

**ISSN 2238-9113****ÁREA TEMÁTICA:****(X) SAÚDE****PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA****Leonardo Ferreira Da Natividade (lfnatividade@gmail.com)****Andressa Paola Ferreira (a\_andressa\_p01@hotmail.com.br)****Isabele Savi Sanson (isabele.savisanson@gmail.com)****Hendrick Luiz Scharneski (hlscharneski@hotmail.com)****Fabiana Postiglione Mansani (fpmansani@gmail.com)**

RESUMO – O crescimento da população idosa no Brasil trouxe uma acentuada expansão das doenças cardiovasculares, que já correspondem a 31,8% das mortes no país segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Este estudo se propôs a identificar fatores de risco cardiovascular em um grupo de convivência para idosos na cidade de Ponta Grossa – PR. Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado por meio de entrevista e aferição de dados antropométricos em 37 idosos. A amostra foi composta predominantemente por mulheres. A idade do grupo variou de 61 a 88 anos. Houve predomínio dos seguintes fatores de risco: dislipidemias (28%), diabetes mellitus (54%) e hipertensão (78%). Pelo Índice de Massa Corporal (IMC), 44% estão fora do peso normal, já pela Relação Cintura-Quadril (RCQ), apresentaram risco alto 43% e muito alto, 51%. Dos fatores imutáveis, a idade elevada do grupo é o principal, estando diretamente associada às doenças cardiovasculares. A pesquisa demonstrou um predomínio de fatores de risco mutáveis, reiterando a importância de educação em saúde para a população idosa.

PALAVRAS-CHAVE – Idosos. Doenças Cardiovasculares. Fatores de Risco. Educação em Saúde.

**Introdução**

A população idosa vem crescendo em ritmo acelerado no mundo e nosso País segue esta tendência. Pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no Brasil, os indivíduos são considerados idosos quando atingem os 60 anos. (MENDES, 2014).

Segundo Mendes (2014), o grupo etário de idosos que mais cresce é o constituído por idosos “muito velhos”, ou seja, com 80 anos ou mais. Dentro desse aspecto de envelhecimento populacional, o autor ainda afirma que está ocorrendo a feminilização da velhice, isto é, entre os idosos há maior proporção de mulheres.

Embora o envelhecimento da população seja visto como uma conquista, refletindo a melhor condição de vida no país, ele é o maior fator de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas e cardiovasculares. Isso se dá pela alta prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos, gerando um impacto significativo na morbimortalidade (FREITAS, 2011; MENDES, 2014).

Mendes (2014), afirma que mundialmente 7,2 milhões de pessoas vão a óbito por doenças isquêmicas do coração. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a maior causa de mortalidade no Brasil hoje, são doenças do

aparelho circulatório constituindo 31,8% da mortalidade brasileira considerando todas as idades.

Os fatores de risco nas doenças cardiovasculares – aqueles elementos mensuráveis que possuem associação e causalidade com o aparecimento da doença (FREITAS, 2011) – são classificados em modificáveis e não-modificáveis. Os modificáveis são aqueles em que é possível intervir e melhorar, como as dislipidemias, hipertensão, diabetes mellitus, sedentarismo, estresse, obesidade, Índice de Massa Corporal (IMC) e Relação Cintura-Quadril (RCQ) (FREITAS, 2011). Os não-modificáveis são os dados fixos como idade, sexo, raça e histórico familiar de doenças cardiovasculares (FREITAS, 2011; OLIVEIRA, 2014).

O envelhecimento da população brasileira está ocorrendo em condições desfavoráveis, pois, não há uma rede de atendimento eficiente, serviços e acessos à disposição da população, quanto mais políticas públicas de saúde que sejam eficazes e respeitadas. Sem a estrutura adequada para os cuidados sociais e da saúde a população se fragiliza aumentando os índices de morbimortalidade (MENDES, 2014).

## **Objetivos**

O estudo se propõe identificar os fatores de risco cardiovascular (FRCV) presente em idosos de um grupo de convivência no município de Ponta Grossa/PR. O estudo busca contribuir perante a sociedade e meios científicos na identificação de fatores de risco predominantes nos idosos desta população, possibilitando uma maior compreensão por parte dos profissionais e sociedade sobre os principais FRCV presentes neste grupo, de forma que se criem programas e projetos específicos na saúde que visem à prevenção, promoção e acompanhamento dos idosos melhorando assim a qualidade de vida desta população sensível ao desenvolvimento de patologias crônicas e cardíacas.

## **Metodologia**

Caracteriza-se como um estudo transversal, descritivo, fundamentando na abordagem quantitativa (DYNIEWICZ, 2009), realizado com 37 idosos de um grupo de convivência no município de Ponta Grossa – PR. Sendo parte de um projeto maior intitulado “São Vicente: para uma melhor qualidade de vida” da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). As coletas foram realizadas durante o segundo semestre de 2014, por meio de entrevista estruturada, na qual foram coletados dados sociodemográficos, pessoais, familiares e de morbidades dentre os quais estava incluso situações referentes aos fatores de risco

cardiovascular. Ainda, foram realizadas aferições antropométricas para o cálculo da Relação Cintura-quadril (RCQ) e Índice de Massa Corporal (IMC). A tabulação dos dados foi realizada no programa Excel, sendo estes expressos em frequências simples.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado mediante a tabela de Lipschitz (1994) que é específica para o idoso devido considerar as modificações fisiológicas decorrentes do envelhecimento (LIPSCHITZ apud MENDES, 2014). O IMC foi calculado mediante a fórmula abaixo (OLIVEIRA, 2014)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso atual (Kg)}}{\text{Estatura (m}^2\text{)}}$$

A relação Cintura/quadril (RCQ) foi calculada mediante a fórmula abaixo (ROCHA, 2009):

$$\text{RCQ} = \frac{\text{Circunferência Cintura (cm)}}{\text{Circunferência Quadril (cm)}}$$

Sua classificação se baseou na literatura mediante a tabela presente no estudo de Heyward e Stolarczyk (2000).

## Resultados

A amostra foi composta por 37 idosos sendo que 95% destes são do sexo feminino, com idade mínima de 61 e máxima de 88 anos, na qual 41% estavam na faixa etária dos 60 a 69 anos, 32% na faixa de 70 a 79 anos e 27% com 80 anos ou mais. Em relação à renda houve 84% recebendo entre 1 e 2 salários mínimos. **Conforme tabela 1.**

Com relação à prevalência de morbidades foram encontrados, 78% de hipertensos, 54% de idosos com Diabetes Mellitus e 28% de idosos com dislipidemias. Também foram identificados 24% sendo tabagistas. **Conforme tabela 1.**

### *Representação sociodemográfica*

| <b>Sexo</b>   | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------|----------|----------|
| Feminino      | 35       | 95       |
| Masculino     | 2        | 5        |
| <b>Idade</b>  |          |          |
| 60 - 69       | 15       | 41       |
| 70 - 79       | 12       | 32       |
| > 80          | 10       | 27       |
| <b>Renda</b>  |          |          |
| Não Informado | 5        | 13       |
| 1 - 2 SM      | 31       | 84       |

|                               |    |     |
|-------------------------------|----|-----|
| > 2 SM                        | 1  | 3   |
| <b>Presença de Morbidades</b> |    |     |
| Hipertensos                   | 29 | 78% |
| Diabetes Mellitus             | 20 | 54% |
| Dislipidemias                 | 18 | 28% |

Fonte: Projeto São Vicente: para uma melhor qualidade de vida, 2014. Tabela 1: Representação sociodemográfica, presença de morbidade e tabagistas nos idosos do grupo de convivências do município de Ponta Grossa.

Considerando o fato de que o IMC aumenta com a idade (OLIVEIRA, 2014), avaliamos o perfil dos idosos entrevistados e averiguamos que 31% estavam com o peso ideal para a idade e 22 % das mulheres com sobrepeso ou obesidade. **Conforme tabela 2.**

| <b>Distribuição de IMC</b> |         | <b>n</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|---------|----------|----------|
| Baixo Peso                 | < 22    | 2        | 5        |
| Risco Nutricional          | 22 - 24 | 5        | 14       |
| Eutrófico                  | 24 - 27 | 12       | 31       |
| <b>Sobrepeso</b>           |         |          |          |
| Homens                     | 27 - 30 | 2        | 6        |
| Mulheres                   | 27 - 32 | 8        | 22       |
| <b>Obesidade</b>           |         |          |          |
| Homens                     | > 30    | 0        | 0        |
| Mulheres                   | > 32    | 8        | 22       |

Fonte: Projeto São Vicente: para uma melhor qualidade de vida, 2014. Tabela 2: Distribuição do índice de massa corporal de acordo com a idade na população idosa do grupo de convivência no município de Ponta Grossa.

Na relação cintura-quadril, 100% dos idosos do sexo masculino apresentaram risco moderado. As idosas, por sua vez, variaram de risco moderado a muito alto, sendo: 3% com risco moderado, 43% com alto risco, 51% com risco muito alto e 3% com risco não informado devido á falta de dados para seu calculo. **Conforme tabela 3.**

| <b>Relação Cintura-quadril</b> |               |                |          |          |
|--------------------------------|---------------|----------------|----------|----------|
| <b>Sexo</b>                    | <b>Risco</b>  | <b>Valores</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Masculino                      | Moderado      | 0,91 - 0,98    | 2        | 100      |
|                                | Moderado      | 0,76 - 0,83    | 1        | 3        |
| Feminino                       | Alto          | 0,84 - 0,90    | 15       | 43       |
|                                | Muito Alto    | > 0,90         | 18       | 51       |
|                                | Não Informado | *****          | 1        | 3        |

Fonte: Projeto São Vicente: para uma melhor qualidade de vida, 2014. Tabela 3: Distribuição da relação cintura/quadril na população idosa do grupo de convivência no município de Ponta Grossa.

## Discussão

O estudo trata de uma população idosa com idade variante de 61 a 88 anos na qual idosos longevos (> 80anos) somaram 27%. Houve também uma predominância do sexo feminino no estudo que representou 95% da amostra.

Segundo Fachine (2012), com o envelhecimento ocorrem alterações cardiovasculares esperadas na população idosa, o miocárdio e o sistema vascular começam a apresentar zonas de fibrose e as fibras musculares cardíacas sofrem atrofia e degeneração. Esses fatores conjuntos aumentam o risco cardiovascular.

Considerando a idade percebe-se que o risco cardiovascular em idosos longevos (>80 anos) é mais elevado que nos demais.

A relação salarial dos indivíduos foi apresentada no estudo, 84% dos idosos recebem entre 1 e 2 salários mínimos. A baixa renda está fortemente associada ao risco cardiovascular (OLIVEIRA, 2014).

No grupo há uma presença expressiva de hipertensos constituindo o total de 78% da população de idosos. A hipertensão arterial acomete no Brasil cerca de 40% dos pacientes entre 60 e 69 anos e 75% da população com mais de 75 anos. O risco cardíaco começa a aumentar com níveis pressóricos em torno de 115/75 mmHg e dobra com o aumento de 10/20 mmHg da pressão. É preocupante quando está associada a outros fatores (OLIVEIRA, 2014).

No trabalho foi identificada uma prevalência de 54% de diabetes mellitus, acentuadamente maior do que o sugerido por outros estudos. O diabetes mellitus sem controle adequado causa uma série de complicações cardiovasculares. Atinge aproximadamente 22% da população com mais de 65 anos (OLIVEIRA, 2014).

As dislipidemias estão fortemente associadas ao aumento do risco de várias doenças cardiovasculares. Sua presença está associada primariamente a fatores genéticos e ambientais (OLIVEIRA, 2014). No estudo, 28% dos participantes relatam dislipidemia.

Outro quesito analisado na população foi à obesidade, mediante a análise de índice de massa corporal (IMC) e relação cintura-quadril (RCQ). A obesidade é um importante forte indicador de risco cardiovascular (OLIVEIRA, 2014).

Constata-se que na medida do IMC muitos idosos se encontravam acima do peso para a idade, 44% das mulheres estavam com sobrepeso ou obesidade enquanto apenas 31% estavam com o peso ideal. Já pela RCQ, 51% das mulheres possuíam risco cardiovascular muito alto.

### **Considerações Finais**

Este estudo evidenciou predomínio de alguns fatores desencadeantes de risco cardiovascular em participantes idosos de um grupo de convivência na cidade de Ponta

Grossa – PR. Predominaram hipertensão e diabetes entre as maiores prevalências de morbidades identificadas no estudo, superando inclusive outras pesquisas. O IMC e o RCQ apontam para alta prevalência de obesidade, sobrepeso e risco cardiovascular.

Os resultados reiteram a necessidade de maior educação em saúde voltada à prevenção desses fatores de risco, visto o aumento esperado da população idosa do país nos próximos anos.

Dentre as limitações da pesquisa estão uma população reduzida, especialmente do sexo masculino e a falta de confiabilidade das informações devido ao autorrelato. Tais fatores podem justificar pequenas discrepâncias encontradas na pesquisa se comparada com amostras maiores e pesquisas com mais recursos.

## Referências

- BRASIL. Sala de Imprensa. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?busca=1&id=1&idnoticia=1866&view=noticia>>. Acesso em: 29 mar. de 2015.
- DATASUS. **Cadernos de Informação da Saúde – Versão de Maio/2010**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>> Acesso em: 25 fev. de 2015.
- DYNIEWICZ AM. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2ª Edição. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009.
- FECHINE BRA, TROMPIERI N. **O Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. Rev. Científica Internacional. Edição 20, vol. 1. 2012.
- FREITAS MPD. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos: coorte de idosos de bambuí**. Belo Horizonte: Fiocruz, 2011. 14 pag. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2011.
- HEYWARD, V. H.; STOLARCZYK, L. M. **Avaliação da composição corporal aplicada**. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2000.
- MENDES TAB, WAKSMAN RD, FARAH OGD. **Manual de Especialização – Geriatria e Gerontologia**. Bueri SP: Manole, 2014. 862p.
- OLIVEIRA RG, PEDROSO ERP. **Blackbook - Clínica Médica**. 2ª Edição. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2014. 816p.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)**. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2337:plano-aco-es-enfrentamento-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt&Itemid=777](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2337:plano-aco-es-enfrentamento-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt&Itemid=777)>. Acesso em: 21 fev 2015.
- ROCHA FDCC. **Análise da Relação Cintura/Quadril e Índice de Massa Corporal em professores praticantes de futebol da Associação de Docentes da Universidade Federal do Piauí-ADUFPI como meio de predição para o risco de**

**desenvolvimento de doenças coronarianas.** Faculdade de ciências humanas e jurídicas de Teresina–FCHJT. Pós-graduação, pesquisa e extensão. Especialização em fisiologia do exercício, 2009.