



Artigo Original

PERCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES*

PERCEPTIONS OF THE ELDERLY ABOUT CARDIOVASCULAR RISK FACTORS

PERCEPCIONES DE ANCIANOS ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

Cleusa Maria Richter¹, Luiz Antonio Bettinelli², Adriano Pasqualotti³, Paulo Ricardo Nazário Vecili⁴, Alacoque Lorenzini Erdmann⁵, Giovana Dorneles Callegaro Higashi⁶

Estudo exploratório, qualitativo, cujo objetivo foi conhecer as percepções de um grupo de idosos sobre fatores de risco cardiovasculares. Participaram 100 idosos de ambos os sexos, da cidade de Cruz Alta – RS, em 2009. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. A partir da análise temática foram construídas três categorias: Desconhecimento de doenças (diabetes mellitus e hipertensão) como fatores de riscos cardiovasculares; Segurança na terapia medicamentosa para diminuir os fatores de risco; Hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis. Com base nos resultados, sugere-se priorizar o desenvolvimento de um processo de educação em saúde multidisciplinar direcionado às especificidades dos idosos com intuito de reduzir os fatores de risco cardiovasculares e qualificar o viver destes idosos.

Descritores: Envelhecimento; Fatores de Risco; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

A qualitative exploratory study that aimed to understand the perceptions of a group of elderly people on cardiovascular risk factors. The study included 100 elderly of both sexes, of the city of Cruz Alta-RS, Brazil, 2009. Data collection happened through semi-structured interviews. From the thematic analysis were constructed the following three categories: Lack of knowledge on the diseases (diabetes mellitus and hypertension) as cardiovascular risk factors; Safety in drug therapy to minimize the risk factors; and Eating habits and healthy lifestyles. Based on the results, we suggest prioritizing the development of an educational process in multidisciplinary health directed to the specifics of the elderly, in order to reduce the cardiovascular risk factors and qualify their living.

Descriptors: Aging; Risk Factors; Hypertension; Diabetes Mellitus.

Estudio exploratorio, cualitativo, cuyo objetivo fue comprender las percepciones de un grupo ancianos acerca de los factores de riesgo cardiovasculares. Participaron 100 ancianos de ambos sexos, de la ciudad de Cruz Alta – RS, Brasil, en 2009. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas. A partir del análisis temático, se construyeron tres categorías: Desconocimiento de enfermedades (diabetes mellitus e hipertensión) como factores de riesgos cardiovasculares; Seguridad en la terapia con medicamentos para reducir al mínimo los factores de riesgo; Costumbres alimentarias y estilos de vida saludables. Basándose en los resultados, se sugiere prioridad al desarrollo de un proceso de educación en salud multidisciplinario dirigido a las especificidades de ancianos con el fin de reducir los factores de riesgo, así como la planificación y calificar la vida de estos ancianos.

Descriptor: Envejecimiento; Factores de riesgo; Hipertensión; Diabetes Mellitus.

*Extraído da Dissertação Avaliação dos fatores de risco cardiovascular em um grupo de idosos do Município de Cruz Alta – RS, Universidade de Passo Fundo - RS, 2011.

¹Fisioterapeuta, Mestre, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: cleusarichter@ig.com.br

²Enfermeiro, Professor, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: bettinelli@upf.br

³Matemático, Professor, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: pasqualotti@upf.br

⁴Médico, Instituto de Cardiologia, Professor, Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail: veciliprn@cardiol.br

⁵Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Titular, Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora 1A do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br

⁶Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: gio.enfermagem@gmail.com

Autor correspondente: Luiz Antonio Bettinelli
Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: bettinelli@upf.br

INTRODUÇÃO

As mudanças sociais, econômicas, políticas e tecnológicas vem contribuindo de maneira significativa para o aumento da longevidade da população brasileira. Dados preliminares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 evidenciam que a expectativa de vida no país aumentou cerca de três anos entre 1999 e 2009. A nova expectativa de vida do brasileiro é de 73,1 anos. Entre as mulheres são registradas as menores taxas de mortalidade, que representam 55,8% das pessoas com mais de 60 anos. A expectativa de vida feminina passou de 73,9 anos para 77 anos. Entre os homens, passou de 66,3 anos para 69,4 anos⁽¹⁾.

Esse aumento da população idosa tem impacto sobre as demandas sociais, econômicas e políticas. Assim, as informações sobre as condições de saúde desta população e suas demandas por serviços médicos e sociais são fundamentais para o planejamento da atenção e promoção da saúde, com vistas a contribuir efetivamente à atuação direcionada da equipe multiprofissional, por meio de ações e intervenções de saúde adequadas às necessidades específicas de cada sujeito, numa perspectiva global, singular e humanizada⁽²⁾.

Com relação às demandas de idosos aos serviços de saúde, é sabido que a obesidade repercute sobre outros fatores de risco, como a hipertensão e o aumento nas taxas de colesterol e de triglicédeos. Estes fatores poderão contribuir para o surgimento da doença arterial coronariana e outras doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para as complicações mais comuns, como o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio⁽³⁾. Portanto, a equipe de saúde deve estar atenta e acompanhar as pessoas idosas no sentido de identificar fatores de risco cardiovasculares, bem como preveni-los por meio da promoção de melhores práticas de saúde.

Na contemporaneidade, tem sido amplamente difundido que o estilo de vida sedentário está diretamente associado ao risco de morte por doenças cardiovasculares, uma vez que a atividade física ajuda a promover e estabelecer efeitos benéficos no sistema cardiocirculatório. O desenvolvimento da atividade física contribui como efeito protetor contra a doença cardiovascular. Desse modo, ao evitar o sedentarismo e aderir à prática de atividades físicas, pode-se minimizar o acometimento de fatores de risco, sobretudo as doenças cardiovasculares⁽³⁾.

As doenças cardiovasculares apresentam diversos fatores de risco, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM), as dislipidemias, o tabagismo, o sedentarismo e o estresse. Esses fatores têm sido amplamente divulgados por meio de programas de informação coletiva, como feiras de saúde; e informação individual oferecida durante atendimentos de profissionais de saúde⁽¹⁾.

Nesta direção, ao relacionar os fatores de risco à saúde com a faixa etária, pesquisa identificou que o alcoolismo, a hereditariedade e o sedentarismo aumentaram conforme a idade avançava, enquanto que obesidade, ingesta hipercalórica e tabagismo apresentaram queda com o avanço da idade, principalmente após os 80 anos, sugerindo que estes últimos três fatores estão associados a maiores taxas de mortalidade⁽⁴⁾. A partir da realização de visitas domiciliares, grupos terapêuticos, consultas de enfermagem, dentre outros, por meio de informações, divulgações, orientações dadas por equipes multidisciplinares, em especial, pela equipe de enfermagem, pode-se promover melhores hábitos de saúde e práticas cotidianas saudáveis.

Desse modo, o envelhecimento da população representa uma modificação marcante no Brasil, principalmente no Rio Grande do Sul. A longevidade nesse Estado apresentou mudanças significativas nos últimos anos, visto que a expectativa média de vida ao nascer, em 2004, passou para 69,2 anos para os

homens e 77,4 anos para as mulheres. Segundo estimativas, em 2020, a população desse Estado terá pouco mais de 500.000 mulheres com 80 anos ou mais e 300.000 homens nesta faixa etária⁽¹⁾.

O aumento da longevidade reforça a importância de se manter a saúde e a autonomia dessa população, pois o avançar da idade, por si só, aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), com destaque para as doenças cardiovasculares, as quais têm substituído as patologias infecto-contagiosas do século passado⁽¹⁾. O envelhecimento da população repercute a partir de uma crescente necessidade de cuidados, demandando esforços substanciais dos serviços públicos de saúde.

Ao conhecer a percepção de idosos acerca da doença cardíaca pode-se ampliar o conhecimento acerca destes sujeitos no contexto vivido. Ademais, a percepção parece estar relacionada, ao conhecimento, ao pensamento, a reflexão, a verdade, ao juízo, ao real, ao imaginário e a problemática que envolve as múltiplas relações e dimensões do ser humano⁽⁵⁾. Dada a importância da temática, questionou-se: quais as percepções de um grupo de idosos da região Sul sobre os fatores de risco cardiovasculares? O presente estudo objetivou conhecer as percepções de um grupo de idosos sobre fatores de risco cardiovasculares.

MÉTODO

Estudo qualitativo, realizado com 100 idosos participantes de uma feira de saúde realizada na Praça General Firmino, na cidade de Cruz Alta, RS, Brasil, no dia 28 de setembro de 2009.

Os idosos moradores de Cruz Alta foram convidados para participar do Dia do Coração. Cada pessoa recebia uma ficha de identificação e a numeração em ordem sequencial que era mantida para manter o sigilo e anonimato na publicação dos resultados. De 313 participantes da feira de saúde, 100 aceitaram responder ao questionário composto por

questões abertas. Eles mantiveram a numeração recebida no acolhimento inicial. Por isso as entrevistas foram nominadas conforme a numeração: E001 - E002 - E003, até E300, respectivamente.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas, em que a abertura do diálogo ocorreu pela aplicação das perguntas: o que o(a) senhor(a) sabe sobre as doenças cardiovasculares? O(A) senhor(a) conhece os riscos que as doenças cardiovasculares podem lhe causar? Após a realização das entrevistas, as falas foram transcritas e por meio da análise temática de conteúdo⁽⁶⁾ proposto por Minayo. Para a autora, as fases de análise compreendem a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A fase de pré-análise consiste na leitura das entrevistas após a transcrição literal, com a intenção de agrupá-las de acordo com idéias convergentes conforme cada pergunta realizada na entrevista. A partir da leitura dos dados brutos foram ordenadas as unidades de significados, ou seja, as frases que subsidiaram a análise.

A exploração do material iniciou por meio da codificação realizada a partir dos dados brutos. Foram agrupados os dados semelhantes, criando-se as subcategorias e as categorias sucessivamente. Posteriormente realizou-se o tratamento dos resultados. Optou-se por preservar todas as falas relevantes para cada categoria, com o intuito de reforçar a ideia que estava sendo discutida. A partir daí, fez-se a inferência e a argumentação, fundamentada e comparada à literatura⁽⁶⁾.

Foram construídas três categorias: Desconhecimento de doenças (diabetes mellitus e hipertensão) como fatores de risco cardiovasculares; Segurança na terapia medicamentosa para diminuir os fatores de risco; Hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis.

O projeto obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade de Passo Fundo - RS, sob o registro no CEP 183/2009, CAAE nº 0126.0.398.000-09.

RESULTADOS

Entre os 100 idosos pesquisados, 44% eram homens e 56% mulheres. Dentre os participantes, 18% não sabiam que apresentavam HAS (idosos com pressão arterial sistólica ≥ 140 mm Hg ou diastólica ≥ 90 mm Hg); 16% tinha diabetes mellitus, 32% estava com hipercolesterolemia, 33% com hipertrigliceridemia e 16% eram fumantes, sendo a prevalência do tabagismo maior em homens (18%).

Desconhecimento de doenças (diabetes mellitus e hipertensão) como fatores de risco cardiovasculares

Parcela significativa dos idosos revelou desconhecimento sobre os fatores de risco cardiovasculares e possíveis complicações de saúde. A falta de conhecimento quanto aos sinais e sintomas de doença foi associada ao início tardio do tratamento e de cuidados específicos, como relatados, a seguir: *Só fiquei sabendo no mês passado que tinha a glicose no sangue muito alta, mas não sentia nada, não me cuidava na comida, e principalmente nos doces que gosto de fazer e comer* (E133). *Como eu não sentia nada, não sabia e não tinha sintomas, não tinha nem como eu ir ao médico ou ao posto de saúde, ainda mais que lá sempre tem fila grande. Não podia saber que precisava de atendimento e de tratamento. Acho que isso atrasou o tratamento (da hipertensão)* (E27).

Os idosos evidenciaram em seus depoimentos, pouca preocupação e a indiferença frente à doença (diabetes mellitus), uma vez que os problemas de saúde "silenciosos" não interferem no seu cotidiano e nas suas atividades laborais. Como verificado nas falas, a saber: *Estou bem, estes probleminhas não interferem na minha vida, vou continuar fazendo as coisas que fazia. Quando tiver algum problema mais grave vou procurar atendimento* (E173). *Acho que tem que ser assim, temos que morrer de alguma coisa um dia* (E17). *Não me*

preocupo, porque não sinto nada. Quando tenho dor de cabeça tomo o remédio que tenho em casa ou faço algum chá (E76).

Alguns idosos relataram que mesmo percebendo as alterações em exames clínicos, e sinais e sintomas, sentem-se bem, e possuem uma vida normal. O fato de "não se sentir doente" é um fator condicional para não buscar orientação e tratamento, situação a qual poderá implicar negativamente na descoberta da doença cardiovascular. Assim, evidenciam-se os seguintes depoimentos: *Tenho uma vida normal, mesmo com alguns exames alterados me sinto bem, tenho uma vida normal* (E67). *Tenho a sensação de estar bem sempre, tenho alto astral, brinco com as pessoas, não me sinto doente, mesmo tendo a pressão alta* (E208).

Segurança na terapia medicamentosa para diminuir os fatores de risco

Os participantes revelaram a crença na medicação como forma importante para um tratamento eficaz. Destacaram que a terapia medicamentosa diminui e também controla as alterações clínicas e os fatores de risco, conforme o exposto nas falas: *O importante é tomar o medicamento. Faço tratamento com medicamentos* (E61). *Ter que ir sempre ao médico e tomar os medicamentos, isso é muito importante* (E67). *O medicamento resolve os problemas de pressão alta e da glicose no sangue, uso remédio para a diabete e para a pressão todos os dias, fiz os exames de sangue e ficaram melhor* (E 103). *Tomar remédios, pois eles resolvem. A minha pressão agora está boa* (E10).

Por outro lado, para muitos idosos existe a preocupação de que, se não houver o medicamento no serviço de saúde de forma gratuita e frente a limitações financeiras para a aquisição do mesmo, pode-se inviabilizar o seguimento correto do tratamento por meio da terapia medicamentosa: *Fiquei sem o remédio e me senti um pouco tonta, mas quando chegou medicamento me avisaram e comecei novamente o tratamento, não tive mais tontura desde que comecei a tomar o medicamento* (E156). *Às vezes falta o remédio, e aí fico sem, pois não consigo comprar* (E31). *Quando não tem remédio no posto minha filha compra na farmácia, mas é muito caro* (E08).

Hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis

A adoção de um estilo de vida saudável está intimamente relacionada à melhora da qualidade de

vida, interferindo positivamente no controle dos fatores de risco cardiovasculares. Com o aumento da longevidade, o estilo de vida saudável requer um cuidado específico, especialmente, no que se refere à alimentação equilibrada e a prática regular de exercícios físicos. Por outro lado, os idosos participantes do estudo, evidenciaram a pouca preocupação com a dieta alimentar, afirmando ingerir doces e comidas gordurosas, excessivamente, em alguns momentos, como destacado nas falas: *Normalmente como de tudo, estou um pouco gordinha, mas sempre fui assim, desde mocinha. Às vezes exagero na comida e nos doces, sou um pouco gulosa, e também não cuido do sal na comida* (E63). *A comida é uma coisa muito boa, principalmente nos churrascos no final de semana junto com a família e vizinhos, estou bem e não me preocupo, tomo minha cervejinha* (E18). *Não me cuido na comida, gosto de uma carne gorda e normalmente é salgada, pois o sal dá mais gosto para a carne* (E107).

Uma alimentação inadequada, não balanceada, além de oferecer nutrientes prejudiciais à saúde, deixa de fornecer nutrientes necessários para o equilíbrio e o bem estar do organismo. Mudanças de hábitos alimentares, redução de peso e do consumo de sal e a realização de exercícios físicos regularmente, podem prevenir as doenças cardiocirculatórias.

Significativa parcela de idosos resiste em desenvolver alguma atividade física por desconhecer, muitas vezes, a importância e os benefícios físicos, biológicos e emocionais que esta atividade proporciona no seu processo de viver – envelhecer, conforme pode ser verificado nos depoimentos a seguir: *Não faço caminhada e nem exercícios físicos, pois tenho dor nos joelhos e quando caminho eles ficam muito inchados* (E45). *Acho que a academia é mais para as pessoas jovens que gostam de ter um corpo bonito, já passei desta fase* (E23). *Tem um local para a terceira idade fazer exercício, mas não vou, pois não tenho vontade e não tenho nenhuma conhecida que possa ir comigo* (E36).

Entretanto, após o enfrentamento da hospitalização, os idosos desvelam preocupação, de modo que buscam adotar maior rigor nos cuidados com a saúde, por meio de uma alimentação equilibrada e saudável, bem como acrescentando exercícios físicos em

seu cotidiano: *Depois que baixei o hospital por pressão alta, me preocupo, pois segundo o médico preciso diminuir o peso e ter mais saúde* (E20). *Preocupo-me, tendo uma alimentação saudável e fazendo exercícios físicos* (E56).

O abandono do hábito de fumar é muito difícil para os idosos, pois muitas vezes, o tabagismo se instalou na primeira década de vida. Alguns idosos têm consciência do malefício do tabaco, todavia, não tentam ou não conseguem deixar de fumar. Desse modo, as orientações e o acompanhamento profissional são imprescindíveis para enfrentar tal situação, oferecendo suporte psicológico e diferenciado a cada indivíduo. As falas evidenciam tal situação: *Não consigo parar de fumar embora já tentei muitas vezes. Fumo desde os 12 anos de idade, aprendi com meu pai* (E107). *Ainda fumo, embora a quantidade de cigarros é bem menor. Sei que não faz bem, mas fumo desde criança* (E154).

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontaram que os idosos carecem de conhecimentos em relação aos fatores de risco cardiovasculares e suas possíveis complicações. Por tal razão, estes sujeitos necessitam de acompanhamento profissional, no que tange aos cuidados de saúde a exercerem no cotidiano e as orientações específicas voltadas à identificação e a superação de possíveis fatores de risco modificáveis, em prol da promoção e manutenção do seu bem estar.

É mister salientar que o conhecimento em saúde interfere de forma significativa no comportamento de autocuidado das pessoas, bem como, na percepção que as mesmas possuem acerca das doenças⁽⁷⁾. Neste sentido, estudo realizado em Recife descreveu que as mulheres apresentam maior percepção e reconhecimento das doenças e, por sua vez, apresentam maior tendência para o autocuidado, acessando os serviços de saúde mais frequentemente, quando comparado com os homens⁽⁸⁾. A negação ou a não adesão ao tratamento e, principalmente, a pouca preocupação em mudar seus hábitos e o estilo de vida

são decorrentes de fatores sociais e culturais e, por sua vez, o conhecimento do paciente é fundamental para o autocuidado em prol da sua saúde⁽⁸⁾.

Os hábitos alimentares e estilos de vida podem influenciar positivamente a situação de bem-estar e saúde de pessoas portadoras de hipertensão arterial. Nesse sentido, percebe-se uma situação preocupante no que se refere à dificuldade dos idosos seguirem uma dieta alimentar equilibrada, devido à barreiras e resistências ao desenvolvimento de atividade física. Todavia, a redução da atividade, associada aos hábitos alimentares, potencializa tanto o consumo de alimentos industrializados quanto o sedentarismo, pois a maioria é aposentada e realiza pouca atividade diária no seu espaço laboral, favorecendo a obesidade, o aumento das dislipidemias e da hipertensão arterial sistêmica⁽⁷⁻⁸⁾.

Pesquisa realizada no Rio de Janeiro, no Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro encontrou como fatores de risco prevalentes: não praticar atividade física regularmente (68,2%), estarem estressados (54,5%); e história familiar de doença cardiovascular (72,7%)⁽⁹⁾.

Cumprir mencionar que o diabetes representa importante morbimortalidade entre idosos, com implicações que interferem prejudicialmente na sua qualidade de vida sendo uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular⁽⁹⁾. No tocante à incidência de morbidades associadas, estudo realizado em dez municípios com mais de 100 mil habitantes do Estado de Pernambuco, revelou que 81,1% dos idosos expressavam duas ou mais enfermidades, sendo que as comorbidades mais evidenciadas pelos idosos diabéticos foram: hipertensão, dislipidemia, problemas oftalmológicos, complicações cardíacas e complicações renais, sendo estas mais presentes nas mulheres⁽¹⁰⁾.

Nesta perspectiva, em relação à prática da atividade física, estudo realizado no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário Lauro

Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, identificou que dentre os idosos atendidos nas unidades básicas do modelo tradicional, o percentual de sedentarismo foi de 68,9% tendo uma associação com as variáveis idade, autopercepção da saúde e identificação da atividade física como benefício para a saúde⁽¹¹⁾. Pode-se perceber o déficit de conscientização por parte dos idosos para a prática de exercícios físicos como um aspecto negativo, ou seja, não favorável à promoção de sua saúde.

Em decorrência da longevidade, os idosos acabam enfrentando situações, em que muitas vezes, estão expostos a doenças, estresses, sofrimentos e angústias. Desse modo, encontram poucas atividades prazerosas ou de alívio das tensões cotidianas e acabam transferindo para a alimentação, uma vez que na busca do prazer e da satisfação momentânea, os idosos consomem alimentos inadequados, pouco saudáveis.

A interrupção do tabagismo refletirá beneficemente em todas as faixas etárias, ampliando a expectativa e a qualidade de vida dos idosos. Sabe-se da dificuldade que os indivíduos enfrentam para abandonar o uso de tabaco, porém medidas de prevenção e de promoção à saúde, associada à implementação de políticas públicas de saúde, em conjunto com a atuação profissional, poderão minimizar o acometimento de doenças e de óbitos⁽¹¹⁾. O profissional poderá ajudar o paciente durante o seu processo de desintoxicação do uso de tabaco, por meio de orientações, informações, ações motivacionais a fim de acompanhar o paciente e não deixá-lo perder as esperanças e a determinação para cessar o hábito não saudável de saúde, como o tabagismo. Cabe enfatizar que a determinação e o esforço do indivíduo em cessar o tabagismo poderá facilitar a desintoxicação, resultando em um viver de qualidade e saudável.

Nesta direção, a HAS (patologia/ fator de risco), representa um desafio de saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte

no Brasil. Os principais fatores de risco para a hipertensão arterial, como a obesidade, o sedentarismo, os hábitos alimentares inadequados, o tabagismo e o alcoolismo podem influenciar de forma isolada como também aumentando o seu potencial quando presentes mais de um fator de risco. A manutenção de hábitos alimentares saudáveis como a ingestão de frutas e verduras, a redução de frituras e gorduras, além da moderação no consumo de bebidas alcoólicas e tabaco podem trazer redução efetiva na pressão arterial⁽¹²⁾. Portanto, torna-se necessário que a equipe multiprofissional permaneça atenta para atuar de modo singular e personalizado, dispensando um cuidado de saúde pautado nas necessidades específicas do idoso.

Os resultados relativos à terapia medicamentosa dos idosos mostraram-se relevantes, os quais devem ser atentamente observados pela equipe multiprofissional de saúde, como por exemplo, a dificuldade de receber o medicamento nas unidades básicas de saúde. Corroborando, estudo realizado com idosos portadores e não portadores de diabetes relatou que para obter os medicamentos para o controle da referida patologia ou de outras, 78,6% dos sujeitos compram e 21,4% recebem gratuitamente nos serviços de saúde⁽⁹⁾. Em diversas situações, pode ocorrer a falta de medicamentos nas unidades básicas de saúde, muitas vezes, deixando os profissionais sem opções para atender a necessidade imediata do paciente. No entanto, estratégias devem ser realizadas por parte dos profissionais e dos gestores de saúde a fim de garantir melhor assistência farmacêutica à população idosa no SUS.

Entretanto, para que o tratamento medicamentoso alcance a eficácia, é necessário também adotar os hábitos alimentares equilibrados, evitar o tabagismo e alcoolismo, minimizar o estresse, realizar atividades físicas periodicamente, entre outros⁽¹³⁾. Neste cenário, a comunicação entre o paciente e o profissional de saúde deve ser clara, objetiva e de fácil

compreensão, pois contribuirá para o sucesso do tratamento medicamentoso e para a apropriada recuperação da saúde do idoso.

Na busca de compreender as necessidades de saúde dos idosos hipertensos, sob a ótica de um conceito ampliado de saúde e da atual política de saúde, tem-se a reafirmação da complexidade que isso representa e dos desafios impostos aos gestores e trabalhadores da saúde⁽¹⁴⁾. O uso de ações cuidativas em prol da promoção da saúde dos idosos contribui para um envelhecimento saudável, sobretudo com melhor qualidade de vida.

A adoção de um estilo de vida saudável pelos idosos representa uma estratégia importante para evitar/minimizar o surgimento de fatores de risco cardiovasculares, o acometimento de doenças cardiovasculares e prolongar o processo de envelhecimento com qualidade. Compete aos profissionais de saúde, estarem atentos para alguns fatores de risco cardiovasculares, como o consumo desordenado de café, antecedentes familiares, consumo de sal, sedentarismo, consumo de gorduras, tabagismo e álcool, reduzindo maiores agravos a saúde do idoso⁽¹⁵⁾.

Outro aspecto que merece ser discutido refere-se à importância do processo educativo dos idosos. Os profissionais necessitam encontrar estratégias, direcionando a sua prática para ações educativas que levem à autorresponsabilização, à conscientização, à independência, à autonomia em prol da melhor qualidade de vida, contemplando as múltiplas dimensões do ser idoso, dentre elas, biológicas, sociais, psicológicas, espirituais, fisiológicas, físicas, emocionais, numa perspectiva, singular, plural e complexa, buscando uma convivência mais flexível e sensível⁽¹⁶⁾.

As ações educativas desenvolvidas para a população idosa podem ocorrer de múltiplas formas, com vistas a oferecer informações, orientações, cuidado, promovendo novos hábitos e estilos de vida saudáveis. A informação adequada pode gerar aprendizagem e

contribuir para a adoção de melhores práticas aplicadas no cotidiano do indivíduo, de modo a prolongar o seu processo de viver com qualidade.

Assim, é salutar o planejamento de ações junto à comunidade e aos familiares dos idosos, para que favoreça sua participação na formulação de estratégias que contribuam para a motivação desses atores na promoção da saúde.

No envelhecimento, as pessoas idosas revelam fragilidades fisiológicas, psicológicas e sociais, decorrentes das perdas sofridas ao longo da vida, tornando-as susceptíveis às alterações no estado de saúde. Por esta razão, torna-se necessário dispensar uma assistência integral à saúde do idoso, por parte da equipe multiprofissional que atua na atenção básica, ampliando a visão do cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades, com vistas à romper com o modelo biomédico e curativo⁽¹⁵⁾. Compete à equipe multiprofissional que atua no âmbito das doenças cardiovasculares, dispor de habilidades, aptidões e potenciais a fim de oferecer assistência de saúde contemplando as múltiplas necessidades do indivíduo, empoderando-o para um estilo de vida saudável, assim, vislumbrando-se um novo contexto de atenção à saúde do idoso.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou conhecer as percepções de um grupo de idosos sobre os fatores de risco cardiovasculares, originando as categorias: Desconhecimento de doenças (diabetes mellitus e hipertensão) como fatores de risco cardiovasculares; Segurança na terapia medicamentosa para diminuir os fatores de risco; Hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis.

O estilo de vida não saudável pode contribuir para o agravamento dos fatores de risco cardiovasculares e, conseqüentemente, o surgimento de doenças

cardiovasculares. Desse modo, os profissionais de saúde podem impulsionar a mudança no estilo de vida dos idosos, orientando-os para um viver com qualidade, postergando ao máximo as complicações e os agravos das doenças cardiovasculares.

Para tanto, é importante o desenvolvimento de um processo de educação em saúde com enfoque na prevenção e na mudança dos hábitos de vida, para que o idoso evite recidivas ou o agravamento da doença. É relevante que as equipes de saúde da atenção básica façam uma discussão ampla, a fim de compreender o comportamento e o estilo de vida das pessoas idosas portadoras de doenças cardiovasculares e de seus fatores de risco. Tais discussões possibilitarão desvelar novos conhecimentos sobre a influência cultural, social e econômica no estilo de vida dessas pessoas. Em razão disso, é fundamental o trabalho multidisciplinar no cuidado ao idoso com alterações cardiovasculares.

O estudo limitou-se a conhecer as percepções de um grupo de idosos sobre os fatores de risco cardiovasculares. Nesse sentido, amplia-se a necessidade de desenvolvimento de outros estudos que ofereçam conhecimentos para uma melhor atuação profissional e compreensão e acerca dos hábitos/estilos de vida dos pacientes idosos portadores de doenças cardiovasculares.

COLABORAÇÕES

Richter CM e Bettinelli LA contribuíram para a concepção do projeto, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Pasqualotti A contribuiu para a concepção do projeto, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Viecili PRN contribuiu para a coleta dos dados de campo, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Erdmann AL e Higashi GDC contribuíram para a análise, interpretação

dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico [Internet]. [citado 2013 mar 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/index.php>
2. Gama LC, Biasi LS, Ruas A. Prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em pacientes da rede SUS da UBS Progresso da cidade de Erechim. *Perspectiva*. 2012; 36(133):63-72.
3. 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.
4. Pinheiro RHO, Vieira MCU, Pereira ME, Barbosa MEM. Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio em pacientes Idosos cadastrados no programa hiperdia. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(1):78-83.
5. Souza AIJ, Erdmann AL. Percepções: uma reflexão teórica a partir da filosofia de Maurice Merleau – Ponty. *Rev Baiana Enferm*. 2003. 18(1/2):75-87.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
7. Olshansky E, Sacco D, Fitzgerald K, Zickmund S, Hess R, Bryce C, et al. Living with diabetes: normalizing the process of managing diabetes. *Diabetes Educ*. 2008; 34(6):1004-12.
8. Romero AD, Silva MJF, Silva ARVR, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. *Rev Rene*. 2010; 11(2):72-8.
9. Tavares DMS, Martins NPF, Dias FA, Diniz MA. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. *Rev Eletr Enferm [Periódico na Internet]*. 2011 [citado 2013 jun 5]; 13(2):211-8. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10876/9622>.
10. Assis LS, Stipp MAC, Leite JL, Cunha NM. Uma enfermeira da atenção à saúde cardiovascular de mulheres hipertensas. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(2):265-70.
11. Alves JGB, Siqueira VF, Figueiroa JN, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(3):543-56.
12. Fernandes MGM, KNFM Costa, Moreira MEA, Oliveira JS. Indicadores sociais e saúde autorreferida de idosos diabéticos: variações entre os sexos. *Acta Sci Health Sci*. 2013; 35(1):59-66.
13. Goulart D, Engrof P, Ely LS, Sgnaolin V, Santos EF, Terra NL, et al. Tabagismo em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010; 13(2):313-20.
14. Weschenfelder MD, Martini JG. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enferm Global*. 2012; 11(26):344-53.
15. Marin MJS, Santana FHS, Moracvick MYAD. The perception of hypertensive elderly patients regarding their health need. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):103-10.
16. Tier CG, Lunardi VLL, Santos SSC. Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da Complexidade. *Rev Eletr Enferm [Periódico na Internet]*. 2008 [citado 2013 jun 5]; 10(2):530-6. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8065>.