

---

## FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS<sup>1</sup>

*Marina Aleixo Diniz<sup>2</sup>, Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação - Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), 2009.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail:mafmtm@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br

**RESUMO:** Esta pesquisa objetivou descrever as características sociodemográficas dos idosos de um município de pequeno porte, identificar a prevalência dos fatores de risco cardiovascular e compará-los entre os sexos e as faixas etárias. Tratou-se de um estudo de prevalência, constituído por 134 idosos. A coleta de dados foi realizada de abril a junho/2009 por meio de entrevista e aferição de dados antropométricos. Para análise utilizou-se frequência simples e teste de qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). Entre os idosos, 50% tinham de 60-70 anos, 57,5% sexo feminino e 58,2% casados. Os fatores de risco cardiovascular mais prevalentes foram: circunferência abdominal aumentada (77,6%), hipertensão arterial (67,2%) e sedentarismo (59,7%). O sedentarismo ( $p = 0,012$ ) e a circunferência abdominal aumentada ( $p < 0,001$ ) apresentaram maior proporção entre as mulheres idosas.

**DESCRIPTORIOS:** Doenças cardiovasculares. Fatores de risco. Idoso. Enfermagem.

---

## RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN AGED INDIVIDUALS IN A CITY IN THE STATE OF MINAS GERAIS

**ABSTRACT:** This study had the aim to describe the sociodemographic characteristics of aged individuals in a small city, to identify the prevalence of cardiovascular risk factors and to compare them between genders and age ranges. It consisted of a prevalence study with 134 aged individuals. Data were collected between April and June of 2009 by means of interviews and anthropometric data survey. Simple frequencies and the chi-square test ( $p < 0.05$ ) were used for analysis. Among the aged individuals, 50% were between 60 and 70 years, 57.5% were female, 58.2% were married. The most prevalent risk factors were: increased abdominal circumference (77.6%), hypertension (67.2%) and sedentary lifestyle (59.7%). Sedentary lifestyle ( $p = 0.012$ ) and increased abdominal circumference ( $p < 0.001$ ) presented a higher proportion among older women.

**DESCRIPTORES:** Cardiovascular disease. Risk factors. Aged. Nursing.

---

## FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS MAYORES EN UN MUNICIPIO EN EL INTERIOR DE MINAS GERAIS

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo describir las características sociodemográficas de los adultos mayores en una ciudad pequeña, identificar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y compararlos entre el sexo y edad. Fue un estudio de prevalencia, transversal, que consta de 134 adultos mayores. La recolección de datos se llevó a cabo entre abril y junio/2009 a través de entrevistas y de prospección de los datos antropométricos. Para el análisis se utilizaron frecuencias simples y la prueba de chi-cuadrado ( $p < 0,05$ ). Entre los adultos mayores el 50% tenían 60-70 años, el 57,5% eran mujeres, y el 58,2% estaban casados. Los factores de riesgo más prevalentes fueron: la circunferencia abdominal aumentada (77,6%), hipertensión (67,2%) y sedentarismo (59,7%). El sedentarismo ( $p = 0,012$ ) y el aumento de circunferencia abdominal ( $p < 0,001$ ) presentaron una mayor proporción entre las mujeres ancianas.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermedad cardiovasculares. Factores de riesgo. Anciano. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Com o expressivo aumento da expectativa de vida, a idade tem sido relacionada às elevadas taxas de prevalência das doenças cardiovasculares, como a doença arterial coronariana, a doença arterial periférica, a insuficiência cardíaca, a doença cardíaca valvular e o acidente vascular cerebral.<sup>1</sup>

De acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no ano de 2009, a maior causa de internação entre os idosos foram as doenças do aparelho circulatório (27,5%); constituindo-se, também, na principal causa de mortalidade (40,8%).<sup>2</sup>

A obesidade, a ingestão de álcool, o sedentarismo, a hipertensão arterial (HA), o Diabetes *Mellitus*, a idade e os fatores genéticos são considerados Fatores de Risco (FRs) associados as doenças cardiovasculares.<sup>3</sup>

No Brasil, as pesquisas que estudam os FRs cardiovascular entre idosos ainda são escassas,<sup>4,5</sup> a exemplo da realizada com idosos que residiam na periferia de Fortaleza-CE, em que os FRs mais prevalentes foram os antecedentes familiares para HA (59,3%), o sedentarismo (41%) e o padrão alimentar inadequado, ou seja, uso excessivo de sal (53,8%) e de gorduras (33,1%).<sup>4</sup> Já o inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis, conduzido em quinze capitais e no Distrito Federal, verificou a elevada prevalência dos FRs cardiovascular em idosos brasileiros. Dentre eles destacaram-se: dieta inadequada (94,4%), HA (50%), sedentarismo (40%) e hipercolesterolemia (33%). Observou-se, ainda, que 71,3% apresentaram dois ou mais FRs concomitantes.<sup>5</sup>

Observa-se que as referidas pesquisas foram realizadas em municípios de grande porte e nas metrópoles brasileiras.<sup>4-6</sup> Soma-se a isto a escassez de investigações dos FRs cardiovasculares em idosos brasileiros, portanto, evidencia-se a necessidade de desenvolver estudos junto a esta população residente em municípios de pequeno porte.

Tem-se o pressuposto que os municípios de pequeno porte possuem especificidades relacionadas ao modo de viver que os diferenciam daqueles de grande porte. Desta forma, a prevalência dos FRs pode apresentar diferenças entre essas localidades necessitando, assim, ampliar o conhecimento sobre esta temática, visando subsidiar o planejamento da atenção à saúde do idoso. Neste estudo será considerada a definição cronológica de idoso, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais de idade.<sup>7</sup>

A partir disso, este estudo teve como objetivos descrever as características sociodemográficas dos idosos, identificar a prevalência dos FRs para doenças cardiovasculares e compará-los entre os sexos e as faixas etárias.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de prevalência, com delineamento observacional e transversal, realizado na zona urbana do município de Água Comprida, que se situa na Região do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil. Este município está classificado como de pequeno porte I, ou seja, aqueles que possuem menos de 20.000 habitantes. A população de Água Comprida possui 2.157 habitantes. Destes, 268 (12,4%) são idosos, dos quais 187 residem na zona urbana e 81 na rural.<sup>8</sup>

A atenção à saúde do município é desenvolvida por dois serviços, o Centro Municipal de Saúde, que funciona com atendimento médico especializado, e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que possui uma cobertura de 100% do município. Diante disto, a ESF ofereceu suporte para realização da coleta de dados desta pesquisa e foram visitados todos os domicílios que possuíam idosos (n=187).

Foram incluídos no estudo os idosos que atenderam aos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 60 anos, residir na área urbana de Água Comprida-MG, atingir pontuação mínima na avaliação cognitiva e não estar acamado. Atenderam aos critérios de inclusão 134 idosos.

Antes de iniciar a coleta, foi realizada uma reunião com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) e a enfermeira da ESF, para a exposição da pesquisa e solicitação do acompanhamento da pesquisadora durante a entrevista no domicílio.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora no período de abril a junho de 2009 por meio de entrevista e realização das medidas antropométricas como peso, altura e Circunferência Abdominal (CA), sendo estas aferidas duas vezes, para evitar o viés de aferição.

O instrumento de coleta de dados era composto pelas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e renda individual) e os fatores de risco cardiovascular (tabagismo, sedentarismo, obesidade, CA aumentada, presença de HA e Diabetes *Mellitus* e alcoolismo).

Antes de iniciar a coleta dos dados realizou-se a avaliação cognitiva baseada no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento traduzido e validado no Brasil.<sup>9</sup> A pontuação varia de zero

a 30, e o corte da pontuação foi classificado de acordo com a escolaridade, a saber:  $\leq 13$  pontos (analfabetos);  $\leq 18$  pontos (1 a 11 anos de estudo); e  $\leq 26$  pontos ( $> 11$  anos de estudo).<sup>9</sup>

Em relação ao tabagismo, questionou-se quanto ao hábito de fumar, e foi considerado fumante todo idoso que autorreferiu ser tabagista no momento da entrevista. O sedentarismo foi identificado por aqueles que não praticavam atividade física ou praticavam menos que três vezes por semana, durante pelo menos 30 minutos por dia, de forma contínua ou acumulada.<sup>3</sup>

A obesidade foi classificada pelos valores de peso e altura, calculados pelo IMC. Utilizou-se a fórmula  $IMC = \text{Peso (Kg)} / [\text{Altura}]^2 (\text{m})$  e considerou obeso o idoso que apresentou  $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ .<sup>10</sup> Para mensuração do peso foi utilizada balança digital *Body Fat Scale WS 100* da marca *MicroLife*, a qual foi calibrada antes de iniciar a coleta, e para a altura foi fixada fita métrica na parede, em local plano e regular.

A CA foi aferida no ponto médio do rebordo costal e da crista ilíaca, utilizando-se fita métrica de 1,50 metros, graduada de 0,5 em 0,5 centímetros, não distensível, porém flexível. Considerou CA aumentada quando o valor foi  $\geq 94$  cm. para homens e  $\geq 80$  cm. para mulheres.<sup>11</sup> Quanto à HA e o Diabetes *Mellitus* baseou-se na autorreferência do idoso e se fazia uso de medicação.

Para o alcoolismo foi aplicado o questionário denominado *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*, validado no Brasil.<sup>12</sup> Tal questionário tem como objetivo detectar os problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas no cuidado primário à saúde, permitindo identificar aquelas pessoas que estariam em perigo ou em risco do uso de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses.<sup>12</sup>

Para o armazenamento dos dados foi elaborada uma planilha eletrônica no programa Excel<sup>®</sup> que, posteriormente, foi transportada para o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 17.0, para proceder à análise dos dados.

Os dados foram analisados por meio da distribuição de frequência e para a comparação entre os sexos e as faixas etárias utilizou-se o teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e a razão de prevalência. O nível de significância adotado foi de 0,05.

A prevalência foi calculada dividindo-se o número de idosos que possuíam determinado fator de risco pelo número total de idosos que participaram da pesquisa, multiplicado por 100.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, pro-

coloco n. 1299/2008. Os idosos foram contactados em seus domicílios, aos quais foram apresentados os objetivos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e oferecidas as informações pertinentes. Somente após a anuência do entrevistado e assinatura do referido termo, iniciou-se a coleta de dados.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas dos idosos

Entre os 134 idosos entrevistados, a maioria era do sexo feminino, 50% possuíam 60-70 anos, sendo a média de idade 70,5 anos ( $dp=7,8$ ), e 58,5% eram casados. Quanto à escolaridade, os idosos que nunca estudaram e tinham de 4-8 anos de estudo apresentaram o mesmo percentual (31,3%) A média de tempo de estudo foi 2,8 anos ( $dp=2,9$ ). O predomínio da renda foi de 1 salário mínimo (48,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos residentes no município de Água Comprida-MG, 2009 (n=134)**

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	57	42,5
Feminino	77	57,5
<b>Faixa etária</b>		
60-70	67	50,0
70-80	50	37,3
80 e mais	17	12,7
<b>Estado civil</b>		
Casado	78	58,2
Separado	9	6,7
Viúvo	36	26,9
Solteiro	11	8,2
<b>Escolaridade (em anos)</b>		
0	42	31,3
1-4	38	28,4
4-8	42	31,3
8	6	4,5
9 ou mais	6	4,5
<b>Renda* (em salários mínimos)</b>		
Sem renda	23	17,2
< 1	4	3,0
1	65	48,5
1-3	28	20,9
3-5	7	5,2
$\geq 5$	7	5,2

\* Salário mínimo=R\$ 465,00.

### Prevalência dos fatores de risco cardiovascular

Os FRCVs mais prevalentes entre os idosos foram a CA aumentada (77,6%), a hipertensão arterial (67,2%) e o sedentarismo (59,7%) (Tabela 2).

Ao comparar os sexos, as mulheres idosas apresentaram maior prevalência em seis FRCVs,

quando comparadas com os homens. Contudo, foi significativamente maior para o sedentarismo, onde o resultado foi 1,31 vezes maior entre as mulheres do que os homens ( $p=0,012$ ), para a CA aumentada apresentou uma prevalência 1,52 vezes maior para o sexo feminino ( $p<0,001$ ). Entretanto, o alcoolismo foi significativamente maior entre os homens idosos, sendo que sua prevalência foi 94% maior do que as mulheres ( $p<0,001$ ) (Tabela 2).

Os FRCVs foram mais prevalentes nos idosos da faixa etária de 60 |70 anos, quando comparados

com as outras faixas, entre eles o tabagismo (25,4%), CA aumentada (83,6%) e Diabetes Mellitus (17,9%). A obesidade apresentou uma prevalência significativamente maior nos idosos de 60 |70 anos em relação aos idosos de 70 |80anos (RP=0,37), e 80 anos e mais (RP=0,22) ( $p=0,024$ ) (Tabela 3).

Nas tabelas 2 e 3 estão apresentados a prevalência dos FRs para doenças cardiovasculares dos idosos residentes no município de Água Comprida-MG, bem como sua distribuição entre os sexos e as faixas etárias.

**Tabela 2 - Distribuição da prevalência, segundo o sexo, dos fatores de risco para doenças cardiovasculares entre idosos residentes no município de Água Comprida-MG, 2009**

Fatores de risco		Sexo				RP	P	Total	
		Masculino		Feminino				n	%
		n	%	n	%				
Tabagismo	Sim	10	17,5	15	19,5	1,11	0,776	25	18,7
	Não	47	82,5	62	80,5			109	81,3
Sedentarismo	Sim	30	52,6	53	68,8	1,31	0,012*	80	59,7
	Não	27	47,4	24	31,2			54	40,3
Obesidade	Sim	7	12,3	17	22,1	1,79	0,144	24	17,9
	Não	50	87,7	60	77,9			110	82,1
CA aumentada	Sim	34	59,6	70	90,9	1,52	< 0,001*	104	77,6
	Não	23	40,4	7	9,1			30	22,4
Hipertensão arterial	Sim	35	61,4	55	71,4	1,16	0,222	90	67,2
	Não	22	38,6	22	28,6			44	32,8
Diabetes Mellitus	Sim	7	12,3	15	19,5	1,58	0,266	22	16,4
	Não	50	87,7	62	80,5			112	83,6
Alcoolismo	Sim	11	19,3	1	1,3	0,06	< 0,001*	12	9,0
	Não	46	80,7	76	98,7			122	91,0

\* $p<0,05$  - Teste Qui-Quadrado de Pearson.

**Tabela 3 - Distribuição dos fatores de risco cardiovascular, segundo a faixa etária, entre os idosos residentes no município de Água Comprida-MG, 2009**

Fatores de risco		Faixa etária						p	Total	
		60  70		70  80		80 e mais			n	%
		n	%	n	%	n	%			
Tabagismo	Sim	17	25,4	05	10,0	3	17,6	0,107	25	18,7
	Não	50	74,6	45	90,0	14	82,4			
	RP	1		0,39		0,69				
Sedentarismo	Sim	42	62,7	26	52,0	12	70,6	0,314	80	59,7
	Não	25	37,3	24	48,0	5	29,4			
	RP	1		0,83		1,13				
Obesidade	Sim	18	26,9	5	10,0	1	5,9	0,024*	24	17,9
	Não	49	73,1	45	90,0	16	94,1			
	RP	1		0,37		0,22				
CA aumentada	Sim	56	83,6	35	70,0	13	76,5	0,217	104	77,6
	Não	11	16,4	15	30,0	4	23,5			
	RP	1		0,84		0,91				
Hipertensão arterial	Sim	44	65,7	35	70,0	11	64,7	0,862	90	67,2
	Não	23	34,3	15	30,0	6	35,3			
	RP	1		1		0,98				
Diabetes Mellitus	Sim	12	17,9	08	16,0	2	11,8	0,826	22	16,4
	Não	55	82,1	42	84,0	15	88,2			
	RP	1		0,89		0,65				
Alcoolismo	Sim	6	9,0	6	12,0	-	-	0,326	12	9,0
	Não	61	91,0	44	88,0	17	100			
	RP	1		1,33		0				

\*  $p<0,05$  - Teste Qui-Quadrado de Pearson.

## DISCUSSÃO

### Características sociodemográficas

O maior percentual de idosos do sexo feminino, obtido neste estudo, corrobora com outras pesquisas.<sup>4,5</sup> De acordo com o Censo Demográfico de 2010, as mulheres vivem em média 7,6 anos a mais que os homens, dado este que pode justificar o maior número de mulheres nos estudos realizados com idosos.<sup>13</sup>

O predomínio da faixa etária de 60 a 70 anos, na presente investigação, é similar ao inquérito realizado com idosos em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal (55,4%).<sup>5</sup> Com isso deve-se atentar aos idosos mais jovens os riscos para as doenças cardiovasculares, uma vez que a morbidade pode afetar a qualidade de vida e comprometer o desempenho do envelhecimento ao longo dos anos.

Em relação ao estado civil, a maioria era casado(a) ou morava com companheiro(a); resultado semelhante (54,5%) ao encontrado no estudo sobre FR cardiovascular em Fortaleza-CE.<sup>4</sup> Fato este que pode favorecer a atuação do enfermeiro, no sentido de obter o apoio familiar no cuidado ao idoso.

Obteve-se o mesmo percentual para analfabetos (31,3%) e aqueles que possuíam de 4 a 8 anos de estudo (31,3%). Em Fortaleza-CE, o analfabetismo correspondeu a 50,3%,<sup>4</sup> dado esse que se encontra acima do observado no presente estudo, levando-se em consideração que a cidade em questão é uma metrópole brasileira.

Quanto à renda mensal individual de um salário mínimo verificou-se semelhança em outro estudo quanto à rentabilidade mensal.<sup>4</sup> A baixa renda entre os idosos pode ser um fator que dificulta a adesão ao tratamento. Desta forma, o enfermeiro pode divulgar na comunidade os medicamentos passíveis de serem adquiridos pelos Programas do Ministério da Saúde, seja os distribuídos pela Unidade de Saúde ou pelas farmácias populares. Além disto, é possível o desenvolvimento de estratégias como a formação de grupos de atividade física e a construção de hortas comunitárias para melhorar a alimentação.

### Prevalência dos fatores de risco cardiovascular

A prevalência de tabagismo entre os idosos foi menor em relação à pesquisa realizada em Fortaleza-CE (27,5%),<sup>4</sup> contudo, maior que o observado em investigação conduzida em 16 capitais brasileiras (12,7%).<sup>5</sup> Embora não se observou

diferença estatística entre os sexos em relação ao tabagismo, o maior percentual de fumantes entre as mulheres idosas divergiu dos resultados obtidos em outros estudos, em que a maior prevalência foi entre os homens, porém deve-se ressaltar que foram realizados em cidades de grande porte.<sup>4,6</sup> Em relação à faixa etária, a maior prevalência de tabagismo entre os idosos mais jovens condiz com investigação conduzida em Goiânia-GO.<sup>6</sup>

Ressalta-se que a maior prevalência de tabagismo entre as mulheres e os idosos mais jovens denota a necessidade de intervenções em saúde com o intuito de cessar este hábito, uma vez que constitui em medida fundamental na prevenção das doenças cardiovasculares. O enfermeiro pode discutir este tema com esta população, propiciando a reflexão das consequências do tabagismo, tanto ativo quanto passivo, e suas consequências para a saúde, favorecendo o desenvolvimento de comportamentos saudáveis. Ademais, a abordagem do tabagismo junto aos familiares dos idosos é uma medida que pode ser trabalhada nos espaços domiciliares.

Um dos FRs mais prevalentes foi o sedentarismo, porém o percentual foi maior em relação a outros estudos, os quais foram realizados em metrópoles brasileiras (41,4%<sup>4</sup> e 40%<sup>5</sup>). O fato do município de pequeno porte apresentar maior percentual de idosos sedentários pode estar relacionado à escassez de locais para desenvolver atividade física, além do pouco estímulo para exercitar.

O fato das mulheres idosas e os idosos de 80 anos e mais serem mais sedentários se assemelham a outras investigações.<sup>5,6</sup> Um dos fatores que pode estar relacionado ao sedentarismo nos mais idosos são as dificuldades físicas, que surgem com o progredir da idade. Sendo assim, a recomendação da prática de atividade física tem se tornado elemento essencial na prevenção das doenças cardiovasculares.

A prevalência de obesidade apresentou percentuais abaixo do encontrado em Goiânia-GO (27%)<sup>6</sup> e Pelotas-RS (25,3%),<sup>14</sup> cidades estas consideradas de grande porte. Entre os sexos não houve evidências estatísticas significantes, contudo, o percentual de idosas obesas foi maior, resultado semelhante à pesquisa realizada com idosos de uma ESF em Passo Fundo-RS, em que as mulheres idosas apresentaram maior prevalência de obesidade em relação aos homens.<sup>15</sup> Entre os fatores que contribuem para o aumento da obesidade em mulheres idosas estão as mudanças que acompanham o climatério, período em que

ocorrem alterações hormonais, o que implica na redução da lipase lipoprotéica, responsável, juntamente com o estrogênio, por regular o acúmulo de gordura e sua distribuição nos tecidos.<sup>16</sup>

A diminuição da prevalência de obesidade em idades mais avançadas se assemelha a outros estudos.<sup>5-6</sup> Um outro FR importante a ser investigado no idoso é a CA aumentada, uma vez que o acúmulo de gordura visceral pode comprometer a saúde cardiovascular.<sup>3</sup> A maior prevalência em mulheres se assemelha ao encontrado em município de médio porte.<sup>17</sup> As alterações hormonais que ocorrem nas mulheres propiciam uma tendência de depósito de gordura abdominal, com o desenvolvimento de um padrão andróide na sua distribuição.<sup>16</sup> Ademais, observa-se que o maior percentual de idosos mais jovens com CA aumentada. A obesidade abdominal é outro tema a ser discutido pelo enfermeiro junto aos idosos e familiares, destacando a sua relação com as morbidades e os hábitos alimentares.

Outro FR a ser observado foi a alta prevalência de HA entre os idosos, resultado semelhante ao encontrado em município de pequeno porte (61,5%),<sup>18</sup> e acima daqueles de grande porte (50,6%).<sup>5</sup> Alguns fatores relacionados à HA como o sedentarismo e o tabagismo ocorreram mais entre os idosos que vivem em municípios menores. Contudo, há de se considerar o acesso ao serviço de saúde e a adesão ao tratamento, questões estas que merecem aprofundamento por meio de outra investigação.

O maior percentual de mulheres idosas que autorreferiram HA corrobora com resultado, tanto de estudos realizados em município de pequeno porte,<sup>18</sup> quanto os de grande.<sup>5-6</sup> Contudo, o maior percentual desta doença no sexo feminino pode estar relacionada a sua maior frequência no serviço de saúde do município, o que favorece o acesso às informações sobre sua condição de saúde e o diagnóstico precoce da doença. Concernente às faixas etárias, o maior percentual de HA entre os idosos com 70 |80 anos se assemelha ao resultado encontrado em outra pesquisa.<sup>5</sup> Com isso, deve-se destacar a necessidade de intervenção específica para esta faixa etária, com abordagens que facilite a compreensão sobre os principais riscos da doença.

Em relação ao Diabetes *Mellitus*, o presente estudo apresentou resultado inferior ao obtido em 16 capitais brasileiras (17,8%)<sup>5</sup> e em Goiânia-GO (19,1%).<sup>6</sup> Embora não tenha verificado diferenças estatísticas entre os sexos, as mulheres idosas apresentaram maior prevalência. Em inquérito

domiciliar em municípios de grande porte verificou resultado diferente, ou seja, a prevalência de Diabetes *Mellitus* foi maior entre os homens quando comparados às mulheres.<sup>5</sup> A maior prevalência entre aqueles com 60 |70 anos se assemelhou à pesquisa realizada em Goiânia-GO.<sup>6</sup>

Deve-se destacar que o maior percentual de Diabetes *Mellitus* foi entre as mulheres e os idosos mais jovens que, por sua vez, estão mais presentes nos serviços de saúde. Nesta perspectiva, os enfermeiros, em especial da ESF, podem enfatizar suas ações no domicílio, visando ampliar a apreensão do espaço social dos idosos e seus familiares, fortalecendo as ações em saúde e a corresponsabilidade na atenção.<sup>19</sup>

Neste estudo, as mulheres idosas apresentam maior percentual de tabagismo, sedentarismo, obesidade, CA aumentada, HA e Diabetes *Mellitus* em relação aos homens. A maior presença desses fatores de risco, entre as mulheres, as torna mais vulneráveis a terem doença cardiovascular, que podem evoluir para incapacidades e dependências. Considerando que as mulheres têm maior expectativa de vida e frequentam mais os serviços de saúde, é necessário que a equipe de saúde desenvolva intervenções no sentido de buscar reverter os fatores de risco passíveis de modificação, a exemplo dos citados anteriormente.

A implementação de atividades físicas nas Unidades de Saúde da Família, em parceria com o profissional de educação física, assim como, a socialização da alimentação saudável em colaboração com a nutricionista são estratégias que podem impactar no sedentarismo, obesidade de CA aumentada. Ademais, o enfermeiro pode fazer um acompanhamento mais próximo daquelas idosas que apresentam estas características, por meio de consultas e visitas domiciliares mais frequentes, de forma a promover, também, a educação em saúde individual, familiar e em grupos.

Em relação a prevalência de alcoolismo e maior consumo entre os homens verificou-se semelhança em inquéritos em municípios de grande porte.<sup>4-5</sup> Já o maior consumo de álcool, detectado entre os idosos entre 70 |80, anos divergiu de investigação realizada entre as capitais brasileiras, em que a faixa entre 60 |70 anos apresentou maior ingestão.<sup>5</sup>

A presença de alcoolismo entre homens idosos pode estar associada aos fatores socioculturais, uma vez que o consumo de álcool não era hábito observado entre mulheres desta faixa etária. O enfermeiro pode agregar na atenção integral à saúde

do homem esta temática, abordando a relação do uso do álcool com as doenças cardiovasculares. Em determinadas situações, em que se observa maior gravidade, o enfermeiro deve encaminhar o idoso para tratamento em grupos específicos. Durante a visita domiciliária, na abordagem à família, deve-se atentar a sinais que remetem ao uso de álcool.

## CONCLUSÃO

Neste estudo predominou idosos do sexo feminino; na faixa etária de 60-70 anos; casados ou que morava com companheiro(a); sem escolaridade e que possuíam de 4-8 anos de estudo; com renda de um salário mínimo, e que não trabalhavam, mas eram aposentados ou pensionistas.

Todos os FRs para doenças cardiovasculares estiveram presentes entre os idosos, sendo os três mais prevalentes: CA aumentada, HA e sedentarismo. Destaca-se que dos sete FRs investigados, seis apresentaram maior percentual entre as mulheres, a saber, tabagismo, sedentarismo, obesidade, CA aumentada, HA e Diabetes *Mellitus*. A comparação entre os sexos evidenciou que as mulheres apresentam maior prevalência de sedentarismo e CA aumentada enquanto os homens, de alcoolismo.

Quanto à faixa etária, os idosos com 60-70 anos apresentaram o maior percentual de FR, a saber, tabagismo, CA aumentada e Diabetes *Mellitus*. Já a comparação entre as faixas etárias verificou que os idosos com 60-70 anos apresentam maior proporção de obesidade em relação às demais.

Os fatores de risco entre os idosos residentes em município de pequeno porte, obtidos neste estudo, diferiram em alguns aspectos da literatura científica sobre os municípios de grande porte. O tabagismo foi mais prevalente entre as mulheres no município de pequeno porte, enquanto nos de grande porte foram para os homens idosos. Quanto ao sedentarismo e à HA, a maior prevalência foi entre os idosos residentes em municípios de pequeno porte, ocorrendo o inverso com o DM.

## REFERÊNCIAS

1. Yazdanyar A, Newman AB. The burden of cardiovascular disease in the elderly: morbidity, mortality, and costs. *Clin Geriatr Med*. 2009; 25(4):563-84.
2. DATASUS. Caderno de informações de saúde [online]. Brasília (DF): MS; 2009 [acesso 2009 Jul 25]. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm?saude=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2Fcadernosmap.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm?saude=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2Fcadernosmap.htm&botaoook=OK&obj=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2Fcadernosmap.htm)
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(1 supl 1):1-51.
4. Caetano JA, Costa AC, Santos ZMSA, Soares E. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(2):327-35.
5. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. *Arq Bras Cardiol*. 2008; 91(1):1-10.
6. Ferreira CCC, Peixoto MRG, Barbosa MA, Silveira EA. Prevalence of cardiovascular risk factors in elderly individuals treated in the Brazilian public health system in Goiânia. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(5):621-8.
7. Brasil. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 3 Out 2003. Seção 1.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da População - Censo 2007 [online]. 2007 [acesso 2009 Ago 2]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/MG.pdf>
9. Bertolucci PHF, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1994; 52(1):1-7.
10. World Health Organization. Anales da 36ª Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en salud. Encuesta multicentrica: salud, bien estar y envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe. Washington (US): World Health Organization; 2001.
11. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88 (supl. I):1-18.
12. Méndez EB. Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina; 1999.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 [online]. 2010 [acesso 2012 Mar 25]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
14. Silveira EA, Kac G, Barbosa LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação

- da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(7):1569-77.
15. Kumpel DA, Sodre AC, Pomatti DM, Scortegagna HM, Filippi J, Portella MR, et al. Obesidade em idosos acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Jul-Set; 20(3):271-7.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
17. Rigo JC, Vieira JL, Dalacorte RR, Reichert CL. Prevalência de Síndrome Metabólica em idosos de uma comunidade: comparação entre três métodos diagnósticos. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 93(2):85-91.
18. Firmo JOA, Uchôa E, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: fatores associados ao conhecimento da condição de hipertenso entre idosos. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(2):512-21.
19. Oliveira JCA, Tavares DMS. Elderly attention to health strategy in the family: action of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):763-70.