

FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS FREQUENTADORES DE UMA PARÓQUIA EM BELÉM – PA

Rayanna Leticia dos Santos Leite¹; Réia Sílvia Lemos²; Marina Goreth Silva de Campos³; Samara da Silva Queiroz⁴; Walyson Santos de Souza⁵

¹Graduanda de Nutrição, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutorado em Ciências Morfológicas, UFPA;

³Graduanda de Nutrição, UFPA;

⁴Graduanda de Nutrição, UFPA;

⁵Graduação em Nutrição, UFPA

r.leticialite@gmail.com

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) estão entre as causas mais prevalentes de óbitos, sendo responsáveis por 33% da mortalidade no país. Além disso, esses números tornam-se ainda mais preocupantes ao considerar a população idosa, na qual aproximadamente 40% dos óbitos são causados por cardiopatia isquêmica (1). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), são vários os fatores de riscos para o desenvolvimento de DCV, podendo ser divididos em não modificáveis, que incluem sexo e fatores genéticos; e os modificáveis, que estão relacionados com os hábitos de vida, sendo adquiridos com o passar do tempo. Sendo a idade, um importante preditor de risco devido a alterações endoteliais que promovem a ação de outros fatores aterogênicos, é importante a prevenção de demais aspectos agravantes, como o sobrepeso/obesidade, sedentarismo, dislipidemias, tabagismo e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), além da síndrome metabólica (2). Para a identificação de riscos quanto ao estado nutricional do idoso, o Índice de Massa Corporal (IMC) se mostra como importante parâmetro, que de acordo com a classificação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), é considerada a pessoa idosa em estado de eutrofia quando o IMC for igual ou superior a 23 até 28kg/m², sendo que a partir deste, o indivíduo apresenta excesso de peso e >30kg/m², considera-se obeso (3). Outro indicador do perfil nutricional é a medida da Circunferência da Cintura (CC), responsável por refletir a distribuição de gordura corporal, pois avalia o nível de adiposidade visceral (intra-abdominal), sendo capaz de averiguar possíveis complicações cardiovasculares. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como ponto de corte para risco cardiovascular aumentado CC ≥ 94 cm para homens e ≥ 80 cm para mulheres, não havendo ainda uma referência específica para a população idosa (4). Dessa forma, ressalta-se a relevância da identificação, assim como o monitoramento dos fatores de riscos associados ao desencadeamento de doenças cardiovasculares como forma preventiva dessas futuras patologias na população idosa.

Objetivos: Identificar os fatores de risco para Doenças Cardiovasculares em idosos frequentadores de uma paróquia, localizada em Belém/PA. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, realizado no período de Janeiro de 2016 a Julho de 2017 durante atividades de extensão voluntária com idosos frequentadores do Núcleo de Convivência da Pastoral da Pessoa Idosa de uma Paróquia no bairro do Guamá, em Belém-Pa. No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, a mesma atende as exigências da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, submetida à Plataforma Brasil, na qual recebeu autorização sob CAAE nº 56210016.5.0000.0018. Aos respondentes foi explicitado o objetivo da pesquisa e concordando em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de pesquisa aplicado foi um questionário estruturado com perguntas fechadas sobre dados sociodemográficos e condições de saúde, pesquisou-se também algumas variáveis antropométricas como:

peso e altura para verificação IMC que seguiu as diretrizes da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) (3). Os dados coletados foram registrados em planilha eletrônica e a análise descritiva dos dados no programa BioEstat® 5.3. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo um total de 80 idosos, com idade entre 60 e 93 anos. Dentre os resultados encontrados, houve predomínio do sexo feminino 85% (n=68) e da faixa etária de 60 a 69 anos, considerados “idosos jovens”, que corresponde a 47,5% dos participantes do estudo (n=38), seguido da faixa de 70 a 79 anos que corresponde a 35% (n=28). Em relação aos aspectos socioeconômicos, o estado civil mais prevalente foi de viúvos 38% (n=31); a maior parte dos idosos recebe alguma forma de benefício do governo 71% (n=57), contudo, 74% se mantém com, no máximo, 1 salário mínimo por mês (n=59). Quanto à escolaridade, houve prevalência de idosos com ensino fundamental incompleto, 50% (n=40). Em relação aos parâmetros antropométricos, na avaliação do IMC observou-se prevalência de idosos eutróficos, 39% (n=31), seguido de idosos com sobrepeso 36% (n=29) e desnutrição/baixo peso 18,5% (n=15). Quanto à Circunferência da Cintura (CC), 85% dos idosos apresentaram risco aumentado ou muito aumentado para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (n=68) e apenas 15% não apresentaram riscos (n=12). Em relação à presença de doenças crônicas não transmissíveis, 22,5% dos idosos possui Diabetes Mellitus (n=18) e 90% apresentaram Hipertensão (n=72). Quanto aos hábitos de vida destes idosos, apenas 40% afirmaram realizar atividades físicas periodicamente (n=32), sendo assim, a grande maioria é sedentária. O sedentarismo é um importante preditor de HAS, obesidade, dislipidemias, entre outras doenças, sendo assim um importante fator de risco de DCV. Apenas 3% são tabagistas (n=2) e 9% são etilistas (n=7), dado positivo, visto que, estes também são fatores agravantes. Dentre os idosos que participaram do estudo, 34% apresentam, simultaneamente, sobrepeso e HAS (n=29) e 36% apresentam CC acima do valor ideal e sobrepeso (n=27). Estes dados são importantes, pois a associação do IMC e da CC, ambos alterados, aumenta as chances de ocorrência de HAS e, conseqüentemente, doenças cardiovasculares. Dessa forma, no presente estudo encontrou-se prevalência dos seguintes fatores de risco: sedentarismo, presença de doenças crônicas (HAS) e sobrepeso. Já a presença de Diabetes, o etilismo e tabagismo não foram tão observados. Por fim, tais dados corroboram com os achados na literatura que descrevem hábitos de vida prejudiciais e a presença de doenças crônicas como importantes fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo que a presença de alguns destes fatores em conjunto é motivo de alerta e medidas preventivas devem ser tomadas (1,2). **Conclusão:** A partir dos dados observados, pode-se inferir uma alta prevalência de fatores de risco para o surgimento de DCV no grupo de idosos estudados, indicado principalmente pela circunferência da cintura em risco, prevalência significativa de sobrepeso e obesidade, alta incidência de HAS e inatividade física. Dessa forma, torna-se primordial a implementação de hábitos de vida saudáveis, como a alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos regular, manutenção do peso e controle dos sinais vitais dos idosos. Neste contexto, o profissional da saúde se torna essencial para o mapeamento dos fatores de risco e o fornecimento de possíveis intervenções nas comunidades. A promoção da saúde se constitui, portanto, como principal ferramenta para a prevenção de doenças cardiovasculares, atuando no fornecimento de informação, serviços e atendimento ao público idoso, classe de risco para tais comorbidades.

Descritores: Saúde do Idoso, Doenças Cardiovasculares, Fatores de Risco.

Referências:

1. Dutra DD, Duarte MCS, Albuquerque et al. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. J. res. Fundam. Care. 2016; 8 (2): 4501-4509.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de prevenção cardiovascular. Rio de Janeiro: Arq. Bras. Cardiol. 2013; 101 (2): 2-30.
3. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta multicéntrica Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe: informe preliminar. 92p. XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud, Kingston – Jamaica, 9-11 jul 2001. Washington/D.C: OPAS. 2001.
4. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 4.ed. 2016: 13-18.