

## PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM INDIVÍDUOS IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TAIS FELIPE DA SILVA<sup>1,2\*</sup>, IVANA LORAINÉ LINDEMANN<sup>3</sup>, GUSTAVO OLZANSKI ACRANI<sup>2,4</sup>

### 1 Introdução

No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morbimortalidade entre as doenças crônicas não transmissíveis, crescendo significativamente devido ao envelhecimento populacional e a fatores de risco, modificáveis ou não (Saar Gomes et al., 2021). Fatores de risco como dislipidemia, diabetes, tabagismo, obesidade, inatividade física e hipertensão podem ser prevenidos com mudanças no estilo de vida (Precoma et al., 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), a redução desses fatores até os 50 anos pode prevenir até 90% dos danos ateroscleróticos (Malta; Silva Jr, 2013).

Nesse contexto, identificar os aspectos relacionados à prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares entre idosos atendidos na rede primária de saúde é importante para fornecer indicadores na avaliação e adequação das ações no intuito de qualificar a atenção e de impactar positivamente nos níveis de saúde da população.

### 2 Objetivos

Determinar a prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos atendidos na rede de atenção primária de saúde e relacionar esses fatores de risco com variáveis como sexo, idade, formação, renda e outros dados sociodemográficos, bem como com características de saúde dos indivíduos.

### 3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal (aprovação ética parecer 4.769.903) tendo como população indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, atendidos pela equipe médica e de enfermagem na rede de atenção primária à saúde do município de Marau – RS. A amostra não probabilística estudada é constituída de todos os indivíduos agendados para consulta médica e/ou de enfermagem no ano de 2019, excluídos os que evoluíram ao óbito. A coleta dos dados foi realizada por meio de acesso on-line aos

1 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo- RS.  
Contato: tais.silva@estudante.uffs.edu.br

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

3 Docente Doutora do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo RS

4 Docente Doutor do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo RS,  
**Orientador.**

prontuários eletrônicos disponíveis no sistema de prontuários integrados das Estratégias de Saúde da Família do município, o G-MUS, com acesso fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Foram coletados dados sociodemográficos (sexo, idade, etnia, escolaridade, ocupação), comportamentais (uso de plantas medicinais, práticas integrativas, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e drogas) e de saúde (dados de atendimento, Índice de Massa Corporal (IMC,) pressão arterial, morbidades, medicamentos, exames clínicos e laboratoriais).

O desfecho (variável dependente) “alto risco cardiovascular” foi definido a partir da criação de uma nova variável que incluiu a soma de fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo eles: diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença cardiovascular prévia, tabagismo, presença de sobrepeso e dislipidemia. Indivíduos com três ou mais desses fatores de risco foram classificados como de alto risco cardiovascular. O estado nutricional foi avaliado pelo IMC, sendo  $IMC \leq 22,0$  considerado baixo peso;  $IMC > 22,0$  e  $< 27,0$  eutrófico; e  $IMC \geq 27,0$  sobrepeso (Brasil, 2011). Os dados foram inseridos no software EpiData 3.1 e analisados no PSPP. As análises estatísticas incluíram frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. A prevalência dos desfechos foi calculada com intervalo de confiança de 95% (IC95) e analisada conforme as variáveis independentes, utilizando o teste do qui-quadrado com erro tipo I de 5%.

#### 4 Resultados e Discussão

A amostra incluiu 1.728 participantes, sendo 60,1% do sexo feminino, predominantemente entre 60 e 69 anos (57,9%), de cor branca (76,9%), com ensino fundamental incompleto (83,3%) e inativa economicamente (91%). Quanto às variáveis comportamentais e de saúde, 18,8% usavam plantas medicinais, 5% consumiam bebidas alcoólicas, 3,8% tinham doença renal, 2,9% infarto agudo do miocárdio (IAM) e 3,8% acidente vascular encefálico (AVE).

Com relação aos fatores de risco, inicialmente, destaca-se que 66,5% dos participantes eram hipertensos, um dado que está alinhado com a prevalência média de 68% encontrada em um estudo de meta-análise (Picon et al., 2013). Além disso, 26,1% dos idosos apresentavam diabetes, um resultado semelhante ao de 23,5% encontrado por Silva AB et al. (2016). Adicionalmente, dislipidemia foi observada em 31,9% dos participantes, o que sugere a presença de síndrome metabólica, uma condição caracterizada por sobrepeso, hipertensão e

diabetes, e que, segundo diretrizes brasileiras, aumenta em até 2,5 vezes a mortalidade cardiovascular.

Em relação ao sobrepeso, 61,8% dos idosos apresentaram essa condição, que está associada ao risco de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e outras doenças cardiovasculares, conforme evidenciado no estudo de Franklin et al. (2005). No que se refere ao tabagismo, a prevalência entre os idosos neste estudo foi de 8,3%, uma taxa comparável à encontrada por Zaitune et al. (2012), que registraram 12,2%, e por Pereira, Barreto e Passos (2008), que reportaram 12,7% de tabagistas em 16 capitais do Brasil. Esses dados sugerem que, apesar do possível viés de resposta, o resultado reflete uma tendência consistente e confiável em diferentes estudos.

Ademais, 13,9% dos idosos eram portadores de doença cardíaca, um resultado que está em consonância com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que revelou que 13,1% das pessoas acima de 60 anos no Brasil apresentam prevalência de DCV.

A prevalência de alto risco cardiovascular alto foi de 31% (IC95 29-33), valor comparável ao encontrado em um estudo de estratificação de risco que relatou uma prevalência de 33,8% em idosos (De Deus et al., 2021). A relação entre a presença de três ou mais fatores de risco e a prevalência de DCV em idosos sublinha a importância de um enfoque multidimensional na prevenção cardiovascular. Lloyd-Jones et al. (2006) demonstraram que a coexistência de múltiplos fatores de risco aumenta exponencialmente o risco de eventos cardiovasculares, especialmente entre os idosos.

Foi observada de forma estatisticamente significativa a relação do alto risco cardiovascular entre indivíduos com idade entre 70 e 79 anos (36,3%;  $p=0,003$ ), portadores de doença renal (60%;  $p<0,001$ ), e que já sofreram acidente vascular encefálico (AVE) (49,2%;  $p=0,001$ ) ou infarto agudo do miocárdio (IAM) (76%;  $p<0,001$ ).

Estudos indicam que indivíduos na faixa etária de 70 a 79 anos apresentam risco elevado para DCV, devido ao acúmulo de fatores de risco ao longo da vida. Conforme reportado por Mozaffarian et al. (2016), a prevalência de DCV aumenta substancialmente com a idade, sendo mais elevada em indivíduos acima dos 70 anos, o que reflete a alta frequência observada em nossa análise (36,3%). Ademais, a associação entre doença renal crônica (DRC) e DCV é amplamente documentada na literatura. Go et al. (2004) relatam que pacientes com DRC têm um risco significativamente maior de desenvolver complicações cardiovasculares.

Por fim, o impacto de um histórico de AVE e IAM no aumento do risco cardiovascular

é bem estabelecido. Bhatt et al. (2010) demonstraram que pacientes com histórico de AVE ou IAM apresentam uma probabilidade significativamente maior de eventos cardiovasculares subsequentes, o que é consistente com a alta frequência observada neste estudo (49,2% para AVE e 76% para IAM).

A alta prevalência de risco cardiovascular encontrada neste estudo pode estar ligada ao fato de que as populações que buscam a APS já apresentam sintomas e fatores de risco, muitas vezes devido à falta de acesso prévio aos serviços de saúde e ao desconhecimento sobre a prevenção (LUNKES LC, et al., 2018). Isso pode impactar negativamente a qualidade de vida, resultando em mais hospitalizações, tratamentos prolongados e aumento da morbimortalidade.

## 5 Conclusão

Em síntese, a priorização de ações voltadas à promoção da saúde e ao controle de fatores de risco é essencial para a prevenção das doenças cardiovasculares. Ao identificar a prevalência de alto risco para DCV da população, é possível delinear metas e estratégias específicas, que considerem tanto os fatores de risco modificáveis quanto os não modificáveis. Essa abordagem personalizada não só contribui para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, mas também promove a equidade no acesso aos serviços de saúde, resultando em um impacto positivo na expectativa de vida da população.

## Referências Bibliográficas

BHATT, D. L.; STEG, P. G.; OHMAN, E. M.; et al. Prevalência internacional, reconhecimento e tratamento de fatores de risco cardiovascular em pacientes ambulatoriais com aterotrombose. **JAMA**, v. 303, n. 9, p. 911-918, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISVAN: Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FRANKLIN, S. S. et al. Preditores da hipertensão diastólica e sistólica de início recente: o Estudo Framingham do Coração. **Circulation**, v. 111, n. 9, p. 1121-1127, 2005.

GO, A. S.; CHERTOW, G. M.; FAN, D.; et al. Doença renal crônica e os riscos de morte, eventos cardiovasculares e hospitalização. **New England Journal of Medicine**, v. 351, n. 13, p. 1296-1305, 2004.

GOMES, C. S.; et al. Fatores associados à doença cardiovascular na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, supl. 2, p. 10-2021, 2021.

LLOYD-JONES, D. M.; LEIP, E. P.; LARSON, M. G.; et al. Previsão do risco de vida para doença cardiovascular pelo fardo dos fatores de risco aos 50 anos de idade. **Circulation**, v. 113, n. 6, p. 791-798, 2006.

LUNKES, L. C.; et al. Fatores socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares: uma revisão. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 28, p. 50-56, 2018.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MOZAFFARIAN, D.; BENJAMIN, E. J.; GO, A. S.; et al. Estatísticas de doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais—atualização de 2016: um relatório da American Heart Association. **Circulation**, v. 133, n. 4, p. e38-e360, 2016.

PEREIRA, Janaína Caldeira; BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria A. O Perfil de Saúde Cardiovascular dos Idosos Brasileiros Precisa Melhorar: Estudo de Base Populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, n. 1, p. 15-21, jul. 2008.

PRÉCOMA, D. B.; OLIVEIRA, G. M. M.; SIMÃO, A. F.; DUTRA, O. P.; COELHO, O. R.; IZAR, M. C. O.; et al. Diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.

SILVA, A. B.; et al. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 308-316, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, supl. 1, p. 1-28, 2005.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 583-596, mar. 2012.

**Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares; Hipertensão; Fatores de Risco.

**Nº de Registro no sistema Prisma:** PES-2023-0132

**Financiamento:** [2023] EDITAL Nº 73/GR/UFFS/2023: GRUPO 1 (Bolsas IC) - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- (CNPq).