

CORRELAÇÃO DO HISTÓRICO FAMILIAR COM INCIDÊNCIA DE DIABETES, HIPERTENSÃO E CARDIOPATIAS

Caroline G. Babinski¹, Vinícius Moreira Paladino¹, Caio Veggi Marinho¹,
Thais Barbosa Alves¹, Renato Bayma Gaia¹ e Leandro Raider²

Resumo

Objetivo: Avaliar a incidência de idosos que apresentam diabetes, cardiopatia e hipertensão, correlacionando com histórico familiar (HF) de parentes de primeiro grau com as mesmas doenças. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo com delineamento transversal, realizado por membros da Liga Acadêmica de Medicina do Esporte e do Exercício, da Faculdade de Medicina de Valença/RJ. Os dados foram coletados aos domingos no Mercado Municipal de Valença/RJ no período de Março a Novembro de 2016. A amostra foi composta por 80 indivíduos de ambos os sexos. Foram realizadas análises de forma generalizada e estratificada segundo a faixa etária, adultos e idosos (≥ 60 anos) e segundo a existência ou não de histórico familiar de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e cardiopatias. Para caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva. Na análise inferencial para verificar a relação de dependência das variáveis foi utilizado teste do Qui-quadrado, considerando $p \leq 0,05$ para determinação destas diferenças. Na análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 20.0. **Resultados:** O valor de $p = 0,007$ ($p \leq 0,05$) permite afirmar que existe correlação entre cardiopatia e histórico familiar, porém o mesmo não foi observado quanto à hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus. **Conclusão:** Concluímos que o histórico familiar isolado do indivíduo não é fator determinante para aparecimento de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Já as cardiopatias apresentaram correlação com o histórico familiar.

Palavras-chave: História familiar, diabetes mellitus, hipertensão, cardiopatias.

¹ Discente da Faculdade de Medicina de Valença, FMV, CESVA/FAA

² Docente da Faculdade de Medicina de Valença, FMV, CESVA/FAA

CORRELATION OF FAMILY HISTORY WITH INCIDENCE OF DIABETES, HYPERTENSION AND HEART DISEASES

ABSTRACT

Objective: To evaluate the incidence of elderly patients with diabetes, heart disease and hypertension, correlating with family history (FH) of first degree relatives with the same diseases. **Methods:** Descriptive study with a cross-sectional design, carried out by members of the Academic League of Sports Medicine and Exercise, Faculty of Medicine of Valença/RJ. The data were collected on Sundays in the Municipal Market of Valença/RJ in the period between March and November 2016. The sample consisted of 80 individuals of both sexes. Generalized and stratified analyzes were performed according to the age group, adults and elderly (≥ 60 years) and according to the existence or not of a family history of diabetes mellitus, systemic arterial hypertension and cardiopathies. Descriptive statistics were used to characterize the sample. In the inferential analysis to verify the relation of dependence of the variables was used Chi-square test, considering $p \leq 0.05$ to determine these differences. Data analysis was performed using the statistical package SPSS version 20.0. **Results:** The value of $p = 0.007$ ($p \leq 0.05$) allows to affirm that there is a correlation between heart disease and family history. There were no correlations between systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. **Conclusion:** We conclude that the isolated family history of the individual is not a determining factor for the appearance of diseases such as hypertension and diabetes mellitus. On the other hand, the cardiopathies presented a correlation with the family history.

Keywords: Family History; Diabetes mellitus; Hypertension; Cardiopathies

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e as Cardiopatias (CA), somadas, atualmente são as comorbidades não transmissíveis mais prevalentes do Brasil. A HAS afeta cerca de um bilhão de pessoas a nível mundial, sendo a população geriátrica o grupo de maior risco para desenvolvê-las (MARINHO et al., 2013).

Essas doenças são mais comuns em indivíduos idosos, que, fisiologicamente, possuem uma diminuição em seu metabolismo, tendendo a um estado de hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia. No entanto, a idade em isolada dificilmente irá causa-las. O seu desenvolvimento é mais comum em indivíduos que levam uma vida sedentária, relacionada a maus hábitos alimentares e que possuam um histórico familiar de parente de primeiro grau com DM ou HAS ou CA (PASSOS, et al., 2006).

O DM gera um grande impacto social e econômico para o país. A questão econômica se deve, principalmente, à diminuição da produtividade do indivíduo como trabalhador e, também, relacionado aos custos elevados dos medicamentos para seu controle. Como se trata de uma doença crônica sem tratamento, mas passível de ser controlada, é comum ocorrer inúmeras hospitalizações e absenteísmo do trabalho. As principais causas que podem levar a essa internação são: doenças oculares, renais e vasculares (ORTIZ et al., 2000).

Além do DM, dentre as principais causas de óbito da atualidade destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV). A sua principal fisiopatologia se deve a doença aterosclerótica. É uma doença progressiva que culmina na obstrução parcial ou total da luz do vaso arterial, podendo levar, portanto, a outras patologias, tais como, o acidente vascular cerebral, angina pectoris, infarto agudo do miocárdio (IAM) ou morte súbita (MARINHO, 2002). Essa comorbidade, no entanto, é agravada e ocorre precocemente quando o indivíduo tem pelo menos um dentre estes fatores de risco: etilismo, tabagismo, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, cardiopatias isquêmicas, hipertensão arterial, DM e história familiar (BOTREL et al., 2000).

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado uma das primeiras manifestações da cardiopatia isquêmica. Sua prevalência é elevada, chegando em torno de 50% das DCV. O principal grupo de risco são os indivíduos hipertensos que

possuam hipertrofia ventricular associada a níveis tensionais elevados. Estes, geralmente, possuem sintomas prévios ao IAM (MANFROI et al., 2002).

Em pacientes com DM, as DCV correspondem a 80% dos óbitos. Ajustados para a idade, o risco relativo de morte por DCV aumentam cerca de três vezes mais, quando comparado com a população em geral (GERBER et al., 1997). Além disso, a DM pode aumentar em cinco vezes o risco de IAM, geralmente devido a associação de fatores modificáveis, tais como obesidade, dislipidemia e HAS e fatores não modificáveis, tais como história familiar (HF) (CHAVES et al., 2009).

Estudos observacionais recentes mostram que o risco de mortalidade por DCV de pacientes com DM se iguala àqueles não diabéticos que já sofreram IAM. Não se sabem os mecanismos exatos que levam a aceleração dos processos ateroscleróticos em indivíduos com DM. No entanto, sabe-se que a resistência à insulina que acompanha a DM além dos fatores de risco associados e a hipertrigliceridemia pode favorecer esse processo (GERBER et al., 1997).

Com isso, a investigação de ocorrências familiares de HAS, bem como de DM e DC, é importante para se estratificar o risco de determinado grupo normotenso desenvolve-la. Quando confirmada, o indivíduo possui um agravante: pessoas com pressão arterial de valores normais com uma forte HF de HAS possuem maiores riscos de desenvolverem doença cardiovascular posteriormente (SILVA et al., 2009). O mesmo ocorre com indivíduos que possuem glicemia dentro dos parâmetros normais e HF de DM positivo (PETERSEN et al., 2011).

O objetivo do presente estudo foi avaliar a incidência de idosos que apresentam diabetes, cardiopatia e hipertensão, correlacionando com histórico familiar (HF) de parentes de primeiro grau com as mesmas doenças

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo com delineamento transversal, foi realizado por membros da Liga Acadêmica de Medicina do Esporte e do Exercício, da Faculdade de Medicina de Valença/RJ. Os dados foram coletados aos domingos no Mercado Municipal de Valença/RJ no período entre Março e Novembro de 2016.

A amostra foi composta por 80 indivíduos de ambos os sexos. Foram realizadas análises de forma generalizada e estratificada segundo a faixa etária,

adultos e idosos (≥ 60 anos) e segundo a existência ou não de histórico familiar de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e cardiopatias.

Para caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva. Na análise inferencial para verificar a relação de dependência das variáveis foi utilizado teste do Qui-quadrado, considerando $p \leq 0,05$ para determinação destas diferenças. Na análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 20.0.

RESULTADOS

O valor de $P = 0,007$ ($P \leq 0,05$) permite afirmar que existe associação de cardiopatia e histórico familiar. Em relação à hipertensão e diabetes mellitus não ocorreram associações.

Tabela 1: Características sociodemográficas.

	Masculino Média±(DP)	Feminino Média±(DP)
Idade (em anos)	60,91 ± 9,45	60,70 ± 11,68

Tabela 2: Frequência de patologias e do histórico familiar.

	Presença N (%)	Ausência N (%)
Hipertensão Arterial		
Idosos	17 (21,3)	63 (78,7)
Histórico Familiar	32 (40,0)	48 (60,0)
Diabetes Mellitus		
Idosos	37 (46,3)	43 (53,7)
Histórico Familiar	34 (42,5)	46 (57,5)
Cardiopatia		
Idosos	15 (18,8)	65 (81,3)
Histórico Familiar	29 (36,3)	51 (63,7)

Tabela 3: Patologia e histórico familiar concomitante.

	Sim	Não	Valor de P
	N	N	
Hipertensão Arterial			
Sim	20	17	0,052
Não	14	29	
Diabetes Mellitus			
Sim	10	7	0,074
Não	22	41	
Cardiopatia			
Sim	10	5	0,007*
Não	19	46	
Diferença significativa para $p \leq 0,05$			

DISCUSSÃO

No estudo em questão, foi observado que a historia familiar só poderia ser associada como fator de risco em indivíduos cardiopatas, excluindo, portanto, aqueles com DM e HAS. Com o fator genético excluído, deduz-se que a provável causa do surgimento dessas duas doenças se deva a um conjunto de outros fatores predisponentes. Dentre eles estão os hábitos de vida, tais como, a ingestão de alimentos ricos em gordura, etilismo, tabagismo e a falta de uma atividade física regular. No estudo realizado por Costa et al., (2007) na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, de base populacional, especificamente na população adulta, determinou-se uma prevalência de HAS em torno de 20% dela. O autor revelou que a faixa etária mais acometida foi em indivíduos acima de 40 anos, de cor negra, com história familiar de hipertensão, não havendo diferença significativa entre os sexos. Logo, ele associa ainda a etnia do indivíduo como uma das características que podem levar ao aparecimento dessa doença (COSTA et al., 2007).

No presente trabalho, não foi discriminado os sexos dos indivíduos que forneceram os dados. No entanto, em estudo realizado em um hospital público na

cidade de São Paulo, depois de avaliados 236 pacientes durante a fase hospitalar que sofreram infarto agudo do miocárdio, constatou-se que o sexo masculino, quando comparado com o feminino, não apresentou diferenças em relação aos fatores de risco e suas características clínicas. No entanto, sexo feminino e diabetes foram fatores relacionados à ocorrência de reinfarto e óbito (CONTI et al., 2002).

Vale lembrar que essas doenças geram, não só um impacto negativo de cunho sócio-individuais. O custo da doença arterial coronariana, por exemplo, é elevado tanto para o setor público, quanto privado (RIBEIRO et al., 2005). Os dois principais determinantes do alto custo são as internações com instabilidade da doença e o manejo farmacológico crônico. O reconhecimento deste fato deveria reforçar a busca de medidas mais efetivas de subsídio e/ou redução dos preços de fármacos, sob o ônus de não conseguirmos oferecer a melhor evidência científica a nossa população (AVEZUM et al., 2005).

Dentre os fatores modificáveis associados ao CA, de acordo com estudo de base populacional realizado na região Metropolitana de São Paulo, o mais prevalente foi o tabagismo. A história familiar de insuficiência coronariana, no entanto, não foi considerada um dos principais fatores pré-determinantes para o aparecimento da doença (RADIGONDA et al., 2016).

Com isso, infere-se que o aparecimento delas, não se deve exclusivamente a uma única casuística, mas sim, a um conjunto de fatores que as predis põem. Não obstante, as cardiopatias, que podem ser associadas a HF, também relaciona-se com as causas de HAS e DM: o aparecimento de HF em CA necessariamente não exclui a contribuição dos demais fatores para esse quadro.

CONCLUSÃO

Concluimos que o histórico familiar isolado do indivíduo não é fator determinante para aparecimento de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Já as cardiopatias apresentaram correlação com o histórico familiar.

Acreditamos que hábitos saudáveis como boa alimentação e prática regular de exercícios físicos são fatores essenciais para prevenir doenças, entre elas, as cardiopatias, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVEZUM, Álvaro; PIEGAS, Leopoldo Soares; PEREIRA, Júlio César R. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo: uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. **Arq Bras Cardiol**, v. 84, n. 3, p. 206-13, 2005.

BOTREL, Tobias EngelAyer et al. Doenças cardiovasculares: causas e prevenção. **Rev. bras. clín. ter**, v. 26, n. 3, p. 87-90, 2000.

CHAVES, Emília Soares et al. Crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão arterial: indicadores de risco cardiovasculares. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 6, p. 793-9, 2009.

CONTI, Ricardo Augusto Slaibi et al. Comparação entre homens e mulheres jovens com infarto agudo do miocárdio. **Arq Bras Cardiol**, v. 79, n. 5, p. 510-7, 2002

COSTA, Juvenal Soares Dias da et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq Bras Cardiol**, v. 88, n. 1, p. 59-65, 2007.

GERBER, Zoffi Roberto S.; ZIELINSKY, Paulo. Fatores de risco de aterosclerose na infância: um estudo epidemiológico. **Arq Bras Cardiol**, v. 69, n. 4, p. 231-6, 1997.

MARINHO, Niciane Bandeira Pessoa et al. Risk for type 2 diabetes mellitus and associated factors. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 569-574, 2013.

MANFROI, Waldomiro Carlos et al. Infarto agudo do miocárdio. Primeira manifestação da cardiopatia isquêmica e relação com fatores de risco. **Arq Bras Cardiol**, v. 78, n. 4, p. 388-91, 2002.

ORTIZ, Maria Carolina Alves; ZANETTI, Maria Lúcia. Diabetes Mellitus: fatores de risco em uma instituição de ensino na área da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 128-132, dez. 2000.

ORTIZ, Maria Carolina Alves; ZANETTI, Maria Lúcia. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 58-63, 2001.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.

PETERSEN, Lucas Celia et al. Fatores de risco cardiovasculares e comorbidades em ambulatórios de cardiologia da região metropolitana de Porto Alegre, RS. **Revista da AMRIGS**, v. 55, n. 3, p. 217-223, 2011.

RADIGONDA, Bárbara et al. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 115-126, 2016.

RIBEIRO, Rodrigo A. et al. Custo anual do manejo da cardiopatia isquêmica crônica no Brasil: perspectiva pública e privada. **Arq Bras Cardiol**, v. 85, n. 1, p. 3-8, 2005.

SILVA, R. C. P. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada**, v. 28, n. 1, p. 113-121, 2009.

VILARINHO, Rosa Maria Fernandes et al . Prevalência de fatores de risco de natureza modificável para a ocorrência de diabetes mellitus tipo 2. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 3, p. 452-456, set. 2008.