

Fatores de Risco para a Doença Arterial Coronariana. Perfil dos Alunos do 1º Ano da Faculdade de Ciências Médicas do CCMB-PUC/SP*

Liza Nardez Boa Vista** Raquel Marracini Hernandes**
Hudson Hubner França*** José Carlos Rossini Iglézias***

RESUMO

Trata-se de um estudo analítico, longitudinal, de agregado, observacional, do tipo coorte concorrente envolvendo 50 alunos da FCM do CCMB-PUC/SP. O objetivo foi determinar o perfil lipídico dos mesmos e calcular o risco relativo, atribuído a exposição ao nível plasmático de LDL colesterol (LDL-C) \Rightarrow 160 mg/dl. Formulado um teste de hipóteses onde a hipótese nula afirmava que todos os participantes apresentariam níveis baixos (LDL-C $<$ 160 mg/dl). A hipótese nula foi afastada. Estratificou-se a população alvo em duas populações de estudo: G1- onde permaneceram todos os alunos com níveis $<$ 160 mg/dl e G2 composto por aqueles que apresentavam nível igual ou superior a 160 mg/dl. Comparados os grupos quanto suas médias e desvios-padrão tendo sido encontrada uma diferença estatística significativa ($p < 0,001$). Calculado o risco relativo, atribuído à exposição, que foi igual a (RR) 2,12.

DESCRIPTOR: Coronariopatia

ABSTRACT

It is an analytical study, longitudinal, observational, of attaché, type competitive cohort involving 50 students of FCM of CCMB-PUC/SP. The objective was to determine the profile lipidic of the same ones and to calculate the relative risk, attributed the exhibition at the plasmatic level of LDL cholesterol (LDL-C) \Rightarrow 160 mg/dl. Formulated a test of hypotheses where the null hypothesis affirmed that all the participants would present low levels (LDL-C $<$ 160 mg/dl). The null hypothesis was moved away. We became entrenched the population objective in two study populations: G1 - where all stayed of the students with levels $<$ 160 mg/dl and G2 composed by those that presented levels equal or superior to 160 mg/dl. Compared the groups as their averages and standard deviation having been found a significant statistical difference ($p < 0,001$) and calculated the relative risk attributed to the exhibition that was same the (RR) 2,12.

KEY WORDS: Coronary disease

INTRODUÇÃO

A elevação dos níveis de colesterol total e de algumas de suas frações, associadas às outras doenças do tipo diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e a fatores hereditários expõem as pessoas a um maior risco de vida, produzido esse último, pelo aumento da prevalência das doenças cardiovasculares, principalmente o infarto agudo do miocárdio.

É de se esperar que os profissionais e os graduandos em Ciências da Saúde, pelo fato de

serem detentores de informações e de instrumentos terapêuticos moduladores desses níveis de lipídeos no plasma, apresentem dosagens pessoais baixas ou ótimas quando analisados sob a ótica da III Diretriz Brasileira sobre Dislipidemia e prevenção de aterosclerose do Departamento de aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia.¹ Dessa forma tornam-se menos expostos ao desenvolvimento da aterosclerose coronária e subsequente menor risco de infarto agudo do miocárdio.^{2,3,4,5,6,7}

Em virtude do acima exposto formulamos um problema, relativo ao nível plasmático de lipídeos dos alunos de graduação da FCM do CCMB-PUC/SP, e afirmamos que os mesmos deveriam apresentar níveis considerados baixos no plasma. Fato esse que diminuiria o risco para o desenvolvimento da doença arterial coronária. O objetivo do estudo foi o de estabelecer o perfil lipídico da população alvo e testar a hipótese que afirmava ser o nível de LDL-C dessa população alvo, baixo para todos os integrantes da mesma.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Para resolver o problema formulamos um teste de hipóteses onde a hipótese nula dizia serem os níveis de LDL-C dos componentes da população de estudo, baixos ($<$ 160mg/dl) e a hipótese alternativa afirmava que nem todos os membros da população apresentariam níveis baixos de LDL-C, fato este que faria com que o subgrupo dos portadores de taxas elevadas ficasse exposto a esse fator de risco e, desse modo, mais propensos ao desenvolvimento de aterosclerose coronária. Foi considerada como fator de risco (exposição), a constatação de níveis de LDL-colesterol superior a 160 mg/dl, conforme exposto na III Diretriz Brasileira sobre Dislipidemia.

Delineamos um estudo analítico, longitudinal, de agregado, observacional, do tipo coorte prevalente envolvendo 50 alunos do primeiro ano da Faculdade de Ciências Médicas do CCMB-PUC/SP. Elaboramos um roteiro específico, envolvendo 16 variáveis aleatórias, para a coleta dos dados. O software utilizado para as análises foi o SPSS 10.0.

RESULTADOS

Os resultados relativos à estatística descritiva da população alvo e a caracterização dos grupos de estudo podem ser vistos nas tabelas que se seguem.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.7, n.4. p. 18-20, 2005

* Trabalho fruto de Projeto de Iniciação Científica.

Realizado na Faculdade de Ciências Médicas do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

** Acadêmico(a) do Curso de Medicina - CCMB-PUC/SP

*** Professor do Departamento de Medicina - CCMB-PUC/SP.

Recebido em: 17/08/05. Aceito para publicação em: 10/10/05

Tabela 1 Variáveis qualitativas da população alvo

Variável Tipo	Número	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
6- Idade(anos)	50	18	26	20,30	±1,403
7- Peso(Kg)	50	44	98	61,84	±12,52
8- Altura(cm)	50	152	187	167,54	±8,32
9- IMC(Kg/m ²)	50	17,76	28,68	21,85	±2,85
10- Pressão Arterial(mm Hg)	50	100/70	140/90	114/57	±10,91
11- Glicemia(mg/dl)	50	67	239	108,72	± 33,97
12- Colesterol Total (mg/dl)	50	122	313	207,80	± 51,54
13- LDL – colesterol	50	58	280	135,36	± 48,31
14- HDL – colesterol	50	30	93	46,96	± 12,74
15- VLDL – colesterol	50	08	76	26,62	± 13,53
16- Triglicérides(mg/dl)	50	41	381	134,54	± 68,42
17- LDL-C – G1	34	58	156	108,76	± 27,74
18- LDL-C – G2	16	162	280	191,87	± 30,36

IMC - Índice de massa corporal.

Tabela 2 Variáveis quantitativas da população alvo

Variável Tipo	Número	Percentual %
1- Sexo	50	100
Masculino	18	36
Feminino	32	64
2- Raça	50	100
Branca	47	94
Negra	02	04
Amarela	01	02
3- Tabagismo	50	100
Sim	08	16
Não	42	84
4- Sedentarismo	50	100
Sim	25	50
Não	25	50
5- História Familiar	50	100
Sim	23	46
Não	27	54

Tabela 3 - Dados relativos à população de estudo, não exposta.

G1- LDL- C < 160	
Média	108,76
Erro padrão	4,75
Mediana	108,50
Modo	58,00
Desvio padrão	± 27,74
Intervalo	98
Mínimo	58
Máximo	156
Contagem	34
Maior(1)	156
Menor(1)	58
Nível de confiança (95,0%)	9,68

Tabela 4- Dados relativos à população de estudo considerada exposta.

LDL- C => 160	
Média	191,87
Erro padrão	7,59
Mediana	183
Modo	192
Desvio padrão	± 30,36
Intervalo	118
Mínimo	162
Máximo	280
Contagem	16
Maior(1)	280
Menor(1)	162
Nível de confiança (95,0%)	16,17

DISCUSSÃO

Ao analisarmos os dados encontramos pessoas que apresentavam os níveis plasmáticos de LDL - Colesterol maior que 160 mg/dl, considerados como expostos. Estratificamos a população alvo em um grupo (G1): onde permaneceram todas as pessoas que apresentaram taxas plasmáticas menores que 160 mg/dl e em grupo 2 (G2) onde permaneceram aquelas com taxa igual ou maior que 160 mg/dl. Comparamos os grupos quanto suas médias e desvios-padrão. Ao testarmos as hipóteses encontramos uma diferença estatística significativa ($p < 0,001$) o que nos possibilitou afastar a hipótese nula.

CONCLUSÃO.

Podemos afirmar que nem todos os graduandos, do estudo em questão, apresentam os níveis de LDL- C considerados bons (hipótese nula) e que o grupo considerado exposto apresentou um risco relativo (RR), atribuível à exposição, igual a 2,12. (Intervalo de confiança IC 95%= 1,36 a 3,32).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemia. Arq Bras Cardiol 2001; 77(Supl.III):1-47.
- 2- Laurenti R, Lolio CA. Cardiopatia isquêmica no Brasil. Considerações epidemiológicas. In: Carvalho VB, Macruz R. Cardiopatia isquêmica: aspectos de importância clínica. São Paulo: Sarvier; 1989.
- 3- Ministério da Saúde. Estatísticas de mortalidade-1989. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
- 4- Stamler J, Wentworth D, Neaton JD. Is the relationship between serum cholesterol and risk of death from coronary heart continuous and graded? Findings in 356.222 primary screenees of multiple risk factor intervention trial (MRFIT). JAMA 1986; 256:2823-8.
- 5- Hubert HB, Feinleib M, McNamara PM, Castelli WP. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26 years of follow-up participants in Framingham Heart Study. Circulation 1983; 67:968-77.
- 6- Lotufo PA. A mortalidade precoce por doenças crônicas em capitais de áreas metropolitanas do Brasil [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1996.
- 7- Rabelo LM, Viana RM, Schimith MA, Patin RV, Valverde MA, Denadai RC, et al. Risk factors for atherosclerosis in students of a private university in Sao Paulo-Brazil. Arq Bras Cardiol 1999; 72:57-8.