

MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA<sup>1</sup>, ANA CRISTINA GUEDES RABECA<sup>1</sup>, NATALIA ASSUMPCAO DUQUE<sup>1</sup>, JULIA MEDINA FARIA<sup>1</sup>, THIAGO ALTINO LACERDA PINTO<sup>1</sup>, MATHEUS ESPINDOLA TEIXEIRA<sup>1</sup>, LUIS FELIPE SANTOS DA CRUZ PAULA<sup>1</sup>, CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA<sup>2</sup>

1. Estudante de Medicina da Universidade Unigranrio
2. Professor de Medicina da Universidade Unigranrio

## Risco Cardiovascular em Jovens da Cidade do Rio de Janeiro

### Introdução

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Desta forma, é de grande importância a identificação da presença de fatores de risco (FR) afim de implantar medidas que possam reduzir as taxas de morbimortalidade. Entre os fatores de risco, temos: sedentarismo, tabagismo, obesidade, hipertensão arterial (HAS), hipercolesterolemia e diabetes (DM). Durante a adolescência, a presença de 2 ou mais fatores é suficiente para predizer um agravo cardiovascular (CV) nos próximos 10 anos. Pois estes fatores unidos elevam a gravidade de lesões vasculares, perpetuando até a fase adulta. Identificar precocemente a presença de FR na população jovem é uma forma eficaz de reduzir as taxas de agravos cardiovasculares a médio prazo.

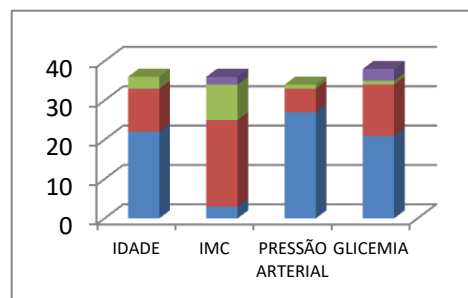
### Objetivo

Analisar o risco CV através de medidas antropométricas, pressão arterial e outros fatores de risco.

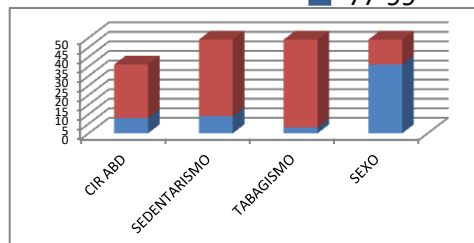
### Método

Trata-se de um estudo com base nos dados obtidos em entrevista e medição de dados antropométricos. Foram entrevistados 49 jovens pré-vestibulandos. As variáveis analisadas foram idade, sexo, peso, altura, IMC, obesidade, circunferência abdominal (CA), pressão arterial (aferida em posição sentada e em braço direito), glicemia capilar, sedentarismo, tabagismo, história familiar (HF) de DAC, HAS, DM, DRC e dislipidemia.

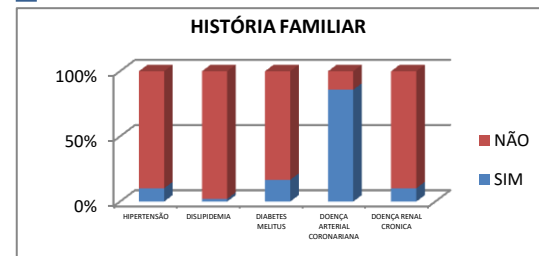
### Resultados



- |  |   |  |
|--|---|--|
| <b>IDADE</b><br>(ANOS)   | <b>IMC</b>  | <b>PA(MMHG)</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ MAIOR QUE 40</li> <li>■ DE 20 A 28 ANOS</li> <li>■ DE 16 A 19 ANOS</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ OBESID ADE</li> <li>■ SOBREP ESO</li> <li>■ NORMA L</li> <li>■ BAIXO PESO</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ≥140X90</li> <li>■ 121-139 X 81-89</li> <li>■ ≤120X80</li> <li>■ NÃO AFERIDO</li> <li>■ &gt;131</li> <li>■ 100- 131</li> <li>■ 77-99</li> </ul> |



- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>CIR</b><br><b>ABDOMINAL</b>   | <b>SEDENTARIS</b><br><b>MO</b>   | <b>TABAGISMO</b>   | <b>SEXO</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ &lt;88</li> <li>■ &gt;88</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ SIM</li> <li>■ NÃO</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ NÃO</li> <li>■ SIM</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ MASCULINO</li> <li>■ FEMININO</li> </ul> |



### Conclusão

Concluimos com a análise dos dados de IMC que a alta quantidade de jovens obesos e acima do peso (34,69%) é preocupante já que é um FR para desencadeamento de HAS e outros agravos cardiovasculares, ao passo que o baixo número de sedentários, tabagistas e portadores de DM e hipertensos são dados ótimos, porém dentro do esperado para a faixa etária. O baixo histórico familiar de HAS é um dado muito positivo já que a hipertensão é o principal fator de risco CV.