

ANÁLISE DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES HIPERTENSAS E NORMOTENSAS DE CHAPECÓ/SC*

NYASMIN MENDES ANÉLI^{1,2}, LUANA REIS^{1,2}, MÔNICA LAMMERS²,
MARGARETE DULCE BAGATINI³, ANDRÉIA MACHADO CARDOSO³**

¹ Bolsista UFFS/FAPESC, Grupo de pesquisa “Estudos Biológicos e Clínicos em Patologias Humanas”, Universidade Federal Fronteira Sul, *Campus* Chapecó, SC; ² Bolsista voluntário, Grupo de pesquisa “Estudos Biológicos e Clínicos em Patologias Humanas”, Universidade Federal Fronteira Sul, *Campus* Chapecó – SC; ³ Docente dos cursos de Enfermagem e Medicina, Grupo de pesquisa “Estudos Biológicos e Clínicos em Patologias Humanas”, Universidade Federal Fronteira Sul, *Campus* Chapecó, SC.

**Autor para correspondência: Nyasmin Mendes Anéli (nyasminmendes@gmail.com)

1 Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Essa doença é associada, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, que consequentemente aumentam o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (CARDOSO et al, 2012). Condições relacionadas com o aumento de glicose, triglicerídios e colesterol estão entre os fatores de risco para o desenvolvimento e a progressão da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares (DCV), mesmo em pacientes medicadas (CARDOSO et al, 2014).

2 Objetivo

O objetivo deste estudo foi comparar os valores de colesterol total, LDL, HDL, VLDL, triglicerídeos e a glicemia de hipertensas e normotensas de meia idade residentes no município de Chapecó/SC.

3 Metodologia

Foram selecionadas um total de 68 mulheres sedentárias. Destas, 41 hipertensas (H, idade 57 ± 5 anos, estatura 157 ± 8 cm), e 28 normotensas (N, 55 ± 4 anos, estatura 158 ± 7 cm). As mulheres foram submetidas a uma coleta de sangue em jejum. O perfil lipídico e a glicemia foram analisados por kits comerciais. Os valores foram comparados estatisticamente utilizando-se teste t de student, considerando $p\leq 0,05$. Também foi realizada a análise percentual dos resultados.

4 Resultados e Discussão

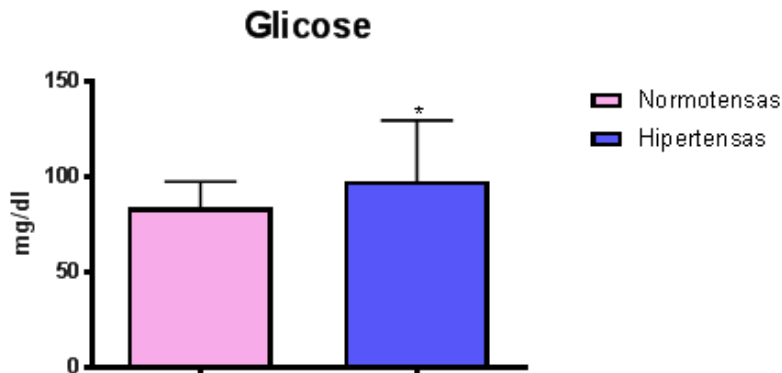
As pacientes hipertensas (H) obtiveram média e desvio padrão maiores em todos os parâmetros avaliados do que as pacientes normotensas (N), exceto para HDL, sendo eles: colesterol N: $220,5\pm 32,32$ vs H: $240\pm 58,84$; LDL N: $137,5\pm 31,68$ vs H: $171\pm 55,67$; HDL N: $48,5\pm 14,96$ vs H: $47\pm 14,78$; VLDL N: $19,5\pm 17,81$ vs H: $23\pm 16,98$; triglicerídeos N: $100\pm 88,94$ vs H: $115\pm 85,18$ e glicose N: $87,5\pm 13,54$ e H: $91\pm 31,79$. Percebe-se, a partir desses resultados, que o grupo das pacientes hipertensas tem uma tendência maior a dislipidemia e alterações no perfil glicêmico que as pacientes do grupo controle (normotensas). Desse modo, o risco dessas pacientes desenvolverem outras alterações cardiovasculares é possivelmente maior o que pode também piorar o quadro de HAS e seus sintomas secundários como falta de ar, náuseas e fortes dores de cabeça. Para o teste t de student, a glicose apresentou valor estatisticamente significativo entre os grupos com $p<0,03$; esse valor corrobora para a premissa de uma maior irregularidade no metabolismo da glicose e da insulina no grupo das pacientes hipertensas, o que pode agravar o risco dessas pacientes a desenvolver diabetes tardia, um quadro que agravaria ainda mais a HAS. As hipertensas também apresentaram um percentual maior de pacientes fora do padrão de referência nas variáveis do estudo; ressalta-se os valores de triglicerídeos, LDL e glicemia sendo de 19,51%, 53,66% e 29,26% em comparação às normotensas que demonstraram valores de 14,28%, 28,58% e 7,14% respectivamente. Isso ocorre mesmo com o tratamento medicamentoso contínuo das pacientes com HAS, demonstrando que somente a medicação não é completamente eficaz no controle dos fatores agravantes.

5 Conclusão

O tratamento para HAS e o controle dos fatores de risco das DCV requer outras intervenções coadjuvantes, tais como a prática de exercício físico e alimentação balanceada

para ser efetivo. O tratamento medicamentoso não atenuou os fatores de risco de desenvolvimento de DCV em grande parte das pacientes hipertensas, deixando-as expostas a desenvolver patologias vasculares.

Gráfico 1. Valores da glicemia em hipertensas e normotensas



* Indica diferença significativa entre os grupos

Gráfico 2. Valores do LDL em hipertensas e normotensas

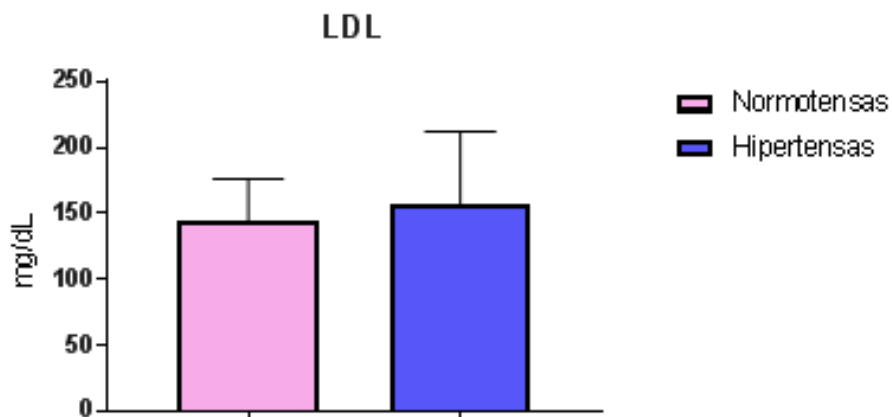


Gráfico 3. Valores do HDL em hipertensas e normotensas

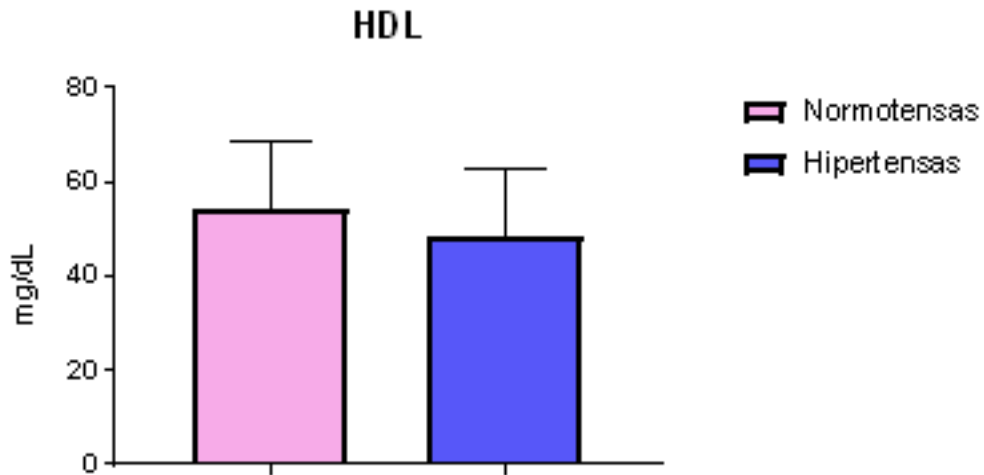


Gráfico 4. Valores do VLDL em hipertensas e normotensas, arquivo .jpeg

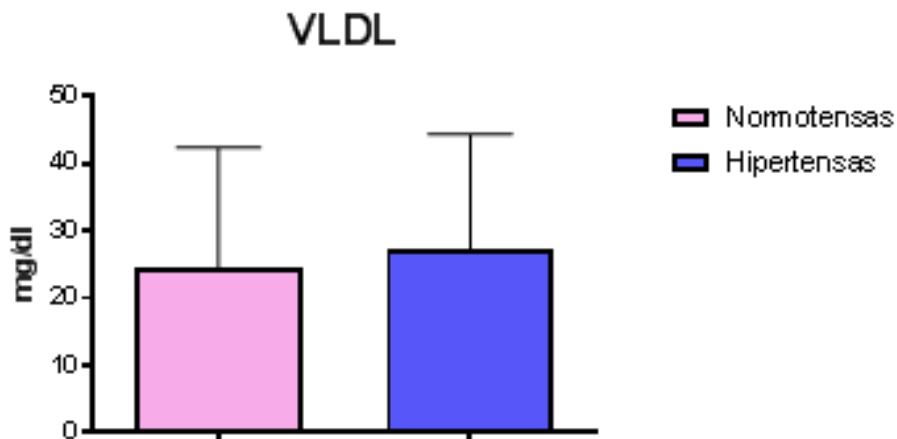


Gráfico 5. Valores dos triglicerídeos em hipertensas e normotensas

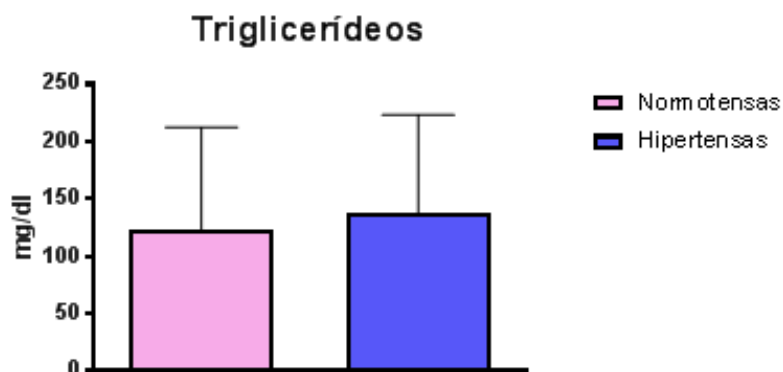


Gráfico 6. Valores do colesterol total em hipertensas e normotensas

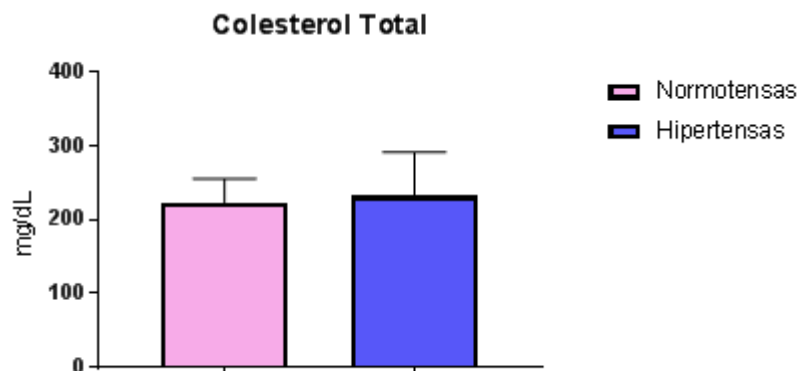


Tabela 1. Percentual de pacientes fora dos valores de referência de triglicerídeos, LDL e glicemia em hipertensas e normotensas

Fatores Avaliados	Hipertensas	Normotensas	Valores de Referência
Triglicerídeos	19,51%	14,28%	< 150 mg/dL até 199 mg/dL
LDL	53,66%	28,58%	< 110 mg/dL e até 159 mg/dL
Glicemia	29,26%	7,14%	65 a 99 mg/dL

Referências

CARDOSO, A.M.; et al. **Exercise training prevents ecto-nucleotidases alterations in platelets of hypertensive rats.** Mol Cell Biochem, v. 371(1-2); p. 147-56, 2012.

CARDOSO, A.M.; et al. **Swimming training prevents alterations in ecto-NTPDase and adenosine deaminase activities in lymphocytes from L-NAME-induced hypertension rats.** J Hypert. [epub ahead of print], 2014.

Palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica; fatores de risco; doenças cardiovasculares; colesterol; triglicerídeos; perfil glicêmico.

Fonte de Financiamento

FAPESC, CNPq, UFFS