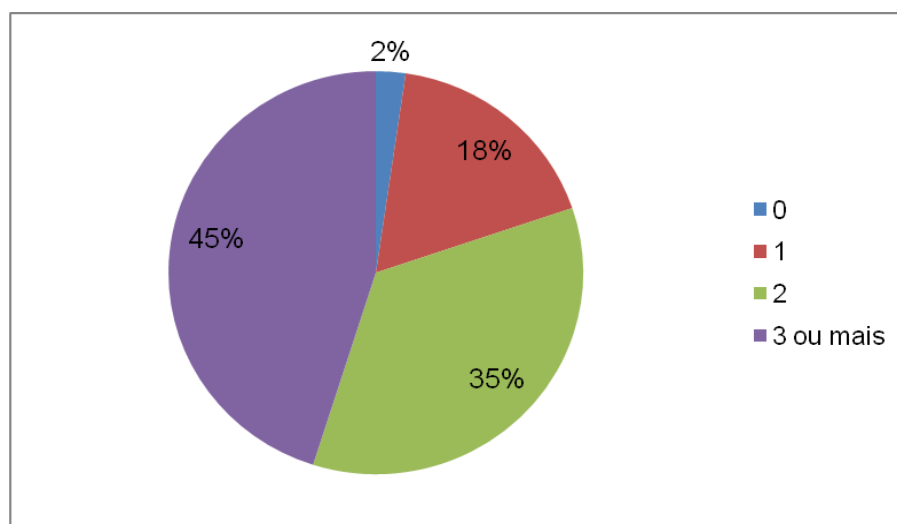


Figura 1. Prevalência dos fatores de risco concomitantes para doenças cardiovasculares. Pelotas, RS, 2016. (n=1.488)

Tabela 1. Análise bruta e ajustada para fatores de risco cardiovascular segundo variáveis sociodemográficas em adultos da zona rural de Pelotas. Pelotas, RS, 2016 (n=1.488)

Variável	OR bruto (IC 95%)	Valor p*	OR ajustado (IC 95%)	Valor p*
Sexo		<0,001		<0,001
Feminino	1,00		1,00	
Masculino	1,54 (1,30; 1,84)		1,55 (1,30; 1,84)	
Idade*	0,99 (0,99; 1,00)	0,457	0,99 (0,99; 1,00)	0,460
Cor da pele		0,523		0,473
Branca	1,00		1,00	
Preta, parda ou outra	1,10 (0,79; 1,54)		1,11 (0,81; 1,52)	
Escolaridade		0,003		0,002
0 – 4	1,72 (1,24; 2,41)		1,98 (1,37; 2,88)	
5 – 8	1,82 (1,30; 2,49)		1,87 (1,35; 2,60)	
≥ 9	1,00		1,00	
Índice de bens** (quartis)		0,018		0,022
4º (mais rico)	1,00		1,00	
3º	1,37 (1,13; 1,66)		1,36 (1,11; 1,66)	
2º	1,36 (0,99; 1,87)		1,37 (1,00; 1,87)	
1º (mais pobre)	1,56 (1,10; 2,20)		1,59 (1,13; 2,23)	

* variável contínua * teste de Wald † variável com maior número de missings (10)

4. CONCLUSÕES

Este estudo identificou alta prevalência de fatores de risco concomitantes para doenças cardiovasculares entre adultos da zona rural, ressaltando a importância de políticas públicas de promoção à saúde e intervenções voltadas aos diferentes grupos populacionais que visem redução da inatividade física, do tabagismo e da alimentação inadequada, com objetivo de prevenção e/ou redução de DCV.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRUZ, M.F.; RAMIRES, V.V.; WENDT, A.; MIELKE, G.I.; MARTINEZ-MESA, J.; WEHRMEISTER, F.C. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saude Pública**. v.3, n.2, p. 1-11, 2017.

MUNIZ, L.C.; SCHNEIDER, B.C.; SILVA, I.C.M.d.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I.S. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. **Rev Saúde Pública** v.46, n.3, p.534-42, 2012.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças cardiovasculares. 2016. Acessado em 04 out. 2017. Online. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doenc-cardiovasculares&Itemid=839

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**. v. 101, n.6, 2013. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf Acesso em: 10 de out. de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Cardiômetro**. Principais Fatores de Risco. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/fatores.asp> Acesso em: 06 de out. de 2017.

World Health Organization (WHO). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): Analysis Guide. Genebra, 2010.