

PERFIL CARDIOVASCULAR EM IDOSOS FREQUENTANTES DE UM CLUBE VOLTADO A PESSOA IDOSA

Jiovana de Souza Santos¹

Teresa Cristina Rosa Romero Navarine ²

Michelle Salles de Oliveira³

Tainara Barbosa Nunes⁴

Vera Lucia de Almeida Becerra Pérez⁵

¹Graduanda de Enfermagem do UNIPÊ. Integrante do GIEPERS-UFPB.

(jiovana_santos@hotmail.com)

²Enfermeira – UFPB (teresanavarine@hotmail.com) .

³Ms. em Engenharia de Produção- UFPB (michelleestatistica@gmail.com)

⁴Graduanda de Enfermagem da UFPB. (tainara_barbosa@hotmail.com).

⁵Ms. em Enfermagem – UFRJ. (verapsic2@Hotmail.com).

1 Introdução:

O avançar da idade aumenta o risco de doenças crônicas, com destaque para as cardiovasculares. A incidência de doenças cardiovasculares em adultos dobra aproximadamente a cada decênio de vida¹. A Organização Mundial de Saúde propõe uma abordagem de prevenção e controle, baseada na redução de alguns fatores: hipertensão arterial sistêmica, inatividade física, dieta inadequada, entre outros². Sendo assim, faz-se necessário expandir os estudos nesse eixo temático.

Nessa perspectiva, o objetivo desse trabalho é investigar o perfil cardiovascular em idosos frequentadores de um Clube voltado a pessoa idosa ofertado pela prefeitura de João Pessoa/PB.

2 Metodologia:

Participaram do estudo 84 idosos. Utilizou-se para coleta de dados um questionário semiestruturado e para verificação das medidas de pressão arterial, glicemia capilar, circunferência abdominal e índice de massa corpórea foi utilizado um roteiro de exame clínico. Ainda foi solicitado que os voluntários realizassem uma avaliação do nível de atividade física atual pelo Questionário Internacional de Atividade Física IPAQ (versão curta).

Os dados foram apresentados como média e desvio padrão da média, frequência e percentual, com auxílio do Software SPSS 19.0. Como critério de inclusão os sujeitos deveriam ter idade superior a 60 anos e possuir capacidade cognitiva preservada. A pesquisa seguiu os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A medida da Pressão Arterial foi verificada pelo método auscultatório, seguindo rigorosamente o protocolo proposto na VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, utilizando um esfigmomanômetro aneróide. As medidas foram feitas no repouso (após 10 minutos sentados).

A taxa de glicose sangüínea foi obtida pela utilização de tiras reativas em sangue venoso capilar (ponta de dedo indicador), empregando-se estiletos descartáveis com leitura instrumental do Optium Xceed da Medi Sense. Índice de Massa Corpórea (IMC): calculado pela fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$.

A circunferência abdominal foi mensurada como a menor medida de uma circunferência no nível da cicatriz umbilical, no final do movimento expiratório, sendo classificados como acima do padrão a circunferência acima de 102 cm para homens, e acima de 88cm para mulheres³.

Quanto a avaliação do nível de atividade física o instrumento utilizado foi o questionário Internacional de Atividade Física IPAQ, em sua versão curta. As perguntas do questionário estão relacionadas às atividades realizadas na

última semana anterior à aplicação do questionário. Os dados tabulados, avaliados e posteriormente classificados de acordo com a orientação do próprio IPAQ⁴.

3 Resultados e discussão

A idade média foi de $68,1 \pm 7,8$ anos, 86,9% (73) do sexo feminino, sendo 39,3%(33) casados, 32,1%(27) viúvos, 25%(21) solteiros e 3,6%(3) divorciados. Dos idosos que relataram doenças crônicas 54,8%(46) afirmam não ter hipertensão arterial (HAS), 78,2%(64) não ter diabetes mellitus, 96,4(81) infarto agudo do miocárdio. A maioria dos idosos, sendo 66, 7% (56), faz uso de medicações de ação no sistema cardiovascular.

Os dados clínicos apresentaram como média para frequência cardíaca $77,7 \pm 11,4$ batimentos por minuto. Pressão arterial sistólica $128 \pm 15,6$ mmHg; $80,7 \pm 10,6$ mmHg para pressão arterial diastólica. Índice de massa corpórea $27,9 \pm 4,8$ kg/m², segundo a classificação 46,4%(39) foram considerados normais.

As alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de HAS, sendo essa a principal doença crônica nessa população. Estudo epidemiológico com idosos residentes na cidade de São Paulo encontrou prevalência de HAS de 62%⁵.

No que diz respeito à circunferência abdominal os sujeitos apresentaram-se com média de $94,9 \pm 13,15$ cm, sendo a maioria acima da média considerada normal (67,9%).

A obesidade central tem estado associada com o aumento de risco de morbimortalidade cardiovascular. Mesmo entre aqueles com peso dentro da faixa de normalidade, a adiposidade central pode elevar o risco de diabetes, hipertensão, aterosclerose e, entre as mulheres, também o de câncer de mama. Além disso, o aumento da circunferência abdominal parece ser um bom

preditor para o desenvolvimento de hipertensão e dislipidemia⁶, associando-se também com o risco de infarto agudo do miocárdio (IAM)⁷.

Os resultados obtidos na glicemia capilar $123 \pm 32,7$ mg/dl, em sua maioria considerado normal (72,6%). O Ministério da saúde diz que a prevalência de diabetes mellitus no Brasil, ajustada para a idade, mas com limite de 120mg/dl, foi de 7,6% em adultos de 30 a 69 anos. No atual levantamento, glicemias entre 110 e 125mg/dl foram de 8,1%, e >126mg/dl foram de 7% e com aumentos percentuais com o avanço das faixas etárias⁸.

Quanto ao nível de atividade física a maior parte encontra-se insuficiente ativo B 34,5%(29). A inatividade física é um dos fatores de risco importantes para o aparecimento de doenças crônico-degenerativas. No Brasil, 83% da população não praticam nenhuma atividade física⁹.

Conclusões

Percebe-se que a maioria dos idosos apresentaram índices dentro dos parâmetros de normalidades, no que se refere aos riscos cardiovasculares. Esse resultado é positivo, comprovando que é possível envelhecer com saúde. Porém, faz-se necessário a realização de mais estudos dessa abordagem, uma vez que no Brasil, existe pouca informação de base populacional sobre aglomeração de fatores de risco cardiovascular em idosos, e ainda uma maior efetividade das políticas públicas responsáveis pela população idosa, no que diz respeito ao incentivo a prática de atividades físicas para diminuir os riscos cardiovasculares.

REFERENCIA

[1] World Health Organization. The world health report 2002: **reducing risks, promoting health life**. [acesso em 2005 nov 14]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2002/media_centre/en/index.html.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo multicêntrico sobre a prevalência do diabetes mellitus no Brasil**/Multicenter study about the prevalence of diabetes mellitus in Brazil. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 1991: 32p.

- [3] Consenso Latino Americano de Obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab** 1999;43:21-67.
- [4] PARDINI, R.; MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; et al. **Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros.** Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília 2001, 9(3); 45-51.
- [5] MIRANDA, R. D. PERROTTI, T. C. BELLINAZZI, V. R. NOBREGA, T. M. CRIEDOROGLO, M. S. TONIOLO, N. J. **Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento.** Rev Bras Hipertens. 2002; 9 (3): 293-300.)
- [6] JANSSEN, I. KATZMARZYK, P. T. ROSS, R. **Waist circumference and not body mass index explains obesity-related health risk.** Am J Clin Nutr. 2004; 79 (3): 379-84)
- [7] YUSUF, S. HAWKEN, S. OUNPUU, S. DANS, T. AVEZUM, A. LANAS, F. et al. **Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study.** Lancet. 2004; 364:937-52).
- [8] DUNCAN, B. B. SCHIMIDT, M. I. POLANCZYK, C. A. HORMRICH, C. S. ROSA, R. S. ACHUTTI, A. C. **Risk Factors for non-communicable diseases in a metropolitan area in the south of Brazil: prevalence and simultanelty.** Rev Saúde Pública 1993; 27: 43-8.
- [9] WEUVE, J. KANG, J. H. MANSON, J. E. BRETELER, M. M. B. WARE, J. H. GRODSTEIN, F. **Physical activity, including walking, and cognitive function in older people.** JAMA. 2004; 292(12):1454-61.