

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

YANN VICTOR OLIVEIRA MARQUES

**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO
DO INTERIOR DO MARANHÃO**

IMPERATRIZ

2019

YANN VICTOR OLIVEIRA MARQUES

**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO
DO INTERIOR DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Federal
do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientador(a): Aldicleya Lima Luz

IMPERATRIZ

2018

Oliveira Marques, Yann Victor.

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EM IDOSOS DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO / Yann Victor Oliveira
Marques. - 2019.

18 p.

Orientador(a): ALDICLEYA LIMA LUZ.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
UFMA, 2019.

1. Doenças cardiovasculares. 2. Fatores de risco. 3.
Saúde Coletiva. I. LIMA LUZ, ALDICLEYA. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Yann Victor Oliveira Marques

Título do TCC: Prevalência de fatores de risco cardiovascular e características sociodemográficas em idoso de um município do interior do Maranhão

Orientador: Aldicleya Lima Luz

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 30/01/2019, considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:.....
Nome:..... Ana Lígia Barros Marques
Instituição:..... Universidade Federal do Maranhão

Examinador (a): Assinatura:.....
Nome:..... Elaine Rocha Meirelles Rodrigues
Instituição:..... Universidade Federal do Maranhão

Examinador (a): Assinatura:.....
Nome:..... Aldicleya Lima Luz
Instituição:..... Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

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 e o acidente vascular cerebral. **Objetivo:** identificar a prevalência de fatores de risco cardiovascular e associar com as características sociodemográficas de idosos cadastrados em uma Casa de Idosos de um bairro da cidade de Governador Edson Lobão. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 61 idosos ≥ 60 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, contendo questões referentes a informações sociodemográficas e fatores de risco cardiovascular (tabagismo, alcoolismo, hipertensão, diabetes, sedentarismo e sobrepeso/obesidade). **Resultados:** Entre os idosos, 49,1% tinham de 60 a 69 anos, 65,6% do sexo feminino, 68,8% dos idosos vivem acompanhados. Os fatores de risco cardiovascular mais prevalente foram: Circunferência Abdominal aumentada (70,4%), Hipertensão Arterial Sistêmica (55,7%) e sobrepeso/obesidade (49,1%).

DESCRITORES: Doenças cardiovasculares. Fatores de risco. Prevalência. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Introduction: With the expressive increase in life expectancy, age has been related to the high prevalence rates of cardiovascular diseases, such as coronary artery disease, peripheral arterial disease, heart failure and stroke. **Objective:** to identify the prevalence of cardiovascular risk factors and to associate them with the sociodemographic characteristics of the elderly enrolled in a House of Elderly in a neighborhood of the city of Governador Edson Lobão. **Methods:** This is a cross-sectional study of 61 elderly individuals ≥ 60 years old. Data collection was performed through a structured questionnaire, containing questions regarding sociodemographic information and cardiovascular risk factors (smoking, alcoholism, hypertension, diabetes, sedentary lifestyle and overweight / obesity). **Results:** Among the elderly, 49.1% were 60-69 years old, 65.6% were female, and 68.8% were elderly. The most prevalent cardiovascular risk factors were: Abdominal Circumference increased (70.4%), Systemic Arterial Hypertension (55.7%) and overweight / obesity (49.1%).

KEYWORDS: Cardiovascular diseases. Risk factors. Prevalence. Collective Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	9
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

INTRODUÇÃO

No Brasil, é definida como idosa a pessoa quem tem 60 anos ou mais de idade. De acordo com o IBGE¹, a população com 60 ou mais representa 13,7% dos brasileiros. Até 2050, a previsão é de que o número suba para 1/3 da população.

Segundo WHO², as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no mundo, com mais de três quarto dessas mortes ocorrendo em países com baixa e média renda. No Brasil, de acordo com dados provenientes do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), as doenças do sistema circulatório acompanham a tendência mundial, visto que representam as mais relevantes causas de mortes do país, responsabilizando-se por 28,06% dos óbitos ocorridos no ano de 2013³.

No Brasil, as pesquisas que estudam fatores de risco cardiovasculares entre idosos ainda são escassas. E as pesquisas existentes foram realizadas em municípios de grande porte e nas metrópoles brasileiras. 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 fatores de risco pode apresentar diferença entre essas localidades necessitando, assim, ampliar o conhecimento sobre essa temática, visando subsidiar o planejamento da atenção à saúde do idoso.

As doenças cardiovasculares são consideradas importante problema de saúde pública não só no nosso meio, mas em todo o mundo, visto que compõem o principal motivo de morbimortalidade e representam custos elevados em assistência médica a saúde.

A denominação do termo “fator de risco” teve seu aparecimento quando divulgaram os resultados de Framingham Heart Study que teve como finalidade identificar os fatores de risco quando comparados com indivíduos que tinham desenvolvido doença arterial coronariana

com os que não tinham⁴. Fator de risco é tudo que foi medido e foi relacionado com uma maior incidência de doenças, sendo assim é o fator que desempenha um papel no desenvolvimento da doença.

Os fatores de risco são classificados em modificáveis e não- modificáveis. Os modificáveis são aqueles em que o paciente e a equipe de saúde pode atuar como as dislipidemias, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo e obesidade. Já os fatores de risco não modificáveis incluem idade, sexo, raça e o histórico familiar de doenças cardiovasculares⁵.

Sendo assim, torna se importante a identificação e controle dos fatores de risco cardiovascular para que estratégias de promoção da saúde sejam adotadas, além do diagnóstico e tratamento precoce⁶. O conhecimento da prevalência dos fatores de risco, que frequentemente ocorrem de maneira conjunta , fornece uma visão sobre o risco de doença e morte. De modo que quando maior a simultaneidade de fatores de riscos presentes no individuo , maior será a morbimortalidade das doenças cardiovasculares.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de fatores de risco cardiovascular e associar com as características sociodemográficas de idosos cadastrados em uma unidade da Casa do Idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal de abordagem quantitativa, realizado na zona rural do município de Governador Edson Lobão, que se situa na região sudoeste do Maranhão. A população de Governador Edson Lobão possui 15.895 habitantes segundo o último censo de 2010, com população estimada para o ano de 2018 de 18.068 habitantes.

A amostra foi realizada por conveniência com 61 idosos cadastrados no Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – Casa do Idoso do bairro Bananal, sendo os critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 60 anos, ser capaz de responder ao questionário, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de realizar as medidas antropométricas, sendo excluídos da pesquisa os idosos que não se enquadraram nesses critérios e aqueles que se recusaram a assinar o termo de consentimento.

As diretrizes da resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012⁷ foram respeitadas e todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, procedimentos adotados e garantia de anonimato e sigilo das informações.

A coleta de dados foram realizadas no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019, nas reuniões organizadas pela Casa do Idoso Bananal por meio de um questionário estruturado, contendo questões referentes às informações sociodemográficas e aos fatores de risco cardiovascular. Foram realizadas medidas antropométricas como massa corporal em quilogramas (kg), estatura em metros (m) e circunferência abdominal em centímetros (cm) considerando o ponto médio entre o rebordo costal e a crista ilíaca com o paciente em posição ortostática, também foi calculado o índice de massa corporal (IMC) com a seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso}(\text{kg})/\text{altura}(\text{m})^2$$

A verificação da pressão arterial (PA) foi realizada pelo método auscultatório indireto, por meio do estetoscópio Littmann e esfigmomanômetro da Missouri, aferição da glicemia por meio do sistema de monitoração da glicemia ACCU-CHEK Active.

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR (VARIÁVEIS DEPENDENTES)

Os fatores de risco analisados nesse estudo foram: Hipertensão e Diabetes (auto referida com base em diagnóstico médico); Alcoolismo (consumo atual ou nos últimos 12 meses); Tabagismo (consumo atual ou nos últimos 12 meses); Ativo fisicamente/ sedentário (indivíduos que realizaram menos de 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas); Circunferência abdominal elevada (homem ≥ 102 cm e mulher ≥ 88 cm) avaliada na altura da cicatriz umbilical, utilizando uma trena antropométrica da marca Corrente, flexível e inextensível de 1,5 metros de comprimento, com precisão de uma casa decimal e Sobrepeso/obesidade ($IMC > 27$ kg/m², calculado a partir dos valores da massa corporal(MC) e estatura (Est.): $IMC = MC(kg) / Est (m^2)$ ⁸.

Para a mensuração da MC foi utilizada uma balança digital portátil (Balança Digital Eletrônica Work Hard Dream Big), onde o idoso foi orientado a ficar descalço.

Para medir a estatura, também permaneceu descalço na posição ereta, com pés juntos e com calcanhares, nádegas e cabeça em contato com a parede e os olhos fixos num eixo horizontal paralelo ao chão. Para realizar a medida, era colocado um esquadro sobre o topo da cabeça do examinado, formando um ângulo de 90⁰ com a parede e marcando-se esse ponto, ao final de uma inspiração.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (VARIÁVEIS INDEPENDENTES)

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: Sexo (masculino e feminino); Grupo etário (60 – 69, 70 – 79 e ≥ 80 anos); Arranjo familiar (vive acompanhado ou sozinho); Escolaridade (até ensino fundamental incompleto, ensino médio incompleto, ensino médio completo ou mais); Classe econômica (menos de 1 salário mínimo, entre 1 e 2 salários mínimos, entre 2 e 3 salários mínimos, mais de 3 salários mínimos); Cor/raça (branca, parda, negra).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel versão 2016. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise estatística dos dados foi realizada no programa IBM SPSS versão 22⁹.

Os dados foram analisados por meio da distribuição de frequência e comparação entre os sexos e as faixas etárias. 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, multiplicando por 100.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS IDOSOS

Entre os 61 idosos entrevistados , a maioria era do sexo feminino, 55,7 % possuíam entre 60 e 69 anos, sendo a média de idade 71,3 anos(dp=7,9), e 68,8 % viviam acompanhados. Quanto a escolaridade, a maioria dos idosos possuíam o ensino fundamental incompleto (55,7%). O predomínio da renda foi entre 1 e 2 salários mínimos. Em relação a etnia, 24 idosos (39,3%) se autodeclararam pardos .

Tabela 1- Características sociodemográficas dos idosos residentes no município de Governador Edson Lobão – MA, 2018 (n=61)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	21	34,4
Feminino	40	65,6
Faixa etária		
60-69	34	55,7
70- 79	21	34,4
80 e mais	6	9,8
Arranjo familiar		
Sozinho	19	31,1
Acompanhado	42	68,8
Escolaridade		
Não alfabetizado	22	36
Fundamental incompleto	34	55,7
Fundamental completo	1	1,6
Médio incompleto	1	1,6
Médio completo	2	3,2
Superior completo	1	1,6
Renda *		
<1	4	6,5
1-2	38	62,2
2-3	17	27,8
>3	2	3,2
Etnia		
Branca	16	26,2
Parda	24	39,3
Negra	21	34,4

*Salário mínimo = R\$ 954,00

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Os fatores de risco cardiovasculares mais prevalentes entre os idosos foram a CA aumentada (70,4 %), a hipertensão arterial (55,7%) e sobrepeso / obesidade (49,1%).

Ao comparar os sexos, as mulheres idosas apresentaram maior prevalência em três fatores de risco cardiovasculares , quando comparadas com os homens. Contudo foi significativamente maior para a CA aumentada, onde o resultado foi 1,92 vezes maior entre as mulheres do que os homens, para a Hipertensão Arterial apresentou uma prevalência 1,77

vezes maior para o sexo feminino. Entretanto, todos os casos de tabagismo foram entre os homens.

Os fatores de risco cardiovasculares foram mais prevalentes nos idosos da faixa etária de 80 anos ou mais, quando comparados com as outras faixas etárias, entre eles o tabagismo (16,6%) , o sedentarismo (33,3%), e a Hipertensão Arterial apresentou uma prevalência significativamente maior em relação as outras faixas etárias. A obesidade apresentou uma prevalência maior nos idosos de 60 a 69 anos (67,6%). A CA aumentada foi maior nos idosos na faixa de 70 a 79 anos (76,2%).

Nas tabelas 2 e 3 estão apresentadas a prevalência dos fatores de risco s para doenças cardiovasculares dos idosos residentes no bairro Bananal no município de Governador Edson Lobão – MA, 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 os idosos residentes no município de Governador Edson Lobão – MA, 2018 (N= 61)

Fatores de risco		Sexo		Total	
		Masculino(n=21) %	Feminino(n=40) %	n	%
Tabagismo	Sim	23,8	0	5	8,2
	Não	76,2	100	56	91,8
Sedentarismo	Sim	28,5	12,5	11	18,1
	Não	71,4	87,5	50	81,9
Sobrepeso Obesidade	Sim	23,8	62,5	30	49,1
	Não	76,2	37,5	31	50,9
CA aumentada	Sim	42,8	82,5	43	70,4
	Não	57,1	17,5	18	29,5
Hipertensão arterial	Sim	38,1	67,5	34	55,7
	Não	61,9	32,5	27	44,2
Diabetes Mellitus	Sim	14,2	12,5	8	13,1
	Não	85,7	87,5	53	86,9
Alcoolismo	Sim	19	12,5	9	14,7

	Não	80,9	87,5	52	85,2
Glicemia em jejum	Sim	47,6	15	16	26,2
Alterada	Não	52,3	85	45	73,7
Pressão arterial elevada	Sim	61,9	27,5	24	39,3
	Não	38,1	72,5	37	60,6

Tabela 3 - Distribuição dos fatores de risco cardiovascular, segundo a faixa etária, entre os idosos residentes no município de Governador Edson Lobão – MA, 2018 (n=61)

Fatores de risco		Faixa etária				
		60-69(n=34)	70-79(n=21)	80 e mais(n=6)	total	
		%	%	%	n	%
Tabagismo	Sim	5,8	9,5	16,6	5	8,2
	Não	94,2	90,4	83,3	56	91,8
Sedentarismo	Sim	11,7	23,8	33,3	11	18,1
	Não	88,3	76,1	66,6	50	81,9
Sobrepeso/ Obesidade	Sim	67,6	23,8	33,3	30	49,1
	Não	32,3	76,1	66,6	31	50,9
CA Aumentada	Sim	70,5	76,2	50	43	70,4
	Não	29,4	23,8	50	18	29,5
Hipertensão	Sim	35,2	76,2	100	34	55,7
	Não	64,7	23,8	0	27	44,2
Diabetes	Sim	11,7	14,2	16,6	8	13,1
	Não	88,3	85,7	83,3	53	86,8
Alcoolismo	Sim	17,6	14,2	0	9	14,7
	Não	82,3	85,7	100	52	85,2

DISCUSSÃO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

O maior percentual de idosos do sexo feminino, obtido nesse estudo, corrobora com outras pesquisas.¹⁰⁻¹¹ De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

de 2017, as mulheres vivem em média 7,1 anos a mais que os homens, dado que pode justificar o maior número de mulheres nos estudos realizados com idosos.¹

A predominância da faixa etária de 60 a 69 anos, na presente investigação, é similar ao inquérito realizado com idosos em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal (55,4%).¹¹ Com isso deve – se orientar os 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 arranjo familiar, a maioria vive acompanhado. Resultado semelhante ao encontrado no estudo sobre fatores de risco cardiovascular em uma Unidade de Saúde da Família em Jequié – BA.¹² Este é um fator que melhora a qualidade de vida dos idosos, já que os cônjuges e familiares podem ajudar em casos de perda da capacidade funcional.

No que se refere ao grau de instrução , os resultados foram semelhantes ao estudo realizado em Jequié – BA¹², que apresentava 73,1 % dos idosos analfabetos ou com ensino fundamental incompleto.

Quanto à renda mensal familiar entre 1 a 2 salários mínimos verificou semelhança em outro estudo quanto à rentabilidade mensal.¹³ A baixa renda entre os idosos pode ser um fator que dificulta a adesão ao tratamento. Desta forma, a equipe multiprofissional 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.

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

A prevalência de tabagismo entre os idosos foi menor em relação à pesquisa realizada em Fortaleza-CE (27,6%)¹⁰ e o estudo conduzido em 16 capitais brasileiras (12,7%).¹¹ Se observou diferença estatísticas entre os sexos em relação ao tabagismo, em que nenhuma

mulher referiu a prática de tabagismo, discordando dos achados em outras pesquisas semelhantes.¹⁰⁻¹¹⁻¹³

A nicotina é maléfica ao organismo porque aumenta a liberação de catecolaminas, responsáveis pela elevação da frequência cardíaca, da pressão arterial e da resistência periférica. Aumenta também a capacidade orgânica de formar coágulos e diminui sua função de destruí-los.¹⁰ Há, ainda, redução de oxigênio nos glóbulos vermelhos em 15% a 20%, pois o monóxido de carbono, resultante da queima, liga-se à hemoglobina, lesando os vasos e favorecendo o depósito de gordura.¹²

A prevalência de sobrepeso/obesidade apresentou percentuais acima do encontrado em Goiânia- GO (27%)¹³ e Pelotas-RS(25,3%)¹⁴. Entre os sexos houve evidências estatísticas significantes, com o percentual das mulheres idosas com sobrepeso/obesidade bem maior, resultado semelhante à pesquisa realizada com idosos de uma ESF em Passo Fundo-RS,¹⁵ em que as mulheres idosas apresentavam maior prevalência em relação aos homens. 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 lipoproteica, responsável, juntamente com o estrógeno, por regular o acúmulo de gordura e sua distribuição nos tecidos.¹⁶

O fator de risco cardiovascular mais prevalente foi a CA aumentada, apresentou um percentual maior em relação a outros estudos, como o da cidade de Jequié-BA (41,3%)¹² e valor semelhante ao estudo de Goiânia (76,2%).¹³ O fato das mulheres idosas terem a CA aumentada maior em relação aos homens se assemelha a outras investigações.¹³⁻¹¹⁻¹⁷ A CA aumentada é um fator importante, uma vez que o acúmulo de gordura visceral pode comprometer a saúde cardiovascular. As alterações hormonais que ocorrem nas mulheres propiciam uma tendência de depósito de gordura abdominal, com o desenvolvimento de um padrão androide na distribuição.¹⁶

Outro fator de risco com alta prevalência foi a Hipertensão Arterial entre os idosos, resultado semelhante ao encontrado em cidade de pequeno porte como Bambuí-MG (61,5%),¹⁸ e acima daqueles de grande porte(50,6%).¹¹ 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 auto-referiram Hipertensão Arterial corrobora com resultado, tanto de estudos realizados em municípios de pequeno porte, quanto nos grande.¹¹⁻¹⁸ 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 diagnóstico precoce da doença. Em relação as faixas etárias, o maior percentual de Hipertensão Arterial entre os idosos acima de 70 anos se assemelha ao resultado encontrado em outra pesquisa¹¹. 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.

O sedentarismo foi o fator de risco com resultados mais divergentes. O percentual foi menor em relação a outros estudos, os quais foram realizados em metrópoles brasileiras (41,4 % e 40%).¹⁰⁻¹¹ O programa ao qual os idosos são participantes oferecem atividades diárias , como caminhadas orientadas por educador físico com tempo de uma hora por duas vezes na semana.

Em relação ao Diabetes Mellitus, o presente estudo apresentou resultado inferior ao obtido em 16 capitais brasileiras (17,8%)¹¹ e em Goiânia- GO (19,1%).¹³ Embora não tenha verificado diferenças estatísticas entre os sexos, as homens idosos apresentaram maior prevalência. Em inquérito domiciliar em municípios de grande porte verificou resultado semelhante, ou seja, a prevalência de Diabetes Mellitus foi maior entre os homens quando comparados às mulheres. A maior prevalência entre os idosos com 80 ou mais , difere dos resultados da pesquisa realizada em Goiânia-GO.¹³

A sociedade Brasileira de Endocrinologia preconiza como paciente normoglicêmico quando a glicemia em jejum (mg/dL) esteja <100 .⁸ No presente estudo 47,6% dos homens idosos e 15% das mulheres idosas apresentaram glicemia em jejum alterada, acima de 100 mg/dL. Somente 14,2 % dos homens e 12,5% das mulheres declararam diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus. Quanto a pressão arterial elevada (PAS >140 mmHg e PAD >90 mmHg)⁴, 61,9% dos homens idosos e 27,5% das mulheres idosas apresentaram alteração na pressão arterial no momento da aferição. Somente 38,1% dos homens idosos referiram ter Hipertensão Arterial Sistêmica, o que indica uma dificuldade no controle da doença, que pode estar relacionado ao não uso das medicações corretas ou estilo de vida. Frente a esse cenário foi realizada orientações quanto ao diagnóstico, controle e complicações das doenças metabólicas decorrentes da hiperglicemia e hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da População - Censo 2017 [online].2017 [acesso 2018 dez 2].
2. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). [internet] 2018. [citado 2018 DEZ 10]. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>>.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Indicadores de Saúde. [internet] 2018. [citado 2018 dez 13].Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2016; 95(1 supl 1):1-51.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Ridão EG. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. Acta Scientiarum Health Sciences. 2009; 31(1):77-82.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2013; [Citado 2015 jul 29]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
8. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018/ Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio – São Paulo: Editora Clannad, 2017.
9. IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
10. 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.
11. 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.
12. Bispo IMG, Santos PHS, Carneiro MAO, Santana TDB, Fernandes MH, Casotti CA. Fatores de risco cardiovascular e características sociodemográficas em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. O mundo da saúde, São Paulo – 2016;40(3):334-342
13. Ferreira CCC, Peixoto MRG, Barbosa MA, SilveiraEA. Prevalence of cardiovascular risk factors inelderly individuals treated in the Brazilian publichealth system in Goiânia. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(5):621-8.
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. DATASUS. Caderno de informações de saúde [online]. Brasília (DF): MS; 2009 [acesso 2018 Dez 25]. Disponível em:<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>
20. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol. 2017; 88 (supl. I):1-18.