

## HÁBITOS DE VIDA E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP

Marcela Antonini<sup>1\*</sup>, Elizabete Santos Melo<sup>2</sup>, Giselle Juliana de Jesus<sup>3</sup>, Renata Karina Reis<sup>4</sup>

1. Estudante de IC da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, EERP-USP
2. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, EERP-USP
3. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, EERP-USP
4. EERP-USP - Departamento de Enfermagem Geral e Especializada / Orientador

### Resumo:

Trata-se de um estudo quantitativo que analisou os hábitos de vida e o risco cardiovascular de pessoas vivendo com HIV/aids, no município de Ribeirão Preto/SP.

Foi realizado em ambulatórios especializados e os dados foram coletados por entrevistas individuais utilizando instrumentos de avaliação da alimentação saudável, de caracterização sociodemográfica, clínico e comportamental e calculado o Escore de Framingham.

Participaram do estudo 175 pessoas, sendo 58,3% do sexo masculino. Do total, 64,0% eram sedentários, 70,9% apresentaram escore intermediário para o teste de alimentação saudável, 57,7% possuíam familiares com hipertensão arterial e 40,6% tinham familiares com diagnóstico de diabetes. Com relação ao risco cardiovascular, identificou-se que 25,7% apresentam risco de médio a alto.

Tais dados mostram quem esta população está exposta a diversos fatores de riscos cardiovasculares que necessitam de mais visibilidade no cenário da prática clínica.

**Autorização legal:** O trabalho foi aprovado na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-SP e pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, conforme resolução 466/2012, sob parecer de nº 794.563/2014.

**Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Fatores de risco.

**Apoio financeiro:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, Processo nº 2014/26843-7

**Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição:** USP.

### Introdução:

Os avanços tecnológicos e o melhor conhecimento da etiopatogenia da aids têm permitido aumento da sobrevida das pessoas que vivem com HIV, através do surgimento de novas propostas de intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas (BRITO et al., 2000).

Dentre essas novas propostas, o advento do tratamento antirretroviral (TARV), resultou na melhoria da expectativa de vida de Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) e consequentemente possibilitou melhorias no cotidiano das mesmas. Assim, em muitas regiões do mundo, a infecção pelo HIV, que antes era tida como condição aguda, foi redefinida como doença crônica (MILLER, 2010).

Porém, comorbidades advindas do próprio tratamento ou como consequência de maior sobrevida, tem emergido nesta população (CIOE et al., 2014), sendo elas mais vulneráveis de acordo com o estilo de vida e comportamentos de risco como tabagismo, alcoolismo, uso de drogas lícitas e até mesmo a obesidade (XIMENES, 2015).

Para Taddei (2006), à medida que as economias dos países se industrializam, torna-se mais prevalente a adoção de estilos de vida ocidentalizados, tidos como fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV), caracterizados pelo padrão alimentar com mais gorduras e menos fibras, ingestão de alimentos salgados, tabagismo, sedentarismo e consumo elevado de bebidas alcoólicas.

Sabe-se hoje que a infecção do HIV por si só, desencadeia a constante ativação imune e uma persistente resposta inflamatória no endotélio vascular, ativado pela produção de quimiocinas, moléculas de adesão, monócitos e linfócitos T que iniciam processos que contribuem crucialmente para um processo aterogênico (ZANNI, 2012).

Porém, estudos revelam que a TARV desencadeia alterações metabólicas tais como diabetes por resistência insulínica, dislipidemia

devido à alteração de lipoproteínas circulantes, lipodistrofia e conseqüentemente, eventos cardiovasculares indesejáveis como hipertensão e doenças coronarianas (GRINSPOON, 2014).

Desta forma, buscou-se analisar os hábitos de vida e sua associação com o risco cardiovascular de pessoas vivendo com HIV/aids.

### **Metodologia:**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa que visa analisar os hábitos de vida e sua associação com o risco cardiovascular de pessoas vivendo com HIV/aids em acompanhamento clínico e ambulatorial em serviços especializados no atendimento a pessoas vivendo com HIV/aids, no município de Ribeirão Preto-SP.

Para seleção da amostra, foram convidados para participarem do estudo pessoas vivendo com o HIV/aids, de ambos os sexos, que estivessem atendessem os critérios de conhecer sua condição sorológica, independente do estágio de infecção; ter idade superior a 18 anos; estar em uso da terapia antirretroviral (TARV) instituída a mais de seis meses; estar em acompanhamento clínico-ambulatorial no serviço escolhido e comparecer aos retornos médicos agendados no período de estudo; e apresentar condição cognitiva para participar da entrevista;

E foram excluídos os indivíduos em situações de confinamento tais como presidiários e institucionalizados, residentes em casas de apoio.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais e por consulta dos prontuários para obtenção de dados clínicos e laboratoriais. Após a entrevista foi realizado mensuração dos dados antropométricos (peso, altura) para o cálculo de IMC e verificação da pressão arterial.

Para avaliação das variáveis de interesse, foram utilizados os instrumentos de avaliação do risco cardiovascular (Escore de Risco de Framingham), de caracterização sociodemográfica e clínico e avaliação da alimentação saudável.

Os dados relacionados com as variáveis demográficas e clínicas foram obtidos através de um questionário estruturado, construído especificamente para este estudo.

Já os dados relacionados com as variáveis da alimentação foram obtidos através de um questionário estruturado que avalia a qualidade da dieta, intitulado "Como está sua alimentação?".

Trata-se de um instrumento auto-aplicado com 18 perguntas que em seu conjunto avaliam a qualidade da dieta. A pontuação total é obtida pela soma de todas as questões. O resultado final pode ser menor que 28 pontos, o que significa um escore baixo para alimentação saudável; entre 29 a 42 pontos é um escore intermediário para alimentação saudável; acima de 43 pontos é um escore satisfatório para alimentação saudável.

O Escore de Framingham é uma calculadora eletrônica que estima o o risco de o indivíduo desenvolver algum evento cardiovascular nos próximos dez anos. E pode ser classificado como baixo (< 10%), moderado (10% a 20%) ou alto (> 20%).

Para análise dos dados, foi utilizado software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0, no qual realizou-se os testes Qui-quadrado e de Fisher para análise de associação das variáveis. Foi adotado como nível de significância o valor de  $p < 0,05$ .

### **Resultados e Discussão:**

Participaram do estudo 175 pessoas, sendo 58,3% do sexo masculino. Do total, 80,6% vivem com renda mensal inferior a três salários mínimos, 57,7% possuíam histórico familiar para hipertensão arterial e 40,6% para diabetes. Quanto aos fatores de risco modificáveis, 40,0% dos participantes eram etilistas, 64,0% sedentários e 70,9% apresentaram escore intermediário para o teste de alimentação saudável. Com relação ao risco cardiovascular, identificou-se que 25,7% apresentam risco de médio a alto.

Das variáveis sociodemográficas, apenas sexo ( $p=0,006$ ), idade ( $p < 0,001$ ), estado civil ( $p=0,003$ ) e situação de trabalho ( $p=0,006$ ) apresentaram associação com o risco cardiovascular calculado pelo Escore de Framingham.

E na avaliação da associação entre as variáveis clínicas e o risco cardiovascular, houve destaque nas variáveis de antecedentes familiares para DM ( $p=0,035$ ), de tempo de diagnóstico do HIV ( $p=0,005$ ) e do tempo de TARV em anos ( $p=0,038$ ).

Tendo em vista que 25,7% dos participantes do estudo apresentaram de médio a alto risco cardiovascular segundo o Escore de Framingham, trata-se de uma população em potencial para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, mostrando a necessidade de intervenções para a prevenção de tais comorbidades.

Atentando-se aos achados deste

estudo, nota-se que PVHA estão expostos a diversos fatores de riscos cardiovasculares, tanto modificáveis quanto não modificáveis, que necessitam de mais visibilidade no cenário da prática clínica.

### Conclusões:

Foi identificado que 25,7% das PVHA deste estudo apresentaram risco de médio a alto segundo o Escore de Framinham. O que significa que esta população está exposta a diversos fatores de riscos cardiovasculares que necessitam de mais visibilidade no cenário da prática.

Incentivar mudança nos hábitos de vida e promover a educação em saúde pode ser um começo plausível para a elaboração de um cuidado mais integral e de caráter preventivo de futuras comorbidades.

### Referências bibliográficas

CIOE, P. A.; CRAWFORD S. L.; STEIN, M. D. Cardiovascular Risk-Factor Knowledge and Risk Perception Among HIV-Infected Adults. **Journal of the Association of nurse in AIDS Care**, v. 25, n. 1, p. 60-69, 2014.

DE BRITO, A. M.; DE CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2000.

GRINSPOON, S. K. Cardiovascular disease in HIV: traditional and nontraditional risk factors. **Topics in antiviral medicine**, v. 22, n. 4, p. 676-679, 2013

MELO, E. S. **Risco cardiovascular e sua associação com variáveis demográficas, clínicas e psicossociais em pessoas vivendo com HIV/aids** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2016.

MILLER, T. L. A próxima década: riscos cardiovasculares, desfechos, prevenção e tratamento da infecção pediátrica pelo HIV. **J. Pediatr**. v. 86, n. 1, p. 3-5, 2010.

TADDEI, A. G. Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do ensino fundamental. **Rev Assoc Med Bras**, v. 52, n. 2, p. 118-24, 2006.

XIMENES, R. A.; LACERDA, H. R.; MIRANDA-FILHO, D. B. et al. Comparison between potential risk factors for cardiovascular disease in people living with HIV/AIDS in areas of Brazil. **Journal of Infection in Developing Countries**, v. 9, n. 9, p. 988-996, 2015.

ZANNI, M. V.; GRINSPOON, S. K. HIV-specific immune dysregulation and atherosclerosis. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 9, n. 3, p. 200-205, 2012.