

Conhecimento dos fatores de risco para doença cardiovascular em mulheres no climatério: estudo piloto

Knowledge of risk factors for cardiovascular disease in the climacteric period: pilot study

Daniela Mayumi Takamune¹, Marcelo Damaso Maruichi¹, Cristina Yu Wei Pai¹, Camila Sayuri Horita Alves da Silva¹, Gustavo Amadei¹, Sônia Maria Rolim Rosa Lima²

Resumo

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Sua alta incidência independe do gênero, mas, no sexo feminino, aumenta significativamente no período do climatério, constituindo problema de saúde pública. Assim, nosso trabalho teve como objetivo avaliar mulheres nesse período atendidas no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Santa Casa de São Paulo a respeito de seu conhecimento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Para tanto, foi elaborado e aplicado questionário apropriado. Foram entrevistadas 61 mulheres e constatou-se que estas não estão completamente cientes dos fatores de risco a que estão sujeitas, necessitando de um maior esclarecimento dos riscos inerentes à sua condição e que, caso os esses fatores sejam efetivamente controlados, poderão vir a exercer real benefício com a conscientização e consequente mudança de comportamento.

Descritores: Climatério, Menopausa, Doenças cardiovasculares, Fatores de risco

Abstract

Cardiovascular disease is the leading cause of death in both developed and developing countries. Its high incidence is independent of gender, but in females, increases significantly during the climacteric period, constituting a public health

problem. Thus, the aim of our work was to evaluate women in climacteric period served in the Department of Obstetrics and Gynecology of Santa Casa de São Paulo about their knowledge of risk factors for cardiovascular disease in the climacteric period. To that end, we developed and implemented appropriate questionnaire. We interviewed 61 women and found that these are not fully aware of the risk factors which are imposed, requiring a clarification of the risks inherent in their condition and that, if these factors are effectively controlled, are likely to exert real benefit from awareness and subsequent change in behavior.

Keywords: Climacteric, Menopause, Cardiovascular diseases, Risk factors

Introdução

O climatério consiste em uma fase biológica da vida feminina que compreende a transição gradual entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Já a menopausa, corresponde à data da última menstruação da mulher e só pode ser diagnosticada após 12 meses consecutivos de amenorréia, excluindo causas patológicas ou fisiológicas⁽¹⁾. Entende-se por síndrome climatérica como o conjunto de sinais e sintomas decorrentes de alterações hormonais, psicológicas e sociais que se manifesta no climatério. Como consequência da deficiência estrogênica que ocorre nesse período podem ocorrer alterações menstruais, ondas de calor, sudorese, insônia, modificações psicológicas, atrofia de pele e mucosas, urgência e incontinência urinárias, além de mudanças ósseas e cardiovasculares⁽²⁾.

A diminuição gradativa da produção hormonal feminina aumenta o risco cardiovascular (RCV), assim, as mulheres desenvolvem doenças cardiovasculares (DCV) cerca de 10 anos mais tarde do que os homens e, em mulheres da mesma faixa etária, a doença arterial coronariana (DAC) é duas a três vezes mais freqüente após a menopausa^(3,4).

As DCV constituem a maior causa de morte em países desenvolvidos e em desenvolvimento, independentemente do sexo^(3,5). Segundo dados do Ministério

1. Acadêmico do 6º Ano do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

2. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

Trabalho realizado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia. Ambulatório de Climatério

Endereço para correspondência: Sonia Maria Rolim Rosa Lima. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Rua Dr. Cesário Mota Jr, 112 - Vila Buarque - 01221-020 - São Paulo - SP - Brasil - Telefones: (11) 3226.0122 / (11)2176.5535

da Saúde, o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular encefálico (AVE) são responsáveis por 53% das causas de óbito no sexo feminino acima de 50 anos (*versus* 4% do câncer de mama)⁽⁴⁾. Nesse contexto, o risco da doença aterosclerótica pode ser quantificado pelo Escore de Risco de Framingham⁽⁶⁾, que estima a probabilidade de ocorrer IAM ou morte por DAC em 10 anos em mulheres e homens assintomáticos através de somatória de pontos correspondentes à idade, colesterol total (CT), tabagismo, HDL-Colesterol e pressão arterial sistólica⁽³⁾.

Desse modo, podem-se dividir os fatores de risco para DCV em modificáveis e não-modificáveis, conforme a tabela a seguir (Tabela 1):

Tabela 1	
Fatores de risco para doenças cardiovasculares ⁽³⁾	
Modificáveis	Não modificáveis
LDL- colesterol e HDL-colesterol	Idade
Tabagismo	Sexo
Triglicérides	História familiar
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	
<i>Diabetes mellitus</i> (DM)	
Sedentarismo	
Obesidade (principalmente abdominal)	

Diversos dos fatores descritos fazem parte da Síndrome Metabólica, comorbidade que aumenta em duas vezes a chance de desenvolvimento de DAC. O acúmulo de gordura visceral é favorecido no período climatérico, levando ao aumento da resistência insulínica e à maior incidência de *Diabetes mellitus* (DM) tipo 2, doença que aumenta em três vezes o risco para DCV^(2,3,7).

Em estudo de 1998 realizado em nove capitais brasileiras observaram-se valores de CT mais altos no sexo feminino e nas faixas etárias mais elevadas, sendo que 42% das mulheres e 38% dos homens apresentavam CT > 200 mg/dL (CT desejável < 200 mg/dL)⁽⁶⁾.

Já a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para DCV^(8,9,10), tendo uma prevalência de 35,8% nos homens e 30% nas mulheres⁽¹¹⁾. Em 2001, 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à HAS (54% por AVE e 47% por doença isquêmica do coração)⁽⁹⁾, sendo mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos.

O tabagismo, por sua vez, é o principal fator de risco modificável de morbimortalidade cardiovascular, aumentando o risco de morte por DCV em 31% nas mulheres. De acordo com o *Nurses' Health Study*, o risco de morte aumentou em 5,5 vezes nas mulheres

tabagistas de 25 cigarros/dia em relação às não fumantes⁽¹²⁾. Já o sedentarismo apresenta risco relativo de 1,5 a 2,4 para DAC comparado a HAS, dislipidemia e tabagismo⁽⁴⁾.

Tendo em vista o significativo aumento da morbimortalidade cardiovascular no período do climatério e dos principais fatores de RCV, nosso trabalho teve como objetivo avaliar, por meio da aplicação de questionário em estudo inicial piloto, o conhecimento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres nesse período atendidas no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Santa Casa de São Paulo.

Material e Métodos

Foi elaborado um questionário sobre os fatores de risco cardiovasculares identificáveis pela *American Heart Association* (ANEXO 1) e aplicado em pacientes atendidas pelo Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Santa Casa de São Paulo nos meses de setembro e outubro de 2010. Foram incluídas mulheres que referiram data da última menstruação em período superior a doze meses e dosagem de hormônio folículo estimulante (FSH) maior ou igual a 30 UI/mL.

Resultados

Foram entrevistadas 61 mulheres de 33 a 84 anos (média de 58,3 anos). A idade da menarca foi em média de 13 (13± 4 anos) e a idade média da menopausa foi de 46,6 anos (variando de 27 a 57 anos), em que 71,7% foi espontânea e 28,3% por cirurgia ou quimioterapia. A média da circunferência abdominal foi de 95,0 cm, com uma variação de 68 a 125 cm. O Índice de Massa Corpórea (IMC) variou de 15,9 a 48,4, sendo que a média foi de 27,7.

De todas as pacientes, eram 13,4% (n=8) diabéticas, 36,1% (n=22) dislipidêmicas, 49,2% (n=30) hipertensas, 11,5% (n=7) tabagistas e 37,7% (n=23) ex-tabagistas; 73,8% (n=45) sedentárias, 14,8% (n=9) praticavam atividade física 1-2 vezes/semana e 11,5% (n=7) exercitavam-se 3-4 vezes/semana; 3,27% (n=2) relataram acidente vascular encefálico (AVE) e 3,27% (n=2) infarto agudo do miocárdio (IAM) prévios, sendo que uma mesma paciente referiu ambos; 19,67% (n=12) possuíam parente de 1º grau com AVE precoce e 16,39% (n=10) parente de 1º grau com IAM precoce. Somente 8,2% (n=5) utilizavam terapia hormonal (TH) e 50,8% (n=31) referiram sofrer estresse permanente (Tabela 2).

De todas as mulheres entrevistadas, consideraram que influenciam no risco cardiovascular: 23,0% (14) a raça, 32,8% (20) a terapia hormonal, 49,2% (30) a menopausa, 60,6% (37) o IAM precoce em parente de 1º grau, 65,6% (40) o AVE precoce em parente de 1º grau.

Tabela 2

Fatores de risco cardiovascular observado (n%) pelas mulheres entrevistadas no estudo.

Fator de risco cardiovascular	Pacientes	
	n	(%)
Diabetes Mellitus	8	13,4
Dislipidemia	22	36,1
Hipertensão Arterial Sistêmica	30	49,2
Tabagista	7	11,5
Ex-tabagista	23	37,7
Nunca fumou	31	50,8
Sedentarismo	45	73,8
Atividade física 1-2 X/semana	9	14,8
Atividade física 3-4 X/semana	7	11,5
Acidente Vascular Encefálico prévio	2	3,27
Infarto Agudo do Miocárdio prévio	2	3,27
Estresse	31	50,8
Uso de Terapia hormonal	5	8,2
Cintura abdominal > 88 cm	38	62,8
Parente de 1º grau com Acidente Vascular Encefálico precoce	12	19,7
Parente de 1º grau com Infarto Agudo do Miocárdio precoce	10	16,4

Consideraram que aumentam o risco cardiovascular: 75,4% (46) a idade, 78,7% (48) a circunferência abdominal elevada, 78,7% (48) o AVE prévio, 80,3% (49) o IAM prévio, 83,6% (51) o etilismo, 85,2% (52) o diabetes, 86,9% (53) o sedentarismo, 90,2% (55) o colesterol alterado, 90,2% (55) o estresse permanente, 95,1% (58) a pressão arterial elevada, 95,1% (58) o tabagismo e 96,7% (59) a obesidade (Gráfico 1).

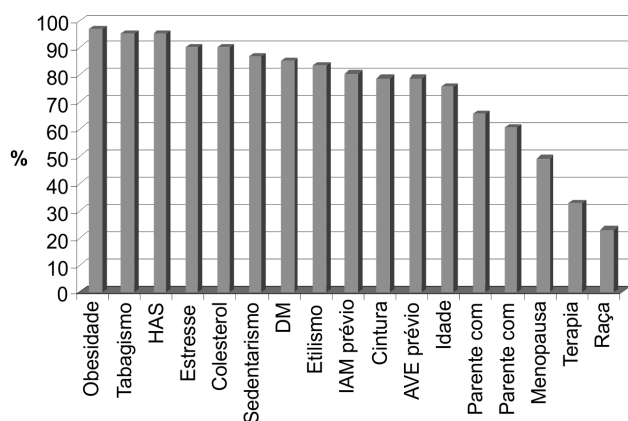


Gráfico 1 - Porcentagem dos fatores de risco cardiovascular conhecidos pelas mulheres entrevistadas, onde HAS: hipertensão arterial sistêmica, DM: diabetes mellitus, AVE: acidente vascular encefálico e IAM: infarto agudo do miocárdio

Discussão

O trabalho verificou que os fatores de risco modificáveis (como obesidade, tabagismo, hipertensão

arterial, hipercolesterolemia, sedentarismo e diabetes) são conhecidos por mais de 85% da população entrevistada. No entanto, fatores como raça, terapia de reposição hormonal e menopausa foram os menos citados.

Apesar de ser um estudo piloto, com número pequeno de mulheres, pudemos observar que nossos dados estão em concordância com os da *American Heart Association (AHA)*⁽¹³⁾, visto que em nosso trabalho 49,1% das mulheres identificaram a menopausa como fator de risco cardiovascular e, nos estudos da AHA, apontam-se que somente 46% das mulheres têm conhecimento do risco aumentado de DCV com o decorrer da idade, principalmente após os 50 anos de idade, embora mais de 90% delas reconheçam que modificações no estilo de vida (como atividade física regular, redução de peso, controle do estresse e hábitos alimentares mais saudáveis) são medidas importantes para a redução do risco cardiovascular. Este achado confirma o desconhecimento e a necessidade de esclarecimento e orientação para as mulheres sobre os riscos de doença cardiovascular no período do climatério, uma vez que esta população tende a crescer cada vez mais em vista do aumento da expectativa de vida populacional.

Observamos que apesar da maioria das entrevistadas ter conhecimento dos fatores de risco modificáveis, não realizam ações, como atividade física ou perda de peso, para combater seus próprios fatores de risco. A prevalência do sedentarismo em mulheres americanas no ano de 2001 foi de 36,2% nas brancas e 55,2% nas negras, sendo ambas superiores à prevalência mascu-

lina no mesmo ano⁽⁴⁾. A prevalência no nosso trabalho foi de 73,8% (45), com apenas 11,5% (7) relatando atividade física 3-4 vezes/semana, o que pode ser considerado um fato alarmante, tendo em vista que a prevenção de eventos cardiovasculares no climatério inclui a prática de exercícios físicos por 30 minutos de três a seis dias por semana, além do abandono do tabagismo (podendo-se utilizar terapia farmacológica e reposição de nicotina), ambos apresentando grau de recomendação I e nível de evidência A⁽⁴⁾.

Desse modo, uma melhor orientação poderia ser realizada nas consultas médicas de rotina, onde o profissional deveria dar maior ênfase à importância de se reduzir os fatores de risco modificáveis para DCV visando, de modo efetivo, a conscientização a respeito do seu real potencial de mudança. Além disso, também poderiam ser realizadas campanhas e distribuição de folhetos informativos esclarecendo as principais dúvidas e estimulando hábitos de vida mais saudáveis, como estimular a praticar atividade física, abolir o tabagismo, controle periódico da pressão arterial, orientação dietética apropriadas visando a manutenção adequada do peso e o controle da glicemia e do colesterol.

Conclusão

A partir do presente estudo, constatou-se que as mulheres climatéricas não estão completamente cientes dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, necessitando de um maior esclarecimento dos fatores inerentes à sua condição que, caso sejam efetivamente controlados, poderão exercer real benefício com a conscientização e mudança de comportamento diminuindo, assim, a morte por eventos cardiovasculares.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Report of a Who Scientific Group – Research on the Menopause in the 1990s. Geneva: World Health Organization; 1996.

2. De Lorenzi DRS, Danelon C, Saciloto B, Padilha Jr. I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005; 27:12-9.
3. Alexandre ERG, Lima SMRR, Aldrighi JM. Doença cardiovascular. In: Lima SMRR, Botogoski SR. Menopausa, o que você precisa saber: abordagem prática e atual do período do climatério. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 157-66.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
5. Fernandes CE, Pinho-Neto JSL, Gebara OCE, Santos Filho RD, Pinto Neto AM, Pereira Filho AS, et al. 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;91(1 supl.1):1-23.
6. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FAH, Bertolami MC, Afiune Neto A, Souza AD, et al. IV Diretriz Brasileira sobre dislipidemia e prevenção da aterosclerose. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88(supl. 1):2-19.
7. Schaan BD, Harzheim E, Gus I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. *Rev Saúde Pública*. 2004;38:529-36.
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - DBH VI. *Rev Bras Hipertens*. 2010;17:7-10.
9. Williams B. The year in hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2010; 55:65-73.
10. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São Jose do Rio Preto. *Arq Bras Cardiol*. 2008; 91:31-5.
11. Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertens*. 2009;27:963-75.
12. Al-Delaimy WK, Stampfer MJ, Manson JE, Willett WC. Toenail nicotine levels as predictors of coronary heart disease among women. *Am J Epidemiol*. 2008; 67:1342-8.
13. Smith SC Jr, Allen J, Blair SN, Bonow RO, Brass LM, Fonarow GC, et al. AHA/ACC guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2006 update: endorsed by the National Heart, Lung, and Blood Institute. *Circulation*. 2006; 16;113:2363-72.

Trabalho recebido: 31/05/2011

Trabalho aprovado: 27/10/2011

ANEXO 1: Questionário sobre Conhecimento dos fatores de risco para doença cardiovascular em mulheres no climatério

Nome: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Idade: ___ anos Peso: ___kg Altura: ___m IMC: ___ CA: ___cm
 PA: ___X___mmHg Glicemia: ___mg/dL Raça: _____ Status trabalhista _____
 Menopausa há: ___meses/anos () espontânea () cirúrgica
 TG: _____mg/dL HDLc: _____mg/dL LDLc: _____mg/dL

Classificação (V Diretriz Brasileira)	PAS	PAD
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-90
Hipertensão E I	140-159	90-99
Hipertensão E II	160-179	100-109
Hipertensão E III	≥180	≥110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140	<90

País/Grupo Étnico		Circunferência Abdominal
Europa, África Subsaariana, Oriente Médio	Homens	≥ 94 cm
	Mulheres	≥ 80 cm
Ásia (incluindo Japão), América do Sul e América Central	Homens	≥ 90 cm
	Mulheres	≥ 80 cm

1. Você sabe que o risco para doença cardiovascular (derrame, infarto, pressão alta) aumenta com a idade? () sim () não
2. Você sabe que a obesidade aumenta o risco para doença cardiovascular? () sim () não
3. Você sabe que a medida da circunferência abdominal ≥80cm aumenta o risco para doença cardiovascular? () sim () não
4. Você é hipertensa (tem pressão alta)? Se sim, faz uso de medicamentos para tratá-la? () sim e uso anti-hipertensivo () sim e não uso anti-hipertensivos () não
5. Você sabe que a pressão arterial elevada (PAS ≥130 ou PAD ≥85) aumenta o risco para doença cardiovascular (derrame, infarto)? () sim () não
6. Você faz uso de medicamentos hipolipemiantes (para reduzir o colesterol)? () sim () não
7. Você sabe que o LDL colesterol elevado aumenta o risco para doença cardiovascular? () sim () não
8. Você sabe que o HDL colesterol baixo (<50 mg/dl) aumenta o risco para doença cardiovascular? () sim () não
9. Você sabe que os triglicérides (≥150 mg/dl) elevados aumentam o risco para doença cardiovascular? () sim () não
10. Você faz uso de medicamentos antidiabéticos? () sim () não
11. Você sabe que o diabetes aumenta o risco para doença cardiovascular? () sim () não
12. Você pratica exercícios físicos regularmente? () sim, 1-2X/semana () sim, 3-4X/semana () não
13. Você sabe que o sedentarismo aumenta o risco para doença cardiovascular? () sim () não
14. Você fuma ou já fumou? () sim, fumo () sim, mas parei () não, nunca fumei
15. Você sabe que o tabagismo aumenta o risco para doença cardiovascular? () sim () não
16. Você sofre estresse permanente? () sim () não
17. Você sabe que quem vive em estresse permanente tem maior risco para doença cardiovascular? () sim () não
18. Você já teve AVE (derrame)? () sim () não
19. Você sabe que quem já teve AVE tem maior risco para nova doença cardiovascular? () sim () não
20. Você já teve IAM (infarto)? () sim () não
21. Você sabe que quem já teve IAM tem maior risco para nova doença cardiovascular? () sim () não
22. Você tem parente de 1º grau com AVE precoce? () sim () não
23. Você sabe que quem tem parente de 1º grau com AVE precoce (masculino < 55anos e feminino < 65 anos) tem maior risco para doença cardiovascular? () sim () não
24. Você tem parente de 1º grau com IAM precoce? () sim () não
25. Você sabe que parente de 1º grau com IAM precoce (masculino < 55anos e feminino < 65 anos) aumenta o risco para doença cardiovascular? () sim () não