

INVESTIGAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO PARA O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E FAIXA ETÁRIA EM NATAL-RN

SOUZA, R. F. L.¹; COSTA, H. J. B.¹; CAVALCANTE, E. S. S.²; PANTOJA, A. L. H.^{1,2}; PEREIRA, A.¹

1: Instituto do Cérebro (UFRN); 2: Faculdade Maurício de Nassau (FMN)

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) constituem a terceira causa de morte nos países desenvolvidos. Dentre as DCVs encontram-se o Acidente vascular Cerebral (AVC), doença mais incapacitante em todo mundo e primeira causa de morte no Brasil (Pittella, 2002; Silverthorn, 2003). Trata-se de um problema neurológica causada pelo rompimento ou obstrução de vasos sanguíneos no encéfalo e sua ocorrência aumenta severamente com a idade. Estudos revelam que dois terços dos casos ocorrem em pessoas acima de 65 anos, e depois dos 55 anos, o risco duplica a cada 10 anos (Ryerson, 2009). A cada ano morrem no Brasil mais de 38 mil idosos em decorrência do AVC e o nordeste é a segunda região brasileira com maior prevalência. O Rio Grande do Norte, embora esteja entre os estado com menor numero de óbitos da região, ainda assume a 17^o posição no ranking nacional (Brasil, 2010). A previsão de investimento no país para ampliação da assistência a vítimas de AVC, segundo o Ministério da Saúde, deverá ser R\$ 437 milhões até 2014 (Brasil, 2013). A expectativa de vida no país tem aumentado e medidas para controle dos fatores de risco do AVC são necessárias. Pesquisas recentes mostram que fatores de riscos como tabagismo, obesidade, sedentarismo, dieta, diabetes, consumo de álcool, estresse, depressão, doenças cardíacas e hipertensão correspondem a 90% do contingente total de riscos que mais acometem esta população (Donnell et al, 2010). Tendo em vista a problemática e os fatores de risco de maior impacto associados ao AVC, o objetivo desse estudo foi identificar possíveis associações entre faixa etária e fatores de risco para o AVC em Natal-RN.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na cidade de Natal-RN durante a Semana Nacional do AVC no período de outubro de 2011 e 2012. A amostra foi do tipo probabilística aleatória simples, composta por 475 indivíduos com idade entre 18-90 anos, sendo

53% do gênero feminino e 47% do gênero masculino. A coleta de dados ocorreu em locais públicos da cidade de Natal-RN através da aplicação do formulário disponível no site <http://avc.novatela.com.br>. A amostra foi dividida por faixa etária e os fatores de risco: hipertensão, diabetes, índice de massa corpórea, tabagismo, atividade física, consumo de frutas e hortaliças e estresse foram analisados individualmente. Os dados foram submetidos à análise no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), em sua versão 20.0. Para a análise descritiva utilizou-se distribuição de frequência. Todas as variáveis foram categorizadas para possibilitar a análise inferencial por meio do teste Chi-quadrado (χ^2), que verificou as associações entre as faixas etárias e os fatores de risco. Os resíduos ajustados também foram analisados para verificação das associações locais.

3 RESULTADOS

Quando distribuídos por faixa etária foi possível observar as proporções apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Frequência e proporção de indivíduos por faixa etária

Grupos dor idade (anos)	Frequência	%
18-29	27	5,7
30-39	79	16,7
40-49	117	24,7
50-59	125	26,4
60-60	87	18
70 ou mais	39	8,2

Após análise dos dados foi possível encontrar associação significativa entre faixa etária e todos as variáveis investigados: hipertensão ($\chi^2=34,49$, $p=0,0001$), diabetes ($\chi^2=13,89$, $p=0,016$), IMC ($\chi^2=19,02$, $p=0,04$), tabagismo ($\chi^2=31,90$, $p=0,007$), atividade física ($\chi^2=19,63$, $p=0,016$), consumo de frutas e hortaliças ($\chi^2=11,17$, $p=0,048$) e estresse ($\chi^2=10,63$, $p=0,059$).

A ocorrência de hipertensão teve forte associação com as faixas etárias 60-69 e 70 ou mais anos, assim como a não ocorrência teve forte associação com as faixas 18-29 e 30-39 anos. Os índices de diabéticos também foram maiores para os grupos de maiores faixas etárias. Entre os indivíduos com 30-39 anos não foi possível encontrar nenhum relato, porém 7,4% dos indivíduos entre 18 e 29 anos apresentam a patologia.

O IMC foi calculado e analisado conforme as categorias baixo peso, peso saudável e sobrepeso/obesidade. Nesta análise foi observado que os maiores

índices de sobrepeso/obesidade estiveram entre os indivíduos mais velhos, existindo uma forte associação entre essa categoria e a faixa etária 60-69 anos.

Embora o número de ex-tabagistas tenha demonstrado forte associação com a faixa 50-59 anos, a maior contingência de tabagistas foi encontrada entre as faixas etárias 40-49 e 50-59 anos.

As taxas de inatividade física ultrapassaram 50% para as faixas etárias mais baixas enquanto que para faixas etárias maiores que 50 anos o número de indivíduos que realizam algum tipo de atividade física ultrapassou esse percentual. Mesmo assim o índices de inatividade física foram elevados para todos os grupos.

Para avaliação dos hábitos alimentares os indivíduos foram questionados quanto ao consumo de frutas e verduras. A faixa etária entre 50-59 anos apresentou maior consumo de frutas que as demais faixas. Os piores hábitos alimentares estiveram entre os indivíduos das faixas etárias 18-29 e 30-39 anos.

Os indivíduos mais novos relataram terem sofrido mais fatores estressantes no último ano que os indivíduos mais velhos, estando a faixa etária de 30-39 anos no ranking das ocorrências com forte associação.

4 DISCUSSÃO

O crescimento do número de hipertensos na população brasileira esta associado ao envelhecimento populacional. Estipula-se que 22,7% da população brasileira adulta é hipertensa, constituindo o principal fator de risco para DCV e de mais da metade dos casos de AVC (VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). Dados do Sistema Nacional de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2011 mostram uma frequência de 5,9% de indivíduos hipertensos entre 18 e 24 anos atingido 50% para idades acima de 55 anos. Nesse estudo foram observados resultados semelhantes para as faixas etárias acima de 50 anos, embora nossos registros para adultos jovens tenham sido maiores que os supracitados.

Segundo o Ministério de Saúde as complicações causada pela diabetes são alarmantes, sua incidência vem atingindo proporções epidêmicas na população. Dados do Vigitel em 2011 mostram que a diabetes atinge 21,6% dos idosos maiores de 65 anos, e cerca de 0,6% dos indivíduos entre 18 a 24 anos (Ministério da Saúde, 2012). Nesse estudo foram encontrados índices bem inferiores aos citados para

faixas etárias mais idosas, enquanto que, para adultos jovens a frequência foi maior (Ministério da Saúde, 2012).

Segundos dados do Ministério da Saúde (2012) o percentual de indivíduos adultos com sobrepeso em Natal foi de 52,3% em 2011 e o maior percentual das capitais brasileiras estiveram entre os indivíduos que tinham 54-65 anos, corroborando com o encontrado em Natal neste estudo.

O maior percentual da população adulta (>18 anos) tabagista das capitais dos estados brasileiros segundo idade estão entre 45 e 54 anos (Ministério da Saúde, 2012), faixa que intercepta as encontradas no presente estudo. Tendo em vista o tratamento oferecido pelo SUS desde 2005 e a atuação do Ministério da Saúde para redução do consumo de cigarro no país é de se esperar que os grupos com maior índices de tabagistas apresentem também os melhores resultados quanto ao seu controle.

Os dados encontrados neste estudo referentes à prática de atividade física despertam curiosidade. Os maiores percentuais de indivíduos que realizam atividades físicas nas capitais dos estados brasileiros estão entre as faixas etárias mais baixas (Ministério da Saúde, 2012). Em Natal, conforme observado nesse estudo, os indivíduos com idade entre 18 e 39 anos também tiveram maiores índices de inatividade física.

O consumo de alimentos é avaliado por marcadores de padrões saudáveis (consumo de frutas, hortaliças e feijão) e não saudáveis (consumo de carnes com excesso de gordura, de leite integral e de refrigerantes com frequência). Observando consumo de verduras e hortaliças, em Natal a distribuição das frequências segundo idade assimilou-se a encontradas em todas as capitais do país (Ministério da Saúde, 2012).

São escassos estudos sobre estresse no Brasil. Entre os existentes, realizados especialmente em São Paulo, é possível observar percentual de 32% para indivíduos com sintomas significativos de estresse (Lipp, 1996), maiores níveis de estresse associados com as faixas etárias mais baixas (Rossetti, 2008), e percentual de 65,60% para ocorrência de estresse em adultos jovens (CALAIS et al, 2003), corroborando com o encontrado neste estudo.

5 CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível observar altos índices de fatores de risco para o AVC na cidade de Natal assim como evidenciar semelhanças com os dados do Ministério da Saúde para anos anteriores. O perfil dos fatores de risco traçado por idade em Natal assemelhou-se ao encontrado para as capitais dos estados brasileiros. Os altos índices para alguns fatores, sobretudo diabetes e hipertensão, em adultos jovens são preocupantes e merecem maiores investigações. Os resultados encontrados são inquietantes, visto que, os fatores de risco investigados, especialmente, são responsáveis por mais de 80% do risco de AVC, além de estarem associados a outras doenças cardiovasculares. São necessárias estratégias que ampliem o acesso ao controle e prevenção desses parâmetros e contemplem todas as faixas etárias da população.

6 REFERÊNCIAS

PITTELLA JEH, DUARTE JE. Prevalência e padrão de distribuição das doenças cérebro vasculares em 242 idosos, procedentes de um hospital geral, necropsiados em Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de 1976 a 1997. *Arq Neuropsiquiatria*. 2002; 60(1):47-55.

SILVERTHORN DU. *Fisiologia Humana: uma abordagem integrada*. 2 ed. São Paulo: Manole; 2003.
RYERSON SD. Hemiplegia. In: Umphred DA. *Reabilitação Neurológica*. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 769-811.

Ministério da Saúde. Brasil. Sistema de indicadores da Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.

Ministério da Saúde. Brasil. Datasus: Caderno de informações de Saúde. 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acesso em: 22 de maio de 2013. Brasil gov.br [Homepage na internet]. População deve ficar atenta aos riscos do AVC [Acesso em 22 mai 2013]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br>

DONNELL MJO, XAVIER D, LIU L, ZHANG H., CHIN LS, RAO-MELACINI P. et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *The Lancet*. 2010 jun; 376 (Issue 9735):112–223.

Ministério da Saúde. Brasil. VIGITEL Brasil 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

Ministério da Saúde. Brasil. Plano de Ação Estratégica para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. VII Diretrizes Brasileiras De Hipertensão. *Rev Bras Hipertens*. 2010 jan-mar; 17(1):61-3.

LIPP MEN, PEREIRAI IC, FLOKSZTRUMPF C, MUNIZ F, ISMAEL SC. (1996). Diferenças em nível de stress entre homens e mulheres na cidade de São Paulo. [Resumos]. Em Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Org.), *Anais do I Simpósio sobre Stress e suas Implicações*. Campinas: PUC-Campinas (p. 22).

ROSSETTI MO, EHLERS DM, GUNTERT IB, LEME FAS, RABELO ISA, TOSI SMVD et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia ederal de São Paulo. *Rev bras ter cogn*. 2008 dez; 4(2):108.

CALAIS SL, EMMANUEL M, LIPP N. Diferenças de Sexo e Escolaridade na Manifestação de Stress em Adultos Jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2003; 16(2):257-263.