



RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DE MATO GROSSO

Camila Berté Dal Berto¹
Jackselaine Esmeraldo Braga²
Kamila Trevizanuto Marchi³
Taynara de Quadro da Silvia⁴
Veronica Jocasta Casarotto⁵

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, isso acontece devido à presença de fatores de risco, agentes etiológicos ou condições em que o indivíduo fica suscetível a desenvolver a doença (LENFANT,2001).

No Brasil, aproximadamente, um terço dos óbitos das doenças cardiovasculares acometem a faixa etária dos 35 a 64 anos, as principais causas são doenças isquêmicas do coração, as doenças cerebrovasculares e as doenças hipertensivas (ALTMAN,1991).

A maioria das doenças cardiovasculares pode ser prevenida por meio da abordagem de fatores comportamentais, como por exemplo, diminuição do uso de tabaco, dietas não saudáveis, obesidade, sedentarismo e uso de bebida alcoólica. Esses fatores de riscos são hábitos ou circunstâncias prejudicam o sistema cardiovascular (WAJNGARTEN, 2010).

¹BERTO, Camila Berté Dal: Graduanda do Curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da Faculdade do Noroeste do Mato Grosso (AJES/MT), camilabertedalberto@gmail.com

²BRAGA, Jackselaine Esmeraldo Braga: Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena (AJES/MT), jackselaineesmeraldo123@gmail.com

³MARCHI, Kamila Trevizanuto: Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena (AJES/MT), kamilatmarchi@icloud.com

⁴SILVA, Taynara de Quadro: Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena (AJES/MT), taynara.quadros2016@gmail.com

⁵CASAROTTO, Veronica Jocasta: Professora/Orientadora, veronica_casarotto@hotmail.com

1.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o risco de doença cardiovascular de idosos frequentadores de um centro de referências.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento pode ser caracterizado como um percurso natural, que em condições associadas a não patologia não costuma causar problemas ao indivíduo. As alterações fisiológicas do envelhecimento podem ter seus efeitos minimizados com a incorporação de hábitos de vida mais ativos (BRASIL, 2006).

A projeção para o Brasil, realizada pelo IBGE (2010) é que em 2050 a expectativa de vida para as pessoas seja de 81 anos de idade. No estado de Mato Grosso, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD), de 2015 a 2017 houve adição de 33 mil pessoas na faixa etária com mais de 60 anos (IBGE, 2016).

Devido as alterações fisiológicas, os idoso possuem maior probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares. Os fatores de risco que contribuem para isso são: hipertensão, tabagismo, alto nível de glicose sanguínea, sedentarismo, obesidade e estilo de vida (TESTON *et al.*,2016). Outro fator importante é qualidade nutricional da pessoa, pois é fator desencadeante de doenças crônicas como a obesidade e conseqüente aumento de risco cardiovascular (NEUMANN *et al.*,2007).

Durante a avaliação do idoso, são preconizados a mensuração de antropometria como valores de Índice de Massa Corpórea (IMC) e a relação cintura quadril (RCQ). Tais medidas, acima do padrão, podem indicar risco do paciente, em desenvolver doenças cardiovasculares. Alguns valores de resultados têm como índices para homem maiores que 0,90 e para as mulheres, índice a partir de 0,85, são risco de doenças cardíacas (CORRÊA *et al.*,2017).

Os principais sinais da doença cardíaca são a falta de ar, a sensação de cansaço, as palpitações, as dores no peito e o inchaço nos pés, bem como, a tosse. A prevenção da doença cardíaca está com hábitos de vida saudável como, a prática de exercício e físico regular e combate ao estresse. Ainda nesse sentido, o uso de medicamentos como os potencializadores da força do músculo cardíaco, que impedem as arritmias, e os medicamentos trombolíticos

formam junto com os diuréticos, o arsenal terapêutico das doenças cardíacas (SILQUEIRA *et al.*, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Essa pesquisa trata-se de um estudo transversal e quantitativo.

3.2 AMOSTRA/POPULAÇÃO/PARTICIPANTE

A população a ser estudada serão idosos de um centro de referência do interior do Mato Grosso. A amostra será composta por homens e mulheres acima de 60 anos.

3.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO/ETAPAS DA PESQUISA

Será realizado uma avaliação das medidas antropométricas da cintura e do quadril de cada participante. E posterior realizado o cálculo da Relação Cintura/Quadril (RCQ). A RCQ, é cálculo das medidas da cintura e do quadril para verificar o risco de doenças cardiovasculares. Valores que representam alto risco de doenças cardiovasculares são resultados com índices maiores que 0,95 para homens e maiores que 0,80 para mulheres (KEENAN *et al.*, 1992).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Após a aprovação do Comitê de Ética, será agendado um horário com os idosos no centro de referência para leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), se eles concordarem com a pesquisa irão assinar o TCLE. O projeto está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Será utilizado uma análise estatística descritiva (média, desvio padrão e porcentagem).

REFERÊNCIAS

ALTMAN D.G. Practical statistics for medical research. Londres: Chapman & Hall; 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CORRÊA, M.M; TOMASI, E; THUME, E; OLIVEIRA, E.R.A; FACCHINI, L. A. Razão cintura-estatura como marcador antropométrico de excesso de peso em idosos brasileiros. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(5):e00195315

IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=1&idnoticia=1272&busca=1&t=ibge-populacao-brasileira-envelhece-ritmo-acelerado>>. Acesso em: 24 de abril de 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>>. Acesso em: 24 de abril de 2020.

KEENAN, N. L.; STROGATZ, D. S.; JAMES, A. S.; AMMERMAN, A. S. & RICE, B. L., 1992. Distribution and correlates of waist-to-hip ratio in black adults: The Pitt County Study. *American Journal of Epidemiology*, 135:678-684.

LENFANT C. Can we prevent cardiovascular diseases in low and middle-income countries? *Bull World Health Organ.* 2001;79:980-2.

NEUMANN, A.I.C.P.; MARTINS, I.S; MARCOPITO, L.F; ARAUJO, E.A.C. Padrões alimentares associados a fatores de risco para doenças cardiovasculares entre residentes de um município brasileiro. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 22(5), 2007.

SIQUEIRA, A.S.E.FILHO, A.G.S.LAND, M.G.P. Doença cardiovascular. Opas Brasil 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096> Acesso em: 24 de abril de 2020.

TESTON, E.F; CECILIO, H.P. M; SANTOS, A.L; ARRUDA, G.O; RADOVANOVIC, C. A. T; MARCON, S.S. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Artigo original medicina (ribeirão preto)* 2016;49(2): 95-102

WAJNGARTEN, Mauricio. O coração no idoso. *Jornal diagnóstico em cardiologia.* 2010. Disponível em: <https://www.cardios.com.br/arquivos_dados/foto_alta/foto-noticia-id-69-fl.pdf> Acesso em: 24 de abril de 2020.