

A Importância de Reconhecer a Co-ocorrência de Fatores de Risco Cardiometabólico na População para Estabelecer Prioridades em Políticas Públicas

The Importance of Recognizing the Co-Occurrence of Cardiometabolic Risk Factors in the Population to Establish Priorities in Public Policies

Helena Cramer Veiga Rey¹ 

Instituto Nacional de Cardiologia,¹ Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Agrupamentos de Fatores de Risco Cardiometabólicos e sua Associação com Aterosclerose e Inflamação Crônica em Adultos e Idosos em Florianópolis, Sul do Brasil*

A doença cardiometabólica (DCM) é a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo.¹ A síndrome metabólica (SM) é um conjunto de fatores de risco para doenças metabólicas, incluindo pressão arterial elevada, hipertensão, hiperglicemia, dislipidemia e obesidade. Quando esses fatores de risco estão presentes em combinação, a probabilidade de futuros problemas cardiovasculares aumenta mais do que quando qualquer um dos riscos está presente sozinho.²

A SM tem uma frequência estimada entre 20% e 25% na população adulta em todo o mundo, e a prevalência aumenta com a idade.^{3,4}

Em um estudo transversal de base populacional com dados laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde de 2014-2015, a prevalência da Síndrome Metabólica (SM) foi estimada em 38,4% na população brasileira.⁵ De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, os subgrupos que são sociodemograficamente vulneráveis e têm estilos de vida pouco saudáveis têm uma prevalência maior de SM.^{6,7}

Pesquisas anteriores estabeleceram associações entre indicadores inflamatórios, aterosclerose e componentes da SM.^{8,9} É fundamental entender a co-ocorrência de fatores de risco cardiometabólico e sua associação com inflamação crônica e doença aterosclerótica para controlar melhor os fatores de risco de uma maneira multifacetada.

Com base nisso, Lima et al.,¹⁰ tiveram como objetivo caracterizar grupos de fatores de risco cardiometabólico e sua relação com a aterosclerose e inflamação crônica em adultos e idosos residentes no sul do Brasil. Foi realizada uma análise transversal baseada em censo de dados de duas coortes populacionais de adultos e idosos (EpiFloripa Adult e Aging Cohost Studies) para determinar a associação entre

variáveis como pressão arterial, circunferência da cintura, exames laboratoriais de perfil lipídico e de glicose, isoladas ou combinadas, com os resultados da espessura da camada íntima-média da carótida, placas ateroscleróticas e níveis séricos de proteína C-reativa.

O estudo mostrou que indivíduos com componentes da síndrome metabólica em grupos estavam relacionados com aumento da espessura da artéria carótida e níveis de proteína C-reativa em comparação com pessoas sem SM. O aumento da circunferência da cintura foi um preditor prevalente de inflamação, e o agrupamento de circunferência da cintura elevada com hipertensão arterial estava associado ao aumento dos níveis de aterosclerose e proteína C-reativa. A espessura da camada íntima-média e da proteína C-reativa associada aumentaram em proporção ao número de fatores de risco presentes no mesmo indivíduo. Os agrupamentos de fatores de risco para inflamação e aterosclerose incluíram obesidade central e hipertensão, ambos modificáveis.¹⁰

Os estudos de coorte que avaliam os fatores de risco cardiovascular são extremamente importantes para estabelecer as prioridades de saúde pública e o ponto vital é que se trata de um estudo de base populacional, onde os dados foram medidos e coletados através de um método apropriado, que incluiu adultos de renda média e idosos no Brasil, mas que não deveria ser extrapolado para diferentes populações.

A prevalência estimada de obesidade em adultos é de 23,5% no sul do Brasil¹¹ e, de acordo com a pesquisa nacional de saúde, esse número dobrou nas últimas duas décadas.¹² De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, a prevalência de hipertensão em 2013 era de 22,8% e aumentou com a idade.¹³

Intervenções de base populacional para controle de peso e pressão arterial são urgentemente necessárias. Foi feita uma estimativa dos custos atribuíveis às doenças crônicas não transmissíveis a partir dos riscos relativos e prevalência populacional de hipertensão, diabetes e obesidade, considerando custos de internações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos distribuídos pelo sistema público de saúde no Brasil (SUS) para tratar essas doenças na população adulta do Brasil. O custo do SUS atribuível à hipertensão foi de R\$2,03 bilhões e à obesidade em 2018 foi de R\$1,42 bilhão.¹⁴ Juntos, esses custos representam cerca de 4,2% do orçamento anual do sistema público de saúde no Brasil.

Palavras-chave

Síndrome X Metabólica; Morbimortalidade; Fatores de Risco; Proteína C-Reativa; Espessura Intima-Média Carotídea; Hipertensão; Obesidade; Diabetes Mellitus; Saúde Pública.

Correspondência: Helena Cramer Veiga Rey •

Instituto Nacional de Cardiologia - R. das Laranjeiras, 374. CEP 22240-002, Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ - Brasil
E-mail: hcramer@globo.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210511>

As principais recomendações para a prevenção e tratamento da SM são mudanças no estilo de vida com foco na educação, atividade física frequente e dieta nutritiva, bem como intervenções medicamentosas.^{15,16} Revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados indicam que programas de mudança de estilo de vida

têm benefícios no controle da SM e impacto na qualidade de vida.^{15,17}

Em um país que possui um sistema de saúde universal, e a maior parte da população depende do financiamento público da saúde, saber onde alocar os recursos é fundamental para um melhor controle da morbimortalidade das DCM.

Referências

1. World Health Organization. (WHO)_World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2018. Disponível em: < <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/world-health-statistics> >. Acesso em: 2nd July 2019.
2. Sposito A, Caramelli B, Fonseca FA, Bertolami MC, Afiune Neto A, Souza AD, et al. [IV Brazilian Guideline for Dyslipidemia and Atherosclerosis prevention: Department of Atherosclerosis of Brazilian Society of Cardiology]. *Arq Bras Cardiol.* 2007;88(sup1):2-19.
3. Alberti KG, Eckel R, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JJ, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation.* 2009;120(16):1640-5.
4. Saad MAN, Cardoso GP, Martins WA, Velarde LG, Cruz Filho RA. Prevalence of metabolic syndrome in elderly and agreement among four diagnostic criteria. *Arq Bras Cardiol.* 2014;102(3):263-9.
5. Oliveira LVA, Santos BNS, Machado IE, Malta DC, Velasquez-Nelendez G, Felisbino Mendes MS. Prevalence of the Metabolic Syndrome and its components in the Brazilian adult population. *Cien Saude Colet.* 2020;25(11):4269-80.
6. Ramires KN, Menezes RC, Longo-Silva G, Gama dos Santos T, Marinho PM, Silveira JAC. Prevalence and Factors Associated with Metabolic Syndrome among Brazilian Adult Population: National Health Survey - 2013. *Arq Bras Cardiol.* 2018;110(5):455-66.
7. Francisco PMS, Assumpção D, Malta DC. Co-occurrence of Smoking and Unhealthy Diet in the Brazilian Adult Population. *Arq Bras Cardiol.* 2019;113(4):699-709.
8. Vu JD, Vu JB, Pio JR, Malik S, Franklin SS, Chen RS, et al. Impact of C-reactive protein on the likelihood of peripheral arterial disease in United States adults with the metabolic syndrome, diabetes mellitus, and preexisting cardiovascular disease. *Am J Cardiol.* 2005;96(5):655-8.
9. Garcia VP, Rocha HN, Sales AR, Rocha NG, Nobrega ACL. Sex Differences in High Sensitivity C-Reactive Protein in Subjects with Risk Factors of Metabolic Syndrome. *Arq Bras Cardiol.* 2016;106(3):182-7.
10. Lima TR, Silva DAS, Giehl MWC, D'Orsi E, González-Chica DA. Clusters of Cardiometabolic Risk Factors and Their Association with Atherosclerosis and Chronic Inflammation among Adults and Elderly in Florianópolis, Southern Brazil. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 117(1):39-48.
11. Vedana EH, Peres MA, Neves J, Rocha GC, Longo GZ. Prevalence of obesity and potential causal factors among adults in southern Brazil. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2008;52(7):1156-62.
12. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLF, Conde WL, Souza Jr PRB, et al. [National Health Survey in Brazil: design and methodology of application. *Cien Saude Colet.* 2008;52(7):333-42.
13. Malta DC, Santos NB, Perillo RO, Szwarcwald CL. Prevalence of high blood pressure measured in the Brazilian population, National Health Survey, 2013. *São Paulo Med J.* 2016;134(2):163-70.
14. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. *Costos atribuibles a la obesidad, la hipertensión y la diabetes en el Sistema Único de Salud de Brasil, 2018. Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e32.
15. Saboya PP, Bodanese LC, Zimmerman PR, Gustavo AS, Macagnan FE, Zimmerman PR, et al. Lifestyle Intervention on Metabolic Syndrome and its Impact on Quality of Life: A Randomized Controlled Trial. *Arq Bras Cardiol.* 2017;108(1):60-9.
16. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA.* 2001;285(19):2486-97.
17. Bassi N, Karogodin I, Wang S, Vassallo P, Priyanath A, Massaro E, et al. Lifestyle modification for metabolic syndrome: a systematic review. *Am J Med.* 2014;127(12):1242.e1-10.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons