

SIMULTANEIDADE DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM HOMENS IDOSOS

José Santana Farias Neto ¹
Valéria Fernandes de Oliveira ²
Saulo Vasconcelos Rocha ³

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituíram a maior parcela dos óbitos mundiais em 2008, responsabilizando-se por 63% (36 milhões) do total de 57 milhões de óbitos registrados, sendo aproximadamente 80% (29 milhões) decorrentes de países de baixa e média renda (WHO, 2010). Nesse contexto, no ano de 2013, foram registrados 1.210.474 óbitos no Brasil, com uma representatividade de 72,6% para as mortes por DCNT (MALTA et al., 2014).

Tanto as estatísticas mundiais, quanto as brasileiras, apontam, dentre as DCNT, as doenças cardiovasculares (DCV) como a principal causa de óbitos, seguida pelas neoplasias, doenças respiratórias crônicas e pelo diabetes (WHO, 2010; MALTA et al., 2014, 2019). Além da mortalidade, no entanto, as DCNT também são responsáveis por importante redução da qualidade de vida dos indivíduos comórbidos, resultando em quase 75% dos anos de vida vividos com incapacidade (SCHRAMM et al., 2004).

Além disso, diante do atual cenário de transição demográfica (ONU, 2020) e das múltiplas alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento (ESQUENAZI; DA SILVA; GUIMARÃES, 2014), os idosos têm apresentado altos risco para as DCV (YAZDANYAR; NEWMAN, 2009). Nesse contexto, sabe-se que a população com idade igual ou superior a 60 anos representa cerca de 71% das mortes por DCNT nos países de baixa e média renda, chegando a 87% nos de alta renda (WHO, 2010).

Todavia, a maioria das DCNT são intensamente favorecidas por fatores de risco modificáveis, como tabagismo, inatividade física, dieta não saudável ou alcoolismo (WHO, 2010). Ademais, o acúmulo de fatores de risco mostra-se um evento comumente associado ao envelhecimento (WHO, 2005), situação agravante para inúmeras enfermidades, como a

¹ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, jfneto2@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, valeriaoliveiraf14@gmail.com;

³ Professor orientador: doutorado, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, svrocha@uesb.edu.br.

própria Covid-19 (LEE et al., 2020). Assim, percebe-se a relevância do combate aos fatores de risco modificáveis, os quais consistem em condições de saúde preveníveis e controláveis por meio de alterações nos hábitos de vida (CARVALHO, 1988).

Dessa forma, estudar a simultaneidade dos fatores de risco à saúde e não apenas suas prevalências de forma isolada pode revelar a ameaça que a combinação de dois ou mais fatores pode significar para a qualidade de vida (SCHUIT et al., 2002). Assim, diante da carência de estudos de agregamento voltados especificamente para a população idosa masculina, o presente estudo objetivou investigar a simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares modificáveis em homens idosos participantes de um estudo de base populacional no município de Ibicuí, Bahia.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico de corte transversal desenvolvido a partir de dados de um inquérito domiciliar intitulado “MONIDI: Monitoramento das Condições de Saúde de Idosos de um Município de Pequeno Porte”, realizado em 2014, no município de Ibicuí-BA, com uma população de 2.124 idosos (IBGE, 2017).

Para o tamanho da amostra adotou-se: nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95% e erro tolerável de 3%. Adicionou-se 10% para possíveis perdas e recusas. A taxa de resposta foi de 91,2% e 7,46% (n = 25) de perdas e recusas. A amostra final compreendeu 310 indivíduos. Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 60 anos, sexo masculino e cadastrados em Unidades de Saúde da Família do município. Foram excluídos aqueles com comorbidades que afetassem a autenticidade das informações colhidas.

Todos os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo e a importância da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Instrumento de Avaliação da Saúde de Idosos (IASI), criado e validado por Pedreira et al. (2016) a partir de outros instrumentos já validados, foi utilizado como ferramenta de coleta de dados.

As variáveis independentes incluídas foram: informações pessoais e sociodemográficas – sexo masculino, faixa etária (60-79 anos/ ≥ 80 anos), escolaridade (alfabetizados/não alfabetizados), situação conjugal (acompanhado/sozinho); e hábitos de vida – consumo frequente de frituras (consome 4 ou mais vezes por semana); inatividade física no lazer (o lazer não inclui atividade física), comportamento sedentário (>400 min por semana em atividades realizadas na posição sentada); e obesidade central (RCE $>0,5$).

A análise dos dados foi realizada com elementos da estatística descritiva do pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences– SPSS for Windows, versão 26.0.

A análise de agregamento foi utilizada para examinar a simultaneidade de fatores de risco modificáveis encontrada no sexo masculino. Quando a razão entre as prevalências observada e esperada foi superior a 1, considerou-se a ocorrência de agregamento (GALÁN et al., 2005; SCHUIT et al., 2002). O nível de significância foi de 5% ($p < 0,05$) e o intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) (Protocolo nº 613.364), de acordo com os princípios contidos na Declaração de Helsinque (ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, 2000).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram investigados 135 indivíduos do sexo masculino (43,5%), com média de idade de $72,42 \pm 7,93$ anos, sendo 80,7% ($n=109$) pertencentes ao grupo etário de 60 a 79 anos. A maioria dos idosos eram alfabetizados (56,3%), não brancos (70,1%) e tinham companheiro (57,8%).

Com relação aos fatores de risco cardiovasculares (FRCV) investigados isoladamente, a maior taxa de prevalência foi observada para a obesidade central (80,6%), seguida da inatividade física no lazer (65,2%), comportamento sedentário elevado (45,9%) e ingestão frequente de frituras (21,6%). A respeito das combinações dos fatores de risco simultâneos, 63,9% da amostra apresentava pelo menos dois FRCV simultaneamente, enquanto que 3,7% dos idosos apresentavam todos os FRCV e somente 1,6% não apresentavam nenhum deles.

No tocante à análise de *cluster* ($O/E > 1$), não foi observado agregamento para 4 FRCV. Para 3 fatores, destacaram-se os agregamentos entre inatividade física no lazer, comportamento sedentário e ingestão frequente de frituras ($O/E = 2,39$) e inatividade física no lazer, comportamento sedentário e obesidade central ($O/E = 1,07$), sendo este último, ainda, o agregamento mais prevalente do estudo (20,3%). Para 2 fatores, o maior agregamento foi para inatividade física no lazer e ingestão frequente de frituras ($O/E = 2,03$), seguido por comportamento sedentário e ingestão frequente de frituras ($O/E = 1,05$). Para a presença de apenas 1 fator de risco sem a presença dos demais fatores de risco, obteve-se agregamento apenas para a ingestão frequente de frituras ($O/E = 1,90$).

Apesar da escassez de estudos de agregamento de fatores de risco entre a população idosa, observou-se que a maioria dos idosos investigados apresentavam no mínimo dois fatores de risco modificáveis simultaneamente (CRUZ et al., 2017; FRANCISCO et al., 2019; MEDEIROS et al., 2019). Além disso, os agregamentos de inatividade física com excesso de peso ou dieta inadequada com excesso de peso destacaram-se como alguns dos mais prevalentes na população idosa (CRUZ et al., 2017; FRANCISCO et al., 2019). Sendo que, de forma isolada, a atividade física insuficiente no lazer e, especificamente nos homens, a alimentação inadequada despontaram entre os FRCV mais prevalentes (MEDEIROS et al., 2019).

Acerca dos fatores de risco cardiovasculares modificáveis investigados neste estudo, é bastante difundido na literatura a forte associação deles como o risco aumentado de doenças cardiovasculares. Como a obesidade, seja ela mensurada pelo índice de massa corpórea, relação cintura-quadril, relação cintura-estatura ou seja pela circunferência da cintura, que mostra-se frequentemente relacionada ao aumento das taxas de triglicerídeos (TG) e da glicemia, elevação da pressão arterial (PA) e, inclusive, redução do HDL-colesterol (SOUSA-CARMO, 2016; MARTINS et al., 2017; MILAGRES et al., 2019; LOUREIRO et al., 2020).

Ademais, tem-se o comportamento sedentário, geralmente associado ao aumento do risco de doenças cardiovasculares como a hipertensão, além de outras patologias como o diabetes e outras dislipidemias (SOUSA-CARMO, 2016; MARTINS et al., 2017). Outrossim, a própria inatividade física associada a uma alimentação rica em gorduras e colesterol favorece a ocorrência de hipertensão, aumento de TG e diminuição do HDL-colesterol (MACIEL et al., 2015; VIEIRA et al., 2016; TRAPÉ et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo mostraram que a maioria dos idosos apresentam pelos menos 2 fatores de risco concomitantes, fato que agrava substancialmente o risco de problemas cardiovasculares. Além disso, foi evidenciado a formação de 5 agrupamentos com razão O/E maior que 1, sendo o fator de risco ingestão frequente de frituras o mais ecoado dentre as combinações, seguido pela inatividade física no lazer e pelo comportamento sedentário, que apareceram no mesma quantidade de combinações, e, por fim, pela obesidade central.

Esses achados apresentam informações importantes sobre a combinação de fatores de risco modificáveis que são insumos importantes para conhecimento e elaboração de ações de cuidado à saúde da população de idosos de municípios com características semelhantes.

Palavras-chave: Fatores de risco, Idoso, Homens, Doenças não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. **Declaração de Helsinque: Princípios Éticos para Pesquisa Médica Envolvendo Seres Humanos.** Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao_de_helsinque.pdf>. Acesso em: 6 maio. 2020.

CARVALHO, J. J. M. Aspectos preventivos em cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 50, n. 1, p. 59–67, 1988.

CRUZ, M. F. DA et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017.

ESQUENAZI, D.; DA SILVA, S. B.; GUIMARÃES, M. A. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 2, 31 mar. 2014.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalence and co-occurrence of modifiable risk factors in adults and older people. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 86, 21 out. 2019.

GALÁN, I. et al. Clustering of behavior-related risk factors and its association with subjective health. **Gaceta Sanitaria**, v. 19, n. 5, p. 370–378, out. 2005.

IBGE. **Panorama: Ibicuí.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/ibicui/panorama>>. Acesso em: 5 maio. 2020.

LEE, J. Y. et al. Risk Factors for Mortality and Respiratory Support in Elderly Patients Hospitalized with COVID-19 in Korea. **Journal of Korean Medical Science**, v. 35, n. 23, 11 jun. 2020.

LOUREIRO, N. S. DE L. et al. Relationship between anthropometric indicators and risk factors for cardiovascular disease in adults and older adults of Rio Branco, Acre. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 24, 11 mar. 2020.

MACIEL, E. S. et al. The relationship between risk factors for metabolic syndrome in the physically active elderly. **Estud. interdiscip. envelhec**, p. 427–440, 2015.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599–608, dez. 2014.

MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190030, 2019.

MARTINS, M. V. et al. Association between triglycerides and HDL-cholesterol ratio and cardiovascular risk factors among elderly persons receiving care under the family health strategy of Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 236–243, abr. 2017.

MEDEIROS, P. A. DE et al. Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190064, 5 dez. 2019.

MILAGRES, L. C. et al. Relação cintura/estatura e índice de conicidade estão associados a fatores de risco cardiometabólico em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1451–1461, abr. 2019.

PEDREIRA, R. B. S. et al. Content validity of the Geriatric Health Assessment Instrument. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 2, p. 158–177, jun. 2016.

SCHRAMM, J. M. DE A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897–908, dez. 2004.

SCHUIT, A. J. et al. Clustering of lifestyle risk factors in a general adult population. **Preventive Medicine**, v. 35, n. 3, p. 219–224, set. 2002.

SOUSA-CARMO, S. V. T. DE. **Análise comparativa de quatro índices clínicos de obesidade em relação a fatores de risco e doenças cardiovasculares em idosos funcionalmente independentes**. Mestrado em Processos Inflamatórios e Alérgicos—São Paulo: Universidade de São Paulo, 24 mar. 2016.

TRAPÉ, A. A. et al. Exercício Físico Supervisionado, Aptidão Física e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Adultos e Idosos. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 291–298, 2018.

ONU. World Population Ageing 2019. p. 64, 2020.

VIEIRA, C. P. DE B. et al. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 413, 1 jul. 2016.

WHO. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva: Public Health Agency of Canada, 2005.

WHO. **Global status report on noncommunicable diseases**, 2010.

YAZDANYAR, A.; NEWMAN, A. B. The Burden of Cardiovascular Disease in the Elderly: Morbidity, Mortality, and Costs. **Clinics in geriatric medicine**, v. 25, n. 4, p. 563–vii, nov. 2009.