

PERFIL DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Gustavo de Carvalho Lopes, Maria Estelita Rojas Converso, Michele Cristina Michelan, Paula Stramandinolli Prudente, Regina Celi Camargo. – Ciências da vida – Fisioterapia – Departamento de Fisioterapia – Faculdade de Ciências e Tecnologia – Campus de Presidente Prudente.

A expectativa de vida tem aumentado significativamente, produzindo um aumento da população idosa tanto em países industrializados como naqueles em desenvolvimento [1].

O aumento de pessoas idosas levou, conseqüentemente, ao aumento de doenças crônico-degenerativas, das quais destacam-se as cardiovasculares, sendo a doença arterial coronária a causa mais comum de morte. A melhor terapêutica a ser utilizada para tais doenças é a prevenção, combatendo os fatores de risco, condições intrínsecas ou extrínsecas que predispõe à doença coronariana, sendo para isso, necessários os programas de detecção desses fatores [2, 3].

A detecção da prevalência destes fatores de risco ajudará na elaboração de programas de prevenção primária e secundária, fornecendo uma melhor qualidade de vida para estas pessoas.

Cerca de 75 a 80% das doenças cardiovasculares podem ser justificadas pela presença de fatores de risco [4] cujo conceito está baseado na demonstração de que certos traços individuais e a exposição a determinadas condições ambientais aumentam a probabilidade de ocorrência de doenças. Dentre estes fatores podemos citar a idade, sexo, história familiar de doença coronariana, hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, obesidade, diabetes, sedentarismo, estresse emocional, personalidade e hiperuricemia [5,6].

O agravamento e desenvolvimento dos aspectos fisiopatológicos em qualquer que seja a doença de gênero cardiovascular é, em geral, produto do desprezo ou da subestima que se dá a esses fatores de risco, os quais podem ser alterados dentro do contexto das doenças cardiovasculares e, principalmente, podem ser evitados [7, 5].

A relação quantitativa existente entre os fatores de risco tradicionais e o risco de doença coronária foi demonstrada pelo estudo de Framingham e posteriormente confirmada por outros estudos, os quais afirmam que a associação de fatores potencializa a ação deletéria. Deste modo, foi proposto recentemente que sejam realizadas a identificação e a intervenção global dos fatores de risco, aumentando a adesão ao tratamento e diminuindo o risco de coronariopatias [8, 9].

O presente estudo teve por objetivo analisar o perfil dos fatores de risco cardiovasculares nos pacientes idosos residentes na Ala de Tratamento Especial (ATE) do Hospital Espírita “Adolpho Bezerra de Menezes”.

Foi utilizada a definição de idoso do Estatuto do Idoso e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que consideram idosos pessoas com idade igual ou superior à 60 anos.

Foram analisados 34 idosos, dos quais 20 (58,82%) eram do sexo masculino e 14 (41,18%) do sexo feminino com média de idade de $74,71 \pm 9,54$ anos.

Os seguintes fatores de risco foram analisados:

- Obesidade: analisada através do índice de massa corpórea ($IMC = \text{PESO CORPORAL (Kg)} / \text{ALTURA}^2(\text{m}^2)$), sendo que os valores obtidos foram avaliados de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS [10], apresentado na tabela abaixo:

IMC (kg/m^2)	Classificação
< 18,5	Abaixo do peso
18,5 – 24,9	Normal
25 – 29,9	Sobrepeso
30 – 34,9	Obeso I
35 – 39,9	Obeso II
> 40	Obeso III

- Hipertensão Arterial, *Diabetes mellitus*, Sexo e Idade: coletados a partir da consulta aos prontuários de avaliação médica e evolução diária dos pacientes analisados, dos quais constam exames laboratoriais e prescrição medicamentosa. Foram considerados hipertensos pacientes já diagnosticados pelo médico clínico do referido hospital.
- Tabagismo: por serem institucionalizados, o hábito tabagista é controlado pela enfermagem. Assim, os dados sobre esse fator foram colhidos junto aos funcionários, e considerados tabagistas aqueles pacientes que fumam mais de dois cigarros ao dia.
- Sedentarismo: considerou-se como sedentarismo a falta ou a diminuição da atividade física [11] e conhecendo-se a rotina dos pacientes, foi possível classificá-los. Seriam considerados ativos aqueles que praticassem atividade física regular de pelo menos 30 minutos três vezes por semana. [12]

Foram excluídos do estudo os seguintes fatores de risco:

- Ácido úrico e colesterol total: devido à falta de exames laboratoriais;
- Estresse: pela falta de compreensão da maioria dos pacientes em responder um questionário para mensuração do mesmo;
- Hereditariedade: devido à falta de dados de histórico familiar em prontuários.

A população foi composta por 58,82% de homens e 41,18% de mulheres, sendo 38,24% com idade entre 60-69 anos; 32,35% 70-79 anos; 23,53% 80-89 anos e 5,88% > 90 anos, sendo a idade um fator de risco não modificável. Foram classificados hipertensos 20,59% dos indivíduos (Gráfico 2.0), o que está de acordo com os valores registrados na literatura, visto que os trabalhos apontam a prevalência média de hipertensão arterial de cerca de 15% a 20% na população adulta [9, 13].

A prevalência de obesidade foi de 20,59%, sendo que 26,47% apresentaram sobrepeso, 41,18% peso normal e 11,76% estavam abaixo do peso (Gráfico 1.0). Levando-se em consideração o estudo de GIGANTE et al. [14] esta prevalência é menor do que a estimada no Brasil (32%).

Tendo em vista que a população possuía em média 74,71 anos, obtivemos um índice de diabéticos (11,76%, como observado no gráfico 2.0) abaixo do encontrado no estudo de AGUIAR [15], o qual estimou que na população brasileira acima de 70 anos a diabetes tem prevalência de 25%.

O tabagismo esteve presente em 26,47% da população (Gráfico 2.0), valor superior ao observado em outros trabalhos, como exemplo, o desenvolvido por MATOS et al.[13], onde este foi de 12,4%.

O sedentarismo teve prevalência de 100% e isto provavelmente se deve ao fato de que as atividades realizadas pelos pacientes não se enquadram no nível mínimo necessário para que sejam considerados indivíduos ativos. Assim, este se torna fator de risco de grande importância.

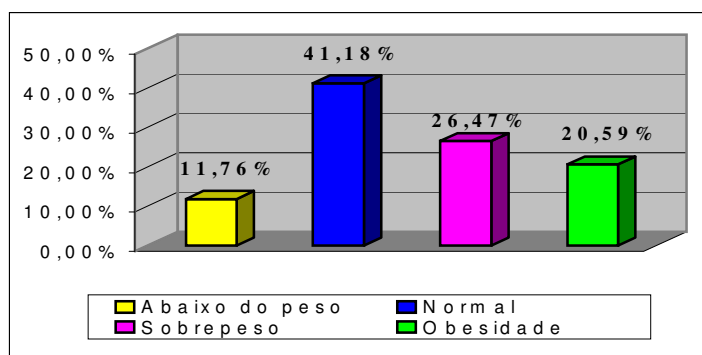


Gráfico 1.0: Prevalência da obesidade na população estudada

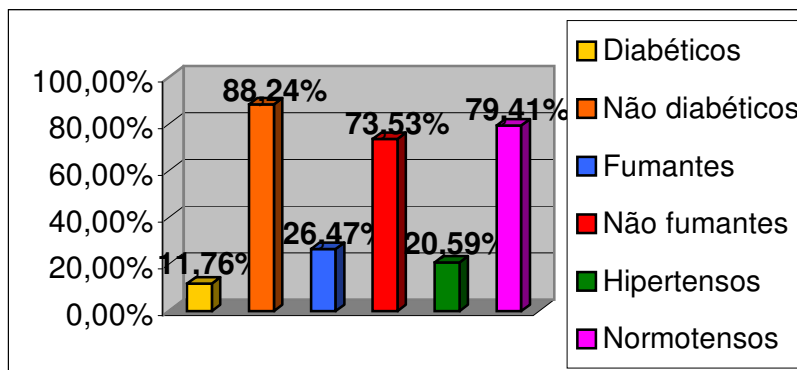


Gráfico 2.0: Prevalência de Diabetes, tabagismo e hipertensão.

Concluímos significativa presença de fatores de risco cardiovasculares na população estudada, sendo necessária elaboração de um programa de tratamento e prevenção dos mesmos.

Sugere-se que seja intensificado o programa de atividade física para esta população e que seja feito um trabalho para diminuir o número de tabagistas e controle na dieta dos obesos.

Referências Bibliográficas:

- [1]. NETO, F.S. et al. **Atividade física na terceira idade.** apud : SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Socesp: cardiologia.** São Paulo: Atheneu, cap.63, p.541-546, 1996.
- [2]. GUS, I.; FISCHMANN, A.; MEDINA, C. **Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no Estado do Rio Grande do Sul.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.78, n.5, p.478-483, 2002.
- [3]. LIBERMAN, A. **Síndromes coronárias agudas no idoso – qual a diferença?** Revista da sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, v.12, n.4, p.497-510, jul/ago, 2002.
- [4]. SANTELLO, J.L.; KRASILSK, S.; MION JÚNIOR, D. **O papel da hipertensão arterial na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares.** Revista da sociedade de Cardiologia do estado de são Paulo, v.6, n.5, p.575-579, 1996.
- [5]. ALENCAR, Y.M.G. et al. **Fatores de risco para aterosclerose em uma população idosa ambulatorial na cidade de São Paulo.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia; v.74, n.3, p.181-188, 2000.
- [6]. BARRET, S. **Homocisteína: Um Fator de Risco Cardiovascular que Vale a Pena considerar,** 2003. Disponível em:<<http://www.geocities.com/quackwatch/homocisteina.html>>. Acesso em: 01 ago. 2006.
- [7]. HOFFMAN, R.M. et al. **Fatores de risco modificáveis para a incidência de insuficiência cardíaca no estudo de cirurgia das artérias coronárias.** Archives International of Medicine, v.154, p.417-423, 1994.
- [8]. BERTOLAMI, M.C.; FALUDI, A.A. **Importância das dislipidemias na avaliação do risco global para doença coronária.** Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. V. 56, p. 13-25, agost. 1999. Edição especial.
- [9]. ARMAGANJAN, D.; BATLOUNI, M. **Impacto dos fatores de risco tradicionais.** Ver. da sociedade brasileira de cardiologia do estado de são Paulo. V.10, n.6, p.686-693, nov/dez., 2000.
- [10]. BENSEÑOR, I.M.; LOTUFO, P.A. **Estudo atual do tratamento controle do diabetes melito, da dislipidemia e da hipertensão arterial no Brasil e no mundo – condutas gerais para a adequada manutenção do controle.** In: MION JÚNIOR, D.; NOBRE, F. **Risco cardiovascular global – convencendo o paciente a reduzir o risco,** 3^a. ed., São Paulo : Lemos, 2002.

- [11]. CARVALHO, T. et al. **Posição Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde**, Revista Brasileira de Medicina do esporte, v. 2, n. 4, p. 79 – 81, out/dez, 1996. Disponível em: < <http://www.medicinadoesporte.com/Sedentarismo.htm>>. Acesso em: 01 ago. 2006.
- [12]. LIPP, M.; ROCHA, J. C. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida**. Campinas: Papius, 1994.
- [13]. MATOS, M.F.D. et al. **Prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do centro de pesquisa da Petrobrás**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.82, n.1, p.1-4, 2004.
- [14]. GIGANTE, D.P., et al. **Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco**. Revista de Saúde Pública, v.3, n.3, p.236-246, 1997.
- [15]. AGUIAR, E.T. **Doença vascular periférica**. Ver. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo; v.8, n.5, p.971-980, 1998.