

## PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

**Autores:** MARIA APARECIDA DA ROCHA, ANDREA MARIA ELEUTÉRIO DE BARROS LIMA MARTINS, HELENA CASTILHONI BELIQUE, JAIRO EVANGELISTA NASCIMENTO, CHRISTIANE BORGES EVANGELISTA, PEDRO ELEUTÉRIO DOS SANTOS NETO

### Introdução

A mudança do padrão demográfico da população brasileira, em razão do aumento da expectativa de vida, implica na elevação do número de idosos (NOGUEIRA, 2014). Em termos relativos, os idosos passaram de 7,86% da população em 1996 para representar 10,79% em 2010 (PIUVEZAM, 2015). Este processo tornou-se um desafio para os sistemas de saúde pela elevação da incidência de doenças crônicas e incapacidades físicas comuns à idade. Dentre estas, existem as doenças cardiovasculares que constituem a maior causa de morbidade e mortalidade no Brasil (NOGUEIRA, 2014).

Os fatores de risco das doenças cardiovasculares (DCV), além da idade, são histórico familiar, sexo e raça, que são classificados como não modificáveis, existindo ainda os modificáveis como diabetes mellito (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), hiperlipidemia, hábitos etilistas e tabagistas (FALEIRO; MENDES, 2014). Esses fatores são comumente encontrados de forma agregada e desta maneira representam um risco maior do que o esperado pela soma dos riscos individuais (PEREIRA, *et al.*, 2009).

A ausência dos fatores de risco modificável representa grande impacto positivo sobre as DCV. A prevenção primária com investigação, detecção e manuseio dos mesmos contribui para prevenir ou reduzir progressão das DCV (PEREIRA, *et al.*, 2009). Diante disto, o objetivo do estudo foi avaliar a frequência de fatores de risco para doenças cardiovasculares por sexo entre idosos. Este estudo poderá embasar e direcionar ações de prevenção e promoção de saúde, além de orientar o desenvolvimento de novas pesquisas neste contexto.

### Material e métodos

O presente estudo trata-se de uma análise transversal de resultados da pesquisa intitulada “Reabilitação protética: impacto na qualidade de vida dos idosos de Ibiaí – estudo longitudinal”.

Os nomes e endereços dos 505 idosos com 60 anos ou mais cadastrados e moradores da zona urbana de Ibiaí foram fornecidos pelas três Equipes de Saúde da Família. Foram incluídos os idosos que foram até a unidade de saúde ou foram encontrados em suas residências em até três visitas na tentativa de realizar a coleta de sangue.

Foram considerados para comparação os seguintes fatores de risco: HAS, DM, dislipidemia, excesso de peso, disfunção renal, hábitos tabagista e etilista entre homens e mulheres (FALEIRO; MENDES, 2014). Para avaliar o Colesterol Total (CT), a fração HDL e a glicemia de jejum e avaliação de função renal foram realizadas coleta do sangue em jejum de 12 horas. O CT foi considerado desejável quando < 200 mg/dL e indesejável se maior ou igual a 200 mg/dL. Em relação ao HDL, foi considerado normal em mulheres se maior ou igual a 50 mg/dL enquanto para os homens maior ou igual a 40 mg/dL e baixo para mulheres e homens se o resultado fosse < 50 mg/dL e < 40 mg/dL, respectivamente. O excesso de peso foi determinado através do cálculo do índice de massa corporal (IMC). Os idosos considerados com excesso de peso foram os que apresentaram IMC maior ou igual a 27 kg/m<sup>2</sup>. A presença de glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dL e/ou uso de qualquer hipoglicemiante oral ou insulina foram os parâmetros para classificação dos idosos como diabéticos. Para determinação de função renal, o laboratório utilizou o método colorimétrico que considera normais níveis de creatinina sérica até 1,4 mg/dL. Foram realizadas três aferições de pressão arterial, desprezando-se a primeira, sendo que, para a determinação da PA, a média aritmética da segunda e terceira medidas foi considerada. Os indivíduos considerados hipertensos apresentaram pressão arterial diastólica média maior ou igual a 90 mmHg e/ou PAS média maior ou igual a 140 mmHg e/ou uso de medicação sistêmica anti-hipertensiva (SBC/SBH/SBN, 2010). Os dados foram submetidos a uma análise descritiva no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0.



## Resultados e discussão

Dos 505 idosos de Ibiaí, 201 foram incluídos, já que apresentavam todas as variáveis necessárias nesse estudo, sendo 131 mulheres e 70 homens. A tabela 1 apresenta as características da população estudada, separadas por sexo, constituída por variáveis que são consideradas fatores de risco para doenças cardiovasculares.

O maior tempo de exposição aos fatores de risco e, muitas vezes, o acúmulo dos mesmos eleva o risco para o desenvolvimento de DCV, podendo chegar a dobrar a cada década de vida (PETERSEN *et al.*, 2011). Homens e mulheres diferem-se no padrão de fatores de risco para DCV. Um estudo em Cambé, no Estado do Paraná, mostrou uma maior prevalência, de fatores de risco comportamentais em homens, como tabagismo e etilismo, enquanto que as mulheres tem maior prevalência em fatores biológicos como dislipidemia e DM (SOUZA, *et al.*, 2013). Este resultado é o mesmo encontrado entre os idosos da população estudada em Ibiaí. As diferenças também envolvem a prevalência de aglomeração de fatores de risco e como os sexos encontram-se expostos a eles durante a vida (MASCARENHAS *et al.*, 2009).

É conhecido na prática clínica que mortalidade e morbidade provocadas por DCV podem desenvolver-se em razão de regimes pressóricos elevados. A HAS afeta mais de um bilhão de pessoas no mundo (PETERSEN *et al.*, 2011). Essa elevada prevalência também é evidenciada nos indivíduos da pesquisa, sendo que mais de 67% dos homens apresentaram a condição e, nas mulheres, esse número é ainda mais elevado (78,6%). Outro estudo também obteve em seus resultados a maior prevalência em mulheres de HAS, tanto adultas quanto idosas, em comparação aos homens (MASCARENHAS; REIS; SOUZA, 2009). Outro fator de risco é a DM, podendo aumentar em cinco vezes o risco para, por exemplo, infarto agudo do miocárdio, um dos principais tipos de DCV. A DM geralmente é consequência de fatores modificáveis como dieta, sedentarismo e obesidade (PETERSEN *et al.*, 2011). Apesar de tratar-se de uma pequena diferença, as mulheres também apresentaram maior prevalência deste fator se comparadas aos homens.

A obesidade tem se tornando cada vez mais frequente entre os idosos, implicando na qualidade de vida e limitando a realização das atividades diárias dos mesmos, além de ser outro reconhecido fator de risco para DCV (NOGUEIRA, 2014). Assim como com idosos de outros estudos, comparados aos homens, as mulheres apresentaram frequência maior de resultados de IMC compatíveis com excesso de peso (SOUZA *et al.*, 2013; NOGUEIRA *et al.*, 2014).

As DCV são reconhecidamente associadas aos distúrbios metabólicos encontrados nas dislipidemias. As mulheres também apresentaram maior prevalência deste fator. O mesmo resultado também foi encontrado em outros estudos tanto para os valores de colesterol total (MASCARENHAS; REIS; SOUZA, 2009; PETERSEN *et al.*, 2011), quanto para HDL (MASCARENHAS; REIS; SOUZA, 2009; PETERSEN *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2013).

A disfunção renal aparece potente fator de risco cardiovascular (BEDDHU *et al.*, 2002). Um importante marcador de função renal é a creatinina sérica, apesar disso, em idosos a mesma deve ser utilizada com cautela já que a diminuição da massa e atividade muscular fisiológica no idoso, além de dietas pobres em proteínas, pode levar a valores aparentemente altos de TFG (BASTOS; ABREU, 2009). No estudo, utilizando este marcador, as mulheres proporcionalmente apresentaram maior prevalência de função renal insatisfatória (menor do que 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) do que os homens. As DCV e alterações renais em conjunto, diminuem a expectativa de vida em pelo menos dez anos (BEDDHU *et al.*, 2002).

O tabagismo é considerado a maior causa de morte passível de prevenção e chega a duplicar o risco para desenvolvimento de DCV (PETERSEN *et al.*, 2011). O mesmo está frequentemente associado a outros importantes fatores de risco, pois o mesmo altera frequência cardíaca, eleva pressão arterial e afeta negativamente os níveis de colesterol (NOGUEIRA, 2014). Entre os idosos estudados, os homens apresentaram com maior frequência hábitos tabagistas em comparação às mulheres. O resultado corrobora com resultados de outros estudos realizados com idosos (MASCARENHAS; REIS; SOUZA, 2009; NOGUEIRA, 2014). O consumo excessivo de álcool também é considerado um fator de risco para esse tipo de doença (FALEIRO; MENDES, 2014). Os homens também apresentaram maior prevalência de etilismo entre os idosos desta e de outras populações (FALEIRO; MENDES, 2014; NOGUEIRA, 2014).

## Conclusão

O presente estudo avaliou os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. Os mesmos apresentaram alta frequência em ambos os sexos. As mulheres estudadas, comparadas aos homens, apresentaram maior prevalência de fatores de risco biológicos, enquanto os hábitos de risco eram a maioria entre os homens. Diante da detecção da elevada susceptibilidade dos idosos ao desenvolvimento deste tipo de doença, é possível determinar a necessidade e orientar o desenvolvimento de estratégias para controle de fatores de risco e mudança de hábitos, podendo também servir de embasamento para desenvolvimento de novas pesquisas.



## Agradecimentos

Agradecimento à FAPEMIG pelo apoio financeiro.

## Referências bibliográficas

- BASTOS, Marcus Gomes; ABREU, Patrícia Ferreira. Doença renal crônica em pacientes idosos. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 31, n. 1, p.59-65, jan. 2009.
- BEDDHU, Srinivasan *et al.* Impact of renal failure on the risk of myocardial infarction and death. **Kidney International**, s.l, v. 62, n. 1, p.1776-1783, jun. 2002.
- FALEIRO, W.G; MENDES, D.R.G. Fatores de risco de doenças cardiovasculares em vigilantes do município de Novo Gama- GO, 2014.
- MASCARENHAS, C. H. M.; REIS, L. A.; SOUZA, M. S. Avaliação do risco de doença coronariana em adultos e idosos no município de Lagêdo do Tabocal / BA. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama**, v. 13, n. 1, p. 15-20, jan./abr. 2009.
- NOGUEIRA, M. F. *et al.* Exposição de idosos a fatores de risco para doença cardiovasculares. **Rev enferm UFPE**, João Pessoa, v.8, n.11, p.3814-3822, nov. 2014.
- PEREIRA, Janaina Caldeira; BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria de Azeredo. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. **Rev Panam Salud Publica**, Washington , v. 25, n. 6, p. 491-498, June 2009 .
- 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**, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p.217-223, jul. 2011.
- PIUVEZAM, Grasiela *et al.* Mortality from Cardiovascular Diseases in the Elderly: Comparative Analysis of Two Five-year Periods. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], p.1-10, 2015. GNI Genesis Network.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiolol**, [s.l.], v.95, n.1, p. 1-51. 2010.
- SOUZA, Regina Kazue Tanno de *et al.* Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pessoas com 40 anos ou mais de idade, em Cambé, Paraná (2011): estudo de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 22, n. 3, p. 435-444, set. 2013.

**Tabela 1.** Características de saúde dos idosos, categorizados por sexo. Ibiaí, MG, 2013. n=201.

Características de saúde	Mulheres (131)		Homens (70)	
	n	%	n	%
<b>Hipertensão arterial</b>				
Ausente	28	21,4	23	32,9
Presente	103	78,6	47	67,1
<b>Diabetes mellitus</b>				
Ausente	108	82,4	62	88,6
Presente	23	17,6	8	11,4
<b>Colesterol total</b>				
Desejável	61	46,6	35	50,0
Indesejável	70	53,4	35	50,0
<b>HDL</b>				
Desejável	27	20,6	35	50,0
Indesejável	104	79,4	35	50,0
<b>IMC</b>				
Normal	77	58,8	54	77,1
Sobrepeso	54	41,2	16	22,9
<b>Creatinina sérica</b>				
Desejável	126	96,2	68	97,1
Indesejável	5	3,8	2	2,9
<b>Tabagismo</b>				
Não fumante	108	82,4	18	25,7
Fumante	23	17,6	52	74,3
<b>Hábito etilista</b>				
Ausente	118	90,1	45	64,3
Presente	13	9,9	25	35,7