

**Q PESQUISAS E RELATOS ×**

**SOBRE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE NO BRASIL**



**VOLUME 3**

**Organizador  
Plínio Pereira Gomes Júnior**

**Q PESQUISAS E RELATOS ×**

**SOBRE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE NO BRASIL**



**VOLUME 3**

**Organizador  
Plínio Pereira Gomes Júnior**

Editora Omnis Scientia

**PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador**

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P474 Pesquisas e relatos sobre ciências da saúde no Brasil :  
volume 3 [recurso eletrônico] / organizador Plínio  
Pereira Gomes Júnior. — 1. ed. — Triunfo : Omnis  
Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-5854-322-0  
DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0

1. Educação em saúde - Aspectos sociais - Brasil.  
2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Saúde pública - Brasil.  
4. Serviços de saúde - Brasil. 5. Hábitos de saúde.  
I. Gomes Júnior, Plínio Pereira. II. Título.

CDD23: 362.10981

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

A grande área do conhecimento conhecida como 'ciências da saúde' apresenta uma complexidade impar, demonstrando o quão é importante para a nossa existência em um planeta que sofre nas mãos de uma espécie social caótica. E essa área de conhecimento não se basta. Então, apresenta interseções entre outras áreas do conhecimento, trazendo ainda mais benefícios para a humanidade. Não obstante, as contribuições dos profissionais da saúde não se limitam apenas às suas atividades formais, vão além e se engrandecem por meio das pesquisas. Nelas, os profissionais se atualizam e os formandos se preparam para os novos desafios do mercado de trabalho cada vez mais competitivo e exigente. O maior desafio é tornar os resultados das pesquisas um produto ou serviço aplicável para dar retorno àqueles que, de maneira direta ou indireta, dão o suporte para os profissionais da saúde. Portanto, essa obra é uma pequena amostra das mais diversas contribuições que os nossos profissionais têm feito para a nossa população.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 16, intitulado "O ABSENTEÍSMO DOS PACIENTES EM CONSULTAS MÉDICAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT".

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....14**

### **SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR**

Rafael Rudá Coelho de Moraes e Silva

Débora de Araújo Paz

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/14-26**

## **CAPÍTULO 2.....27**

### **SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Almino Pereira da Silva Filho

Neize Oliveira de Arruda

Aélem Cristina Apolicena Dantas

Larissa Karla Duarte da Silva

Giovani Adriano de Oliveira

Luciana Marques da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/27-35**

## **CAPÍTULO 3.....36**

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO DE COZINHEIROS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS EM SÃO LUÍS- MA**

Thaís Camila Pereira Veloso

Amanda Mara Teles

Edmilson Silva Diniz Filho

Ana Carolina da Silva Muniz

Rafaely de Almeida Brito

Rebeca Cotrim Aragão da Conceição

Valonia Cristina Garcia Rodrigues

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Danilo Cutrim Bezerra

Viviane Corrêa Silva Coimbra

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/36-49**

**CAPÍTULO 4.....50**

**REFLEXÕES SOBRE O PANORAMA DOS INDICADORES DE PRÉ-NATAL E SEU IMPACTO NO PREVINE BRASIL**

Matheus Lopes dos Santos

Mayra Loreanne Nascimento Côrrea

Ana Cláudia Paiva Cardoso

Bruno Raphael da Silva Feitosa

Nely Dayse Santos da Mata

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/50-70**

**CAPÍTULO 5.....71**

**PRÁTICAS POPULARES NO CUIDADO INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Carla Regina de Almeida Corrêa

Arielli Paula Prado Corcino de Oliveira

Lorena Araújo Ribeiro

Karen Jeanne Cantarelli

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/71-87**

**CAPÍTULO 6.....88**

**FERRAMENTA PARA O ACOMPANHAMENTO DA HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ARARIPINA-PE**

Vitória dos Santos Duete

Ana Gabriela Holanda Sampaio

Maria Misrelma Moura Bessa

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/88-99**

<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>100</b>
<b>SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: ANÁLISE DA DIMENSÃO EDUCACIONAL EM SAÚDE</b>	
Jéssica Sabrina Costa	
Heloisa Helena Barroso	
Eliene Pereira da Silva	
Liliane da Consolação Campos Ribeiro	
Bárbara Ribeiro Barbosa	
Paulo Henrique da Cruz Ferreira	
Thaisa Mara Rocha Rodrigues	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/100-109</b>	
<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>110</b>
<b>CONHECIMENTO DOS HOMENS SOBRE A VACINA DO HPV</b>	
Ted Rogers de Paula Silva	
Vitória da Paixão	
Leonardo Wilans Pereira de Souza Rocha	
Camila Ferreira Cavalheiro	
Carlos Henrique de Jesus Costa	
Fabiana Aparecida Vilaça	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/110-126</b>	
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>127</b>
<b>RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Brenda Silva Cunha	
Nuno Damácio de Carvalho Félix	
Maria Naiane Rolim Nascimento	
Claudia Feio da Maia Lima	
Bruna Rafaela Carneiro	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/127-148</b>	

**CAPÍTULO 10.....149**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONDUÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Sonia Maria Silva de França

Camila Miranda Pereira

Maria do Carmo Dutra Marques

Lotar Matheus Evangelista Cecilia

Alana Rebouças Torres de Lima

Larissa Gislaine Silva Pinheiro

Jinny Priscila Chaves Santiago

Ana Cristina Santos de Sousa

Renan da Cruz Monteiro

Denise Santos Macedo

Geovanna Dos Passos Cardoso

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/149-159**

**CAPÍTULO 11.....160**

**VER-SUS POTIGUAR EM FOCO SOB O OLHAR DA EQUIPE ORGANIZADORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ruth Nayara Firmino Soares

Karoline Câmara Noronha

Dinorah de França Lima

George Sillas Silva Gomes

Rayane Larissa Santos de Araújo Monteiro

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/160-170**

**CAPÍTULO 12.....171**

**ANÁLISE DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DO LEITE CRU COMERCIALIZADO EM CAMPINA GRANDE - PB**

Ariane Rodrigues Cabral

Katcilanya Menezes de Almeida

Gilmara Pereira Caetano

Rikaelly Vital Costa

Yenisei Bezerra de Melo

Ana Patrícia Silva Galvão

Aline Azevedo do Nascimento

Liege Farias

Fiama Rayka Gonçalves Cabral

Shisbelle Darfany Ramos Remígio dos Santos

Valneli da Silva Melo

Maria Eduarda Paulino da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/171-183**

**CAPÍTULO 13.....184**

**BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ**

Gilvânia da Conceição Rocha

Afonso Feitosa Reis Neto

Gabriela de Sousa Silva Rios

Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho

Dennisy Kelle Gonçalves de Melo Bezerra

Kássia Elen Ribeiro de Melo

Rallyane Brunna de Souza Andrade

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/184-196**

**CAPÍTULO 14.....197**

**AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA LOCALIZADA NA ZONA NORTE DO CEARÁ**

Alysan Gomes Vasconcelos

Carlos Helton Vieira de Miranda

Thais Gomes de Vasconcelos

Renaledângela Gomes de Vasconcelos

Zilmara Tavares de Souza Cosme

Maria Gabriela Miranda Fontenele

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/197-209**

**CAPÍTULO 15.....210**

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ – CE ENTRE 2011 E 2012**

Alysan Gomes Vasconcelos

Carlos Helton Vieira de Miranda

Thais Gomes de Vasconcelos

Renaledângela Gomes de Vasconcelos

Zilmara Tavares de Souza Cosme

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/210-217**

**CAPÍTULO 16.....218**

**O ABSENTEÍSMO DOS PACIENTES EM CONSULTAS MÉDICAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT**

Guilherme Serafim Alberton

Ana Paula Arruda Fraga

Ana vitória Marasini Vacaro

Dalila Gabrielly Bonetti Rocha

Laura Cristina Marcelo

Gabriel Falcão de Oliveira

Gabrielly Luiz Ferreira

Guilherme Vinicius Tonon Caovilla

Maria Eduarda Ferreira de Almeida

Tharlla Almeida Faria

Romanyhelle Gyuliana Correa de Miranda

Carla Aparecida Silva Lima

**DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/218-223**

<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>224</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS E MENOPAUSA</b>	
Anne Gabrielle de Sousa Diniz	
Georgia Maria Candido Herculano	
Ingred Costa Ibiapina	
Pammella Costa Jacó	
Stephanie Lara Soares Matos	
Maria Misrelma Moura Bessa	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/224-232</b>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>233</b>
<b>VOZ CANTADA: CONCEITUAÇÃO, CUIDADOS E PARÂMETROS ATUALIZADOS DE MENSURAÇÃO VOCAL</b>	
Thaís Diniz Carvalho	
Alessandro de Oliveira	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/233-246</b>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>247</b>
<b>PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICAS FITOTERÁPICO NA BAIXADA MARANHENSE</b>	
Diemerson Garcia Pimenta	
Maria de Fatima Aires	
Keliane Pinheiro Sá	
Eliane Correa Alves	
Marcia Cristina Ferreira Marinho	
Carmen Hellen da Silva Rocha	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-322-0/247-258</b>	

### RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Brenda Silva Cunha<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.  
Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

[ORCID: 0000-0003-2463-4705](https://orcid.org/0000-0003-2463-4705)

**Nuno Damácio de Carvalho Félix<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

[ORCID: 0000-0002-0102-3023](https://orcid.org/0000-0002-0102-3023)

**Maria Naiane Rolim Nascimento<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

[ORCID: 0000-0001-9115-1485](https://orcid.org/0000-0001-9115-1485)

**Claudia Feio da Maia Lima<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

[ORCID: 0000-0002-4718-8683](https://orcid.org/0000-0002-4718-8683)

**Bruna Rafaela Carneiro<sup>5</sup>.**

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

[ORCID: 0000-0002-6205-4683](https://orcid.org/0000-0002-6205-4683)

**RESUMO: Objetivo:** Identificar o estado da arte sobre o risco cardiovascular em pessoas idosas. **Método:** Realizou-se os passos de: 1) elaboração da questão norteadora utilizando a estratégia população, conceito e contexto; 2) busca na literatura que envolveu o escopo temporal de 11 anos realizada nas bases de dados: MEDLINE via *Pubmed*, *CINAHL Complete*, LILACS e SciELO; 3) extração de dados; 4) avaliação dos estudos primários incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão. **Resultados:** Incluíram-se 56 estudos, com maior prevalência os estudos transversais (60,7%), seguido por estudos longitudinais e de coorte (8,92%), publicações realizadas no Brasil (62,96%), com predominância de estudos realizados na Atenção Primária à Saúde (81,48%). Identificados fatores de risco cardiovascular classificados como não modificáveis: sexo (83,33%), idade (77,78%), histórico familiar de doenças cardiovasculares (20,37%), raça/etnia (14,81%). E modificáveis: sobrepeso e obesidade (77,78%), dislipidemia (68,62%), pressão arterial elevada (55,56%), glicemia elevada (40,74%), circunferência abdominal elevada (33,33%), tabagismo (66,67%), sedentarismo (48,15%), alimentação inadequada (24,07%), ingesta

excessiva de álcool (18,52%) e depressão (5,56%). **Conclusão:** Identificou-se o estado da arte sobre o risco cardiovascular em pessoas idosas e os seus principais fatores de risco cardiovascular, fornecendo subsídio teórico para compreensão e posterior elaboração de cuidados a saúde cardiovascular de pessoas idosas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoas Idosas. Atenção Primária à Saúde. Fatores de Risco Cardiovascular.

## CARDIOVASCULAR RISK IN ELDERLY PEOPLE: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** To identify the state of the art on cardiovascular risk in the elderly. **Method:** The following steps were taken: 1) elaboration of the guiding question using the population, concept and context strategy; 2) search in the literature involving the temporal scope of 11 years carried out in the databases: MEDLINE via *Pubmed*, *CINAHL Complete*, LILACS and SciELO; 3) data extraction; 4) evaluation of the primary studies included; 5) interpretation of results; and 6) presentation of the review. **Results:** 56 studies were included, with a higher prevalence of cross-sectional studies (60.7%), followed by longitudinal and cohort studies (8.92%), publications carried out in Brazil (62.96%), with a predominance of studies carried out in Primary Health Care (81.48%). Cardiovascular risk factors classified as non-modifiable were identified: sex (83.33%), age (77.78%), family history of cardiovascular diseases (20.37%), race/ethnicity (14.81%). And modifiable: overweight and obesity (77.78%), dyslipidemia (68.62%), high blood pressure (55.56%), high blood glucose (40.74%), high waist circumference (33.33%), smoking (66.67%), sedentary lifestyle (48.15%), inadequate diet (24.07%), excessive alcohol intake (18.52%) and depression (5.56%). **Conclusion:** The state of the art on cardiovascular risk in the elderly and their main cardiovascular risk factors was identified, providing theoretical support for understanding and further elaboration of cardiovascular health care for the elderly.

**KEY-WORDS:** Old people. Primary Health Care. Cardiovascular Risk Factors.

## INTRODUÇÃO

A enfermagem e outras profissões da saúde se debruçam ao cuidado de pessoas nas diferentes fases do ciclo de desenvolvimento. Atualmente, com inúmeras situações adversas que acometem a população idosa, destaca-se a necessidade de um olhar atento para a saúde desses indivíduos. O Brasil tem passado por uma transformação na pirâmide etária, pela diminuição da natalidade e pelo aumento da expectativa de vida (RODRIGUES et al.).

A população idosa vem aumentando de forma progressiva, segundos dados obtidos pelo *Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics* do ano de 2019 (UNITED NATIONS, 2019). Mundialmente, era cerca de 14 milhões nos anos de 1950 e estima-se que atinja 881 milhões em 2100, considerando os mesmos anos, tem-se um aumento próximo de 127 milhões de pessoas idosas com 60 anos ou mais anos, de ambos os sexos (IBGE, 2018; BRASIL, 2018).

A literatura traz que o envelhecimento é tido como um fator de risco para grande parte de doenças cardiovasculares e comorbidades associadas. Assim, retrata um acontecimento contínuo, progressivo e inevitável, ligado a senescência e podendo ou não estar relacionado à senilidade (COSTA et al., 2021). Envolve diferentes fatores: culturais, socioeconômicos, funcionais, qualidade de vida, estilo de vida e hábitos. Essa vertente está diretamente relacionada com o âmbito da saúde e a importância em corroborar para um envelhecimento saudável, com consequente redução da morbimortalidade, melhora da prevenção e promoção da saúde (PEREIRA, 2017).

Quanto à senilidade, têm-se que as doenças que mais acometem a saúde da pessoa idosa são, em sua maioria, crônicas e múltiplas, com destaque para doenças cardiovasculares com alta taxa de mortalidade no mundo, forte impacto econômico na saúde e vida desta parcela da população (WHO, 2018; THOMAS et al., 2018). Consequentemente, esse grupo etário demandará atenção específica e profissionais com conhecimentos técnico-científicos para realização do cuidado integral à saúde.

Os fatores de risco cardiovascular estão presentes de forma notória em pessoas idosas, o que envolve diferentes variáveis concernente ao risco cardiovascular e seus condicionantes da saúde. Assim, conceitua-se o risco cardiovascular como fatores modificáveis e não modificáveis, de etiologia múltipla e heterogênea, rastreável para doenças cardiovasculares em geral, estando relacionados à vida intrínseca dos indivíduos e, também, capaz de predispor a vulnerabilidade, tanto em caráter individual quanto na coletividade no qual estão inseridos (FÉLIX, 2019).

Outro aspecto importante atrelado aos fatores é o possível desenvolvimento da síndrome metabólica, definida como um conjunto de marcadores de risco cardiovasculares, de etiologia multifatorial, relacionada à inflamação assintomática que, como o risco cardiovascular, de mesmo modo, predispõe pessoas idosas à vulnerabilidade (FÉLIX; NÓBREGA, 2019).

A compreensão sobre o risco cardiovascular e toda sua amplitude conceitual e de cuidado à saúde é importante, por permitir a ampliação do conhecimento dos fatores de risco cardiovascular e como, em conjunto, contribuem para o desenvolvimento da síndrome metabólica e outros agravos a saúde, corroborando com ações de prevenção e promoção da saúde por diferentes profissionais da saúde, com destaque para a Enfermagem (FÉLIX, 2019). Desta forma, objetivou-se identificar o estado da arte sobre o risco cardiovascular em pessoas idosas.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura para aprofundamento na temática do fenômeno “risco cardiovascular em pessoas idosas”, seguindo seis etapas metodológicas para a revisão: 1) elaboração da questão norteadora de pesquisa; 2) busca na literatura dos estudos primários; 3) extração de dados; 4) avaliação dos estudos primários incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

É utilizada quando se pretende aprofundar o conhecimento que se tem publicado em determinada temática, podendo ter um recorte temporal para o momento mais atual da realidade. É proposto em sua realização a identificação, análise e síntese de estudos de diferentes metodologias, encontrados na literatura nacional ou internacional, a fim de colaborar com os benefícios advindos de uma pesquisa para a prática profissional, no que compete à prestação de cuidados à saúde dos indivíduos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foi elaborada a questão norteadora, utilizando a estratégia PCC (acrônimo para população, conceito e contexto), com vista a orientar a busca da revisão integrativa, sendo eleitos para este estudo, População – pessoas idosas com fatores de risco, Conceito – fatores de risco cardiovascular e Contexto - risco cardiovascular. Essa estratégia PCC é um mnemônico que auxilia na identificação de elementos chave. Elaborou-se então a seguinte questão norteadora: Qual o estado da arte relativo aos fatores de risco cardiovascular em pessoas idosas?

A busca na literatura envolveu o escopo temporal de de 2011 a 2021 (onze últimos anos), realizada no período de janeiro a março de 2021, com atualização de busca em fevereiro de 2022, justificando o escopo temporal utilizado. Foi realizada a revisão pareada durante o processo de busca. Foram utilizados os descritores: “*Risk Factors*”, “*Cardiovascular Diseases*”, “*Aged*” e “*Elderly*” na língua inglesa e “Fatores de Risco”, “Doenças Cardiovasculares”, “Idoso” e “Pessoa Idosa”, utilizando os operadores booleanos “AND”, para identificação de todos os termos ligados e “OR”, para combinação dos termos e localização dos estudos que continham, pelo menos, um dos descritores. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para bases latino-americanas ou *Medical Subject Headings* (MeSH) para aquelas em língua inglesa.

A busca foi realizada via portal de periódicos da CAPES (Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), considerando as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via *Pubmed* da *National Library of Medicine*) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL Complete – EBSCO), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) considerando a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e no repositório de revistas científicas *Scientific Eletronic Library online – SciELO*. Para realizar tais buscas foram utilizadas as estratégias evidenciadas na Figura 1.

**Figura 1:** Estratégias de busca nas bases de dados referentes a etapa de busca da revisão integrativa. Santo Antônio de Jesus – Bahia, Brasil, 2021.

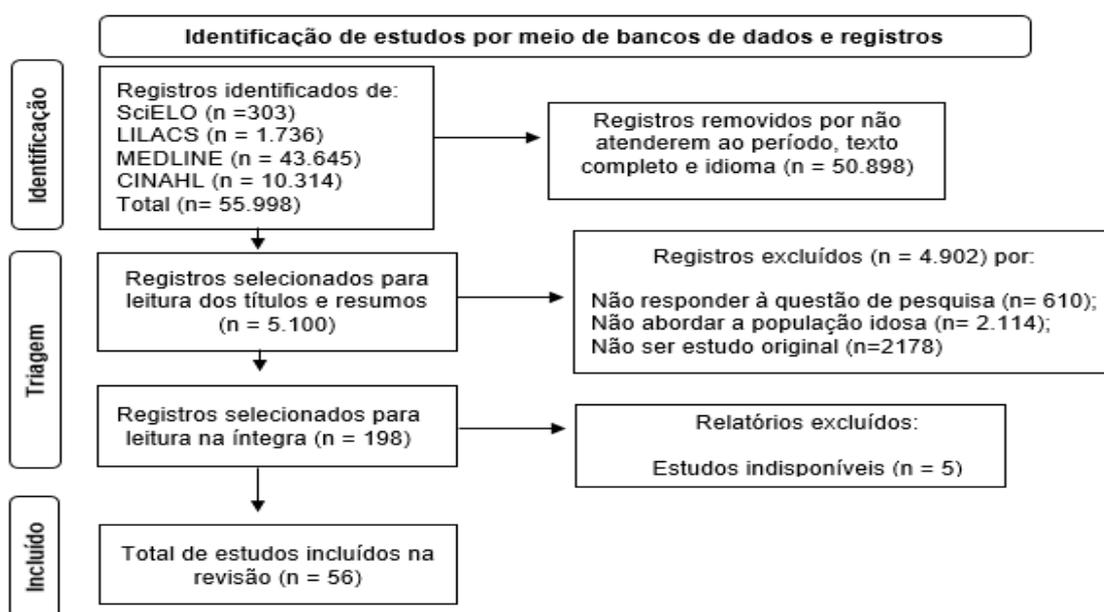
Bases de dados	Estratégias de busca
Medline - PubMed	("Risk Factors") AND ("Cardiovascular Diseases") AND (Aged OR Elderly)
LILACS via BVS	("Risk Factors") AND ("Cardiovascular Diseases") AND (Aged OR Elderly)
CINAHL	("Risk Factors") AND ("Cardiovascular Diseases") AND (Aged OR Elderly)
Repositório de revistas científicas	Estratégias de busca
SciELO	("Fatores de Risco") AND ("Doenças Cardiovasculares") AND (Idoso OR Pessoa Idosa)

Fonte: própria autora, 2021.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: idioma português, inglês e espanhol, que atendam também a população específica do estudo (pessoas idosas), indexadas nos anos de 2011 a 2021. E critérios de exclusão: estudos duplicados, que após lidos na íntegra não vão de encontro ao objetivo do estudo ou que pelo título fujam ao tema. Excluiu-se as literaturas cinzentas (teses, dissertações, artigos de curso, apostilas e publicações oficiais).

Para seleção e inclusão dos estudos, foi adotada a utilização de uma adaptação do fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para organizar os estudos analisados, excluídos e incluídos na revisão conforme Figura 2 (PAGE et al., 2020).

**Figura 2:** Procedimento de identificação e inclusão dos estudos na revisão integrativa, adaptado da estratégia PRISMA. Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil, 2022.



Fonte: adaptado de Page et al. (2021).

A interpretação dos resultados que foram analisados considerando os fatores de risco modificáveis e não modificáveis estão apresentados, de acordo com a frequência relativa de ocorrência em relação ao número de artigos incluídos. A categorização foi realizada tendo como base a Teoria do Cuidado no Contexto do Risco Cardiovascular (TEORISC) (FÉLIX, 2019).

## RESULTADOS

Incluiu-se 56 estudos, considerando escopo temporal de 2011 a 2021 conforme figura 3, que demonstraram uma maior prevalência de estudos transversais  $n= 34$  (60,7%), seguido por estudos longitudinais  $n= 5$  (8,92%) e de coorte  $n= 5$  (8,92%). Quanto à localização geográfica prevaleceram as publicações realizadas no Brasil  $n= 35$  (62,96%), com predominância de estudos realizados na Atenção Primária à Saúde com  $n= 45$  (81,48%). Apesar da prevalência dos estudos serem do Brasil, as publicações inseridas abarcam a visão do conhecimento já produzido nível nacional e internacional.

**Figura 3:** Quadro com número total de artigos, tipo de estudo, número de participantes, faixa etária e principais conclusões.

Nº	TIPO DE ESTUDO / Nº DE PARTICIPANTES/ FAIXA ETÁRIA	AUTOR(ES), ANO E PAÍS
1	Multicêntrico transversal - $n= 6.874$ , 55-75 e 60-75 anos	ALVAREZ-ALVAREZ et al., 2020, Espanha
2	Transversal e descritivo - $n= 54$ , 40 e 80 anos	ARAÚJO et al., 2017, Brasil
3	Observacional, descritivo e transversal - $n= 65$ , 70 a 79	ARIAS MORALES; GARCÍA HERNÁNDEZ; OLIVA PÉREZ, 2014, Cuba
4	Transversal - $n= 100$ , > 60 anos	CARVALHO et al., 2017, Brasil
5	Transversal - $n= 1.215$ , $\geq 18$ anos	BURMEISTER et al., 2014, Brasil
6	Estudo randomizado controlado - $n= 480$ , $\geq 60$ anos	CAI et al., 2019, China
7	Coleta e análise observacional - $n= 110$ , > 60 anos	CÂMARA et al. 2014, Brasil
8	Estudo longitudinal, prospectivo e quase-experimental - $n= 48$ , $\geq 60$ anos	CASSIANO et al. 2020, Brasil
9	Análise observacional, descritiva e com delineamento Transversal - $n= 1.004$ , 18 e 59 anos / > 60 anos	CICHOCKI, M. et al., 2017, Brasil
10	Transversal de base populacional - $n= 1.180$ , $\geq 40$ anos	D'AMICO; SOUZA, 2014, Brasil
11 <sup>24</sup>	Transversal - $n= 13$ , 31 a 73 anos	OLIVEIRA; FERREIRA; SANTOS, 2016, Brasil
12	Descritivo, transversal, de abordagem quantitativa $n= 214$ , 28 e 90 anos	SOUSA et al., 2014, Brasil
13	Estudo documental analítico - $n= 2.691$ , 40 a 79 anos	SANTOS; MOREIRA, 2012, Brasil
14	Ensaio clínico randomizado - $n= 75$ , 30-70 anos	FARAJBAKHSH et al., 2019, Brasil
15	Estudo transversal de base censitária - $n= 70$ , $\geq 60$ anos	FOCCHESATTO; ROCKETT; PERRY, 2015, Brasil

Nº	TIPO DE ESTUDO / Nº DE PARTICIPANTES/ FAIXA ETÁRIA	AUTOR(ES), ANO E PAÍS
16	Quantitativo, transversal e descritivo - n= 246, ≥ 60 anos	FERREIRA et al., 2017, Brasil
17	Coorte - n= 1.010, 71 a 81 anos	FREITAS; LOYOLA FILHO; LIMA-COSTA, 2011, Brasil
18	Transversal - n= 212, ≥ 60 anos	GADENZ; BENVENÚ, 2013, Brasil
19	Transversal - n= 221, média de 70,65 ± 7,34 anos	GOLDANI et al., 2015, Brasil
20	Transversal - n= 113, ≥ 80 anos	GOMES et al., 2016, Brasil
21	Longitudinal - n= 573, 55 a 80 anos	GUO et al., 2016, Brasil
22	Estudo de coorte de base populacional longitudinal n= 1.756 ≥ 60 anos	HEILAND et al., 2019, Brasil
23	Ensaio clínico não randomizado - n= 34, ≥ 60 anos	HORTENCIO et al., 2018, Brasil
24	Estudo transversal, descritivo e analítico n= 381, ≥ 60 anos	JACONDINO et al., 2019, Brasil
25	Estudo longitudinal prospectivo envolvendo uma coorte - n= 2.944, ≥ 65 anos	LLIBRE et al., 2011, Cuba
26	Randomizado - n= 52, > 65 anos	MADDEN et al., 2013, Canadá
27	Transversal - n= 349, ≥ 60 anos	MARTINS et al., 2017, Brasil
28	Estudo longitudinal seriado - n= 4.889 ≥ 60 anos	MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019, Brasil
29	Estudo descritivo, transversal e multicêntrico n= 265, ≥ 80 anos	MASSON et al., 2018, Argentina
30	Transversal de base populacional e domiciliar n= 1.553, ≥ 60 anos	MEDEIROS et al., 2019, Brasil
31	Transversal - n= 720, 23 a 98 anos	MEDEIROS FILHO et al., 2018, Brasil
32	Transversal - n= 402, 60 a 95 anos	MILAGRES et al., 2019, Brasil
33	Estudo de base populacional - n= 30, ≥ 65 anos	MONTEIRO, 2018, Portugal
34	Estudo descritivo, transversal - n= 50, média de 70,95 anos	MORAIS et al., 2015, Brasil
35	Transversal - n= 236, ≥ 60 anos	MOREIRA et al., 2014, Brasil
36	Ensaio clínico randomizado - n= 32, 53 e 73 anos	MUNTANER-MAS et al., 2017, Espanha
37	Estudo clínico - n= 7.832, 40 a 70 anos	NAKAYA et al., 2011, Japão
38	Transversal - n= 505, média de 65,5 anos	PIMENTA; CALDEIRA, 2014, Brasil
39	Transversal - n= 5.776, 55 a 75 anos	ROSIQUE-ESTEBAN et al., 2017, Espanha
40	Transversal - n= 80, 36 a 86 anos	ROULEAU et al., 2017, Canadá
41	Estudo de base populacional - n= 7.524, 35 a 74 anos	RUBINSTEIN et al., 2015, Cone Sul da América Latina
42	Pesquisa descritiva, observacional, de prevalência cruzada - n= 969, média de 84,2 anos	RUIZ MORI et al., 2015, Peru
43	Transversal - n= 91, 80 a 90 anos	SANTOS et al., 2013, Brasil
44	Transversal - n= 284, ≥ 60 anos	SCHERER et al., 2013, Brasil
45	Transversal de base populacional - n= 94, > 60 anos	SILVA et al., 2014, Brasil

Nº	TIPO DE ESTUDO / Nº DE PARTICIPANTES/ FAIXA ETÁRIA	AUTOR(ES), ANO E PAÍS
46	Transversal - n= 62, ≥ 60 anos	SILVA et al., 2020, Brasil
47	Transversal - n= 955, ≥ 60 anos	SOAR, 2015, Brasil
48	Analítico observacional transversal n= 205, ≥ 60 anos	TAVARES et al., 2016, Brasil
49	Estudo transversal e retrospectivo - n = 164, média de 60,73±12,60 anos	VERSIANI et al., 2013, Brasil
50	Estudo observacional analítico transversal - n= 805, ≥ 40 anos	VILLAVARDE GUTIÉRREZ et al., 2015, Espanha
51	Coorte - n= 452, 18 a 93 anos	VISO et al., 2011, Venezuela
52	Ensaio controlado randomizado - n= 2.568, 50 a 75 anos	VITALE et al., 2018, Itália
53	Coorte prospectivo - n= 74, ≥ 80 anos	VIVIAN et al., 2020, Brasil
54	Estudo descritivo - n= 188, 30 a 91 anos	ZEHIRLIOGLU et al., 2020, Turquia
55	Coorte prospectivo - n= 20.179, 35 a 74 anos	ZHOU et al., 2021, China
56	Descritivo e transversal - n= 103, 60 a 79 anos	HIERREZUELO; ÁLVAREZ; MONJE, 2021, Cuba

\*FRCV: fatores de risco cardiovascular, † DCV: doenças cardiovasculares, ‡ RC: risco cardiovascular, § HDL - *high density lipoprotein*, || AFMV - Atividade física moderada a vigorosa, ¶ SM: síndrome metabólica

**Fonte:** Elaboração própria, 2022.

O presente estudo pontua a predominância de vários fatores de risco cardiovascular em comum para as pessoas idosas, conforme a Tabela 1, cujos fatores estão organizados de forma categórica e ordem decrescente da frequência relativa de cada um.

**Tabela 1:** Fatores de risco cardiovascular não modificáveis e modificáveis para pessoas idosas apresentados, de acordo com a frequência relativa de ocorrência em relação ao número de artigos incluídos.

FATORES NÃO MODIFICÁVEIS		
Fatores biológicos		
Variáveis	nº	Frequência relativa %
Sexo	48	85,71
Idade	45	80,35
Histórico familiar de DCV	12	21,42
Raça/Etnia	9	16,07
Histórico pessoal de DCV	2	3,57
Histórico familiar de diabetes	1	1,78
FATORES MODIFICÁVEIS		
Fatores cardiometabólicos		
Variáveis	nº	Frequência relativa %
Sobrepeso e Obesidade	44	78,57
Dislipidemia	39	69,64
Pressão arterial elevada	33	58,92
Glicemia elevada	25	44,64

<b>Circunferência abdominal elevada</b>	19	33,92
<b>Triglicerídeos elevados</b>	11	19,64
<b>Hipercolesterolemia</b>	8	14,28
<b>Fatores comportamentais</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>nº</b>	<b>Frequência relativa %</b>
<b>Tabagismo</b>	39	69,64
<b>Sedentarismo</b>	30	53,57
<b>Alimentação inadequada</b>	14	25,00
<b>Ingesta excessiva de álcool</b>	16	28,57
<b>Fatores psicossociais e culturais</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>nº</b>	<b>Frequência relativa %</b>
<b>Depressão</b>	3	5,35
<b>Estresse</b>	2	3,57
<b>Insônia</b>	1	1,78
<b>Ansiedade</b>	1	1,78
<b>Fatores Terapêuticos</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>nº</b>	<b>Frequência relativa %</b>
<b>Uso de medicamentos</b>	32	57,14

**Fonte:** Elaboração própria, 2022

## DISCUSSÃO

Os fatores de risco cardiovascular biológicos estão postos, não podemos realizar ações de prevenção para estes, logo a discussão desta revisão integrativa foca naqueles fatores que se mostraram mais prevalentes nas pessoas idosas mediante os estudos que compuseram os resultados anteriormente expostos.

Os fatores de risco cardiovascular compreendem uma conceituação ampla, podendo estar intrinsecamente relacionada as doenças cardiovasculares ou não, conforme traz a definição do descritor “risco cardiovascular” no DECS. Reitera-se o cuidado cardiovascular como demanda a ser atendida perante o grupo de fatores de risco que podem estar presentes, sobretudo, na vida de pessoas idosas, considerando o processo de senescência que corrobora para permanência e magnitude de determinados fatores de risco cardiovascular.

Um conjunto de fatores de risco cardiovascular, podem resultar no que se conhece hoje como síndrome metabólica, temática pertinente e que demanda estudos aprofundados em suportes teóricos que contribuam para a assistência prática e cuidado efetivo elencando demandas, agindo holisticamente com foco na prevenção, promoção e resolutividade, envolvendo a detecção de pelo menos três critérios diagnósticos: aumento da circunferência abdominal, elevação da glicemia vascular de jejum, da pressão arterial, dos triglicerídeos e/ou redução do colesterol de alta densidade (FÉLIX; NÓBREGA, 2019).

Um fator de risco que chama atenção quando é feita a análise minuciosa dos resultados apresentados é a questão do sexo, atingindo uma frequência relativa de 85,71%. Estudo

realizado em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul/Brasil reforça o sexo como um fator importante; enfatiza a existência de maior predominância de possíveis consequências dos fatores de risco cardiovascular em homens, quando comparados as mulheres, justifica que estas possuem o estradiol, hormônio que confere função protetora quando adultas jovens, entretanto, o período da pós-menopausa é caracterizado pela sua redução com maior exposição aos fatores de risco (MERTINS et al., 2016).

A grande variedade de fatores de risco cardiovascular–identificados por meio da revisão demonstra que pessoas idosas merecem atenção para essa dimensão de saúde. Os estudos apontam a idade como um dos fatores de risco mais prevalentes na análise desta revisão (ALVAREZ-ALVAREZ et al, 2020; MORALES; HERNÁNDEZ; PÉREZ, 2014; CARVALHO et al., 2017; CÂMARA et al., 2014; CASSIANO et al., 2020; CICHOCKI et al., 2017; SOUSA et al., 2014; SANTOS; MOREIRA, 2012; FOCCHESATTO; ROCKETT; PERRY et al., 2015; FERREIRA et al., 2017; FREITAS; LOYOLA; LIMA, 2011; GADENZ; BENVIGNÚ, 2013; GOLDANI et al., 2015; GOMES et al., 2016; GUO et al., 2016; HORTENCIO et al., 2018; JACONDINO et al., 2019; LLIBRE et al., 2011; MADDEN et al., 2013; MARTINS et al., 2017; SCHERER et al, 2013; VERSIANI et al., 2013; ZEHIRLIOGLU et al., 2020).

Destaca-se a importância de programas voltados às pessoas idosas, posto que possuem fatores de risco cardiovascular diversos (ALVAREZ-ALVAREZ et al, 2020; MORALES; HERNÁNDEZ; PÉREZ, 2014; CARVALHO et al., 2017; CÂMARA et al., 2014; CASSIANO et al., 2020; CICHOCKI et al., 2017; ZHOU; SU; TAO, 2021; HIERREZULO; ÁLVAREZ; MONJE, 2021), com destaque para alguns deles, que carecem de maior atenção, incentivando um processo de envelhecimento saudável, no qual pessoas idosas mantêm-se funcionalmente preservadas.

Estudo realizado com pessoas idosas institucionalizadas; demonstrou predominância de fatores de risco cardiovasculares (SOAR, 2015). Em contrapartida, salienta-se que tal condição não ocorre apenas com pessoas idosas nesta situação social, mas é também identificado um percentual elevado na APS, justificado pelo rastreamento de fatores de risco para doença cardiovascular, o que pode ser justificado por ser o âmbito onde mais se realiza o rastreamento dos fatores de risco cardiovascular.

A categorização dos fatores de risco em modificáveis e não modificáveis corroboram para uma visão ampliada e a identificação das intervenções a serem planejadas e executadas. Observou-se uma prevalência dos fatores não modificáveis, estes são intrínsecos a vida do sujeito entendendo que ele colabora, mas não necessariamente condiciona possíveis consequências do risco cardiovascular. Ademais, uma atenção maior deve estar voltada para os fatores de risco modificáveis, quando as ações de promoção, prevenção, reabilitação e outros cuidados vão ter maior efetividade e eficácia, colaborando para uma melhor qualidade de vida e do estado geral de saúde.

O histórico familiar de doenças cardiovasculares é um marcador importante, pois serve de alerta para o indivíduo cuidar da sua saúde cardiovascular com acompanhamento de profissionais capacitados, uma vez que possui predisposição genética antes mesmo de chegar à velhice (ALVAREZ-ALVAREZ et al, 2020; ARAÚJO et al, 2020; CÂMARA et al., 2014; OLIVEIRA; FERREIRA; SANTOS, 2016; SANTOS; MOREIRA, 2012; GUO et al., 2016; MASSON et al., 2018; PIMENTA; CALDEIRA, 2014; ROSIQUE et al., 2017; VERSIANI et al., 2013). Entretanto, apesar de ser um importante fator, a literatura<sup>72</sup> enfatiza que o escore de risco de *Framingham*, que rastreia fatores de risco para doenças cardiovasculares, não traz este e outros fatores evidenciados pela revisão, tais como: sedentarismo, circunferência abdominal, etnia e pressão arterial elevada (ALVAREZ-ALVAREZ et al, 2020; ARAÚJO et al, 2020; CARVALHO et al., 2017; CAI et al., 2019; CÂMARA et al., 2014; CASSIANO et al., 2020; CICHOCKI et al., 2017; OLIVEIRA; FERREIRA; SANTOS, 2016; SANTOS; MOREIRA, 2012; FARAJBAKHSH et al., 2019; FOCCHESATTO; ROCKETT; PERRY et al., 2015; FERREIRA et al., 2017; GADENZ; BENVEGNÚ, 2013; GOLDANI et al., 2015; HEILAND et al., 2019; HORTENCIO et al., 2018; JACONDINO et al., 2019; LLIBRE et al., 2011; MADDEN et al., 2013; MARTINS et al., 2017; MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO, 2019; MASSON et al., 2018; MEDEIROS et al., 2019; MEDEIROS et al., 2018; MILAGRES et al., 2019; VIVIAN et al., 2020)

Estudos realizado com pessoas idosas trazem que essa população tende a apresentar níveis elevados de circunferência abdominal, glicemia venosa, triglicerídeos, pressão arterial e índice de massa corporal elevados, além de baixo nível de HDL colesterol, colaborando para a identificação da síndrome metabólica e estruturação de ações de cuidados voltados a esse grupo etário (FERREIRA et al., 2017; SOAR, 2015).

Os triglicerídeos, quando estão elevados, tornam-se prejudiciais à saúde, exigindo então um equilíbrio para não se tornar um fator de risco cardiovascular e compactuar o aumento do número de casos de síndrome metabólica, em especial, nas pessoas idosas (ARAÚJO et al, 2020; CAI et al., 2019; CASSIANO et al., 2020; FREITAS; LOYOLA; LIMA, 2011; GOMES et al., 2016; MILAGRES et al., 2019; NAKAYA et al., 2011; TAVARES et al., 2016; VERSIANI et al., 2013; VITALE et al., 2018) Bem como a hipercolesterolemia, essas altas taxas do colesterol HDL podem trazer danos consistentes e colaborar com a elevação da síndrome metabólica em pessoas idosas.

A APS exerce importante papel à sociedade em geral, por ser a porta de entrada desses usuários e o local onde o mapeamento de fatores de risco pode ser incluído na rotina diária de trabalho dos diferentes profissionais que compõem a equipe de saúde, bem como espaço de incentivo para a adoção de hábitos saudáveis.

A presença de fatores de risco cardiovascular exerce grande influência no estilo de vida da população, logo, a mudança no estilo de vida é elementar para a redução desses predisponentes e as consequências de agravos a saúde cardiovascular. A atuação direcionada aos fatores de risco cardiovascular modificáveis deve ser com uma

corresponsabilização do cuidado, havendo o protagonismo do próprio paciente junto a equipe de saúde, porque o controle desses fatores pode reduzir, de forma substancial, a morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares (LIMA et al., 2021).

Dentre alguns dos fatores de risco modificáveis sobre os quais o paciente e equipe de saúde podem atuar, tem-se a dislipidemia, a glicemia elevada, o tabagismo, o sedentarismo, a pressão arterial elevada, a obesidade, o estresse, todos evidenciados neste trabalho (ALVAREZ-ALVAREZ et al, 2020; MORALES; HERNÁNDEZ; PÉREZ, 2014; CARVALHO et al., 2017; CÂMARA et al., 2014; CASSIANO et al., 2020; CICHOCKI et al., 2017; SOUSA et al., 2014; SANTOS; MOREIRA, 2012; FOCCHESATTO; ROCKETT; PERRY et al., 2015; FERREIRA et al., 2017; FREITAS; LOYOLA; LIMA, 2011; GADENZ; BENVENÚ, 2013; GOLDANI et al., 2015; GOMES et al., 2016; MILAGRES et al., 2019; NAKAYA et al., 2011; TAVARES et al., 2016; VERSIANI et al., 2013; VITALE et al., 2018). Os fatores cardiometabólicos são considerados como independentes (MERTINS et al., 2016).

Um estudo realizado com base em dados de dois grandes estudos populacionais, do tipo coorte (*EpiFloripa Adult Cohort Study and EpiFloripa Aging Cohort Study*) (LIMA et al., 2021), demonstrou a prevalência de obesidade central (56,8%) e níveis elevados de pressão arterial (71,5%), o que acontece, ao mesmo tempo, com os dados coletados aqui, cujos fatores de risco cardiovascular nas pessoas idosas demonstraram grande prevalência, com destaque para a obesidade (78,57%) e os níveis elevados de pressão arterial (58,92%).

Uma vez que o número de pessoas idosas aumenta, esse mapeamento de quais fatores de risco cardiovasculares podem interferir na qualidade de vida é relevante, pois as ações poderão ser desenvolvidas pensando na individualização de cada fator de risco. Junto ao aumento quantitativo de pessoas idosas, crescem junto as comorbidades, em especial as cardiovasculares e cerebrovasculares, com grande impacto nos indicadores de saúde da população, afirmando a necessidade de conhecer a situação de saúde dessas pessoas para promover a mudança dos indicadores (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO, 2019). Assim, outros fatores estão imbricados nesse processo de reconhecimento da situação da saúde cardiovascular, que merecem atenção e medidas de prevenção e promoção.

Outro ponto a ser acentuado são as variáveis comportamentais como: estilo de vida adotado pelas pessoas idosas, muitas vezes desempenhados desde a juventude, hábitos rotineiros, que diante de diferentes estratégias podem ser repensados, cessados ou, pelo menos, amenizados para a redução de danos.

O tabagismo e o sedentarismo, chamam atenção pela alta prevalência dentre os estudos analisados, com um percentual de 66,67% para tabagismo e 48,15% para o sedentarismo. A literatura aponta o primeiro fator de risco cardiovascular como um cofator que contribui para o envelhecimento, direta ou indiretamente, por meio das afecções que se relacionam com essa prática (BELTRAME et al., 2018). É enfatizada a nocividade das substâncias do cigarro, com destaque para a nicotina.

No entanto, um estudo traz que o consumo do cigarro, muitas das vezes, é feito para reduzir o estresse que pessoas idosas possam sofrer (FARAJBAKHSH et al., 2019). Um estudo relatou que de 1.954 pessoas idosas, a maioria mulheres, (n= 1.027), cerca de 1368 já tentaram abandonar o tabagismo, sem êxito, observando que a conduta melhor é a redução de danos (ZAITUNE et al., 2012).

Medidas como a prática de exercícios físicos são tidas como eficazes na redução do fator de risco cardiovascular - sedentarismo. Esta pode ser ofertada por diferentes meios, inclusive pela *internet*, utilizada nos tempos atuais para aproximar os indivíduos e promover a oferta de cuidado. Esse fator de risco está intrinsecamente relacionado ao desenvolvimento de possíveis consequências, dentre elas as doenças cardiovasculares e o declínio cognitivo, com implicações para o autocuidado e a autonomia de pessoas idosas (HORACIO; AVELAR; DANIELEWICZ, 2021).

Nesse processo, outro fator de risco que colabora para disfunções do organismo, doenças cardiovasculares e outros agravos a saúde, é a ingestão excessiva de álcool (MARTINS et al., 2017; MASSON et al., 2018). Independentemente da idade, o excesso desse consumo é preocupante e as pessoas idosas merecem uma atenção maior, por já possuírem redução de atividades fisiológicas pela longevidade.

Destarte, uma associação que tende a contribuir é a realização de exercícios físicos e a redução ou cessação do tabagismo e do consumo excessivo de álcool, somado a uma alimentação saudável, considerando que a inadequada também foi apresentada nesse trabalho como um problema, sendo tanto um fator de risco cardiovascular isolado, quanto um colaborador para a manifestação dos fatores de risco cardiometabólicos, cooperando com a alta taxa de morbimortalidade presente em todo o mundo e para a síndrome metabólica, por influenciar na alteração dos fatores utilizados para o seu diagnóstico (SCHERER et al, 2013; SOAR, 2015).

Por sua vez, os fatores psicossociais e culturais, quando relacionados a pessoa idosa, possuíram baixa frequência, todavia em um estudo com adultos jovens sedentários esse dado se altera expressivamente. Dentre um total de 30 indivíduos participantes, identificou-se em cerca de 70% a presença de fatores específicos como estresse e ansiedade, o que pode estar relacionado aos atuais cenários vivenciados por todos nos últimos tempos, tendo esses fatores ganhado evidência, sobretudo quando constituem-se como antecessores a episódios depressivos que podem desencadear uma série de necessidade de cuidado à saúde cardiovascular (AVELINO et al., 2020).

Fatores ligados a adesão medicamentosa estão muito vinculados ao tratamento de doenças pré-estabelecidas - diabetes melittus e hipertensão arterial - que podem ocasionar agravos à saúde e predisposição a outros fatores de risco cardiovascular (MASSON et al., 2018). Um importante aliado ao uso dos medicamentos deve ser aquele capaz de gerar maior benefício está o aconselhamento, método simples, de baixo custo e de grande resolubilidade (MALTA et al., 2021).

Por conseguinte, uma limitação deste trabalho de revisão integrativa é o fato de o conceito de risco cardiovascular ainda ser visto como algo que antecede doenças cardiovasculares, sem levar em conta a sua amplitude conceitual, além do grande número de artigos incluídos, o que deixa o estudo longo. Logo, é essencial a identificação dos fatores que mais acontecem. Tem-se, portanto, como contribuição para a enfermagem um estudo que demonstra quais são os fatores de risco mais presentes na população idosa, para que a partir desta informação possa guiar a prática profissional por meio do conhecimento adquirido, fazendo refletir quais são as ações ou metodologias problematizadoras a serem usadas para o cuidado à saúde cardiovascular das pessoas idosas.

Tais métodos servem para fortalecer o nível primário de atenção à saúde e consequente redução de gastos nos demais níveis por causas preveníveis. A prevenção, a promoção e o controle de agravos constituem uma tríade importante a ser considerada, quando acontecer ações que beneficiem a saúde da população idosa, assim como de todas as outras.

## CONCLUSÃO

Foi possível identificar o estado da arte do risco cardiovascular em pessoas idosas e por meio da discussão enfatizar a magnitude que este estudo demonstra, entendendo a prevenção e promoção como fundamentais para continuar ampliando a expectativa de vida das pessoas idosas.

Faz-se fundamental que os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam na APS, tenham conhecimento da variedade de fatores de risco cardiovascular existentes, que vão desde a má qualidade de vida, síndrome metabólica ou ainda doenças cardiovasculares. As ações geradas no processo do conhecimento e consequente realização de ações voltadas à redução desses riscos em pessoas idosas ajudam para um cuidado integral.

Nessa perspectiva, a equipe da atenção básica precisa de investimentos da ampliação de seus conhecimentos, com atualizações concernentes aos temas que envolvem a saúde das pessoas idosas, para que o rastreamento dos fatores de risco cardiovascular seja efetivo, com a construção de instrumentos e tecnologias fundamentados em estudos científicos que favoreça o processo.

Por fim, o estudo reflete o contexto de saúde e incentiva o planejamento de cuidado a saúde cardiovascular, beneficiando a identificação da síndrome metabólica e propondo a mudança no estilo de vida, para agir diretamente nos fatores de risco modificáveis. Então, um estudo que beneficie toda população assistida pelos serviços de saúde, em geral, é demanda urgente.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ-ALVAREZ, I. et al.. Adherence to a priori dietary indexes and baseline prevalence of cardiovascular risk factors in the PREDIMED-Plus randomised trial. **European journal of nutrition.**; v.59, n.3: p.1219-1232. 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31073885/>

ARAÚJO, S.P. et al.. Mulheres na atenção primária à saúde: exercício físico, estilo de vida e fatores de risco cardiovascular. **RECIIS (Online)**. 2017; 11(3):1-13. 2017. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1319>

AVELINO, E. B. et al.. Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários. **Braz. J. of Develop.**; v.6, n.8: 58843-58854. 2020. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15111>

BELTRAME, D. P. C. et al.. Tabagismo em idosos: fatores associados e influência na hipertensão arterial sistêmica. **Revista Saúde (Sta. Maria)**.; v.44, n.3. 2018. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/29165/0>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 5. ed. 2018. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_5ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p. ISBN 978-85-334-1729-8 Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf)

BURMEISTER, J. E. et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in hemodialysis patients - The CORDIAL study. **Arq Bras Cardiol.**; v.102, n.5: p. 473-80. 2014. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/LTtBScxFbnKp3q3dxLzdGcM/abstract/?lang=pt>

CAI, R. et al.. Effect of community-based lifestyle interventions on weight loss and cardiometabolic risk factors in obese elderly in China: A randomized controlled trial. **Exp Gerontol.**; v.128: 110749. 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31644921/>

CÂMARA, L.C. et al.. Cardiovascular risk factors prevalent among elderly performing adapted physical activity. **Acta Fisiatr.**; v.21, n.2: p.58-62. 2014. Available from: <https://>

[www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103832](http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103832)

CARVALHO, A. L. B. et al.. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. **Gerokomos**; v.28, n.3: p.127-130. 2017. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00127.pdf>

CASSIANO, A. N. et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**; v.25, n.6: p. 2203-2212. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27832018>

CÉSAR, T. O.; CAIRO, L. G.; CARRINHO, M. R. A.. Comparative analysis of cardiovascular risk with clinical features not included in the Framingham risk score. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**; v.4, n.2: p.89-94. 2016. Available from: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/btsv6>

CICHOCKI, M. et al.. Atividade física e modulação do risco cardiovascular. **Rev. bras. med. esporte**; v.23, n.1: p.21-25. 2017. Available from: <https://doi.org/10.1590/1517-869220172301159475>

COSTA, M. V. G. et al.. Increased cardiovascular risk and role of metabolic syndrome in hypertensive elderly. **Esc Anna Nery**; v. 25, n. 1: e20200055, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0055>.

D'AMICO. M. M.; SOUZA, R. K. T. Simultaneidade de Fatores de Risco Cardiovascular Controláveis: Estudo de Base Populacional. **Rev. bras. cardiol.**; v.27, n.5: p.318-326. 2014. Available from: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/27/pdf/v27n5a05.pdf>

FARAJBAKSH, A. et al. Sesame oil and vitamin E co-administration may improve cardiometabolic risk factors in patients with metabolic syndrome: a randomized clinical trial. **Eur J Clin Nutr.**; v.73, n.10: p.1403-1411. 2019. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41430-019-0438-5>

FÉLIX, N.D.C.. **Subconjunto terminológico da CIPE para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular**. Tese (Doutorado em Enfermagem), João Pessoa, 2019. 399 f. Available from: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19761?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19761?locale=pt_BR)

FÉLIX, N.D.C.; NOBREGA, M.M.L.. Metabolic Syndrome: conceptual analysis in the nursing context. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v.27:e3154. 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3008.3154>

FERREIRA, J. D. F. et al.. Risk factors for cardiovascular disease in the elderly. **J Nurs UFPE on line.**; v.11, n.12: p.4895-905. 2017. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15182p4895-4905-2017>

FOCCHESATTO, A.; ROCKETT, F. C.; PERRY, I. D. S.. Risk and protective factors for the

development of chronic diseases in a rural elderly population in Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; v.18, n.4: p.779-795. 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14150>

FREITAS, M. P. D.; LOYOLA, A. I. F.; LIMA-COSTA, M. F.. Birth cohort differences in cardiovascular risk factors in a Brazilian population of older elderly: the Bambuí cohort study of aging (1997 and 2008). **Cad. Saúde Pública.**; v.27, n.3: S409-S417. 2011. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001500011>

GADENZ, S. D.; BENVENÚ, L. A.. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva.**; v.18, n.12: p.3523-3533. 2013. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200009>

GOLDANI, H. et al. Applicability of the visceral adiposity index (vai) in the prediction of the components of the metabolic syndrome in elderly. **Nutr Hosp.**; v.32, n.4: p.1609-15. 2015. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26545525/>

GOMES, I. C., et al.. Cardiovascular risk factors and body fat distribution in the oldest elderly. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**; v.49, n.1: p.17-25. 2016. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118365>

GUO, X. et al.. Effects of Polyphenol, Measured by a Biomarker of Total Polyphenols in Urine, on Cardiovascular Risk Factors After a Long-Term Follow-Up in the PREDIMED Study. **Oxid Med Cell Longev.**; 2572606. 2016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26881019/>

GUTIÉRREZ, C.V. et al.. Overweight obesity and cardiovascular risk in menopausal transition. **Nutr Hosp.**; v.32, n.4: p.1603-1608. 2015. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26545524/>

HEILAND, E.G et al.. Cardiovascular Risk Factors and the Risk of Disability in Older Adults: Variation by Age and Functional Status. **J Am Med Dir Assoc.**; v.20, n.2: p.208-212.e3. 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30006016/>

HIERREZUELO, R. N.; ÁLVAREZ, C. J. T.; MONJE, L. A.. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. **MEDISAN [Internet]**; v.25, n.3: p.566-579. 2021. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000300566&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300566&lng=es).

HORACIO, P. R.; AVELAR, N. C.P.; DANIELEWICZ, A. L.. Comportamento sedentário e declínio cognitivo em idosos comunitários. **Rev Bras Ativ Fís Saúde.**; v.26: e0190. 2021. Available from: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14468>

HORTENCIO, M. N. S. et al.. Effects of physical exercise on cardiovascular risk factors in hypertensive older adults. **Rev Bras Promoç Saúde.**; v.31, n.2: p.1-9. 2018. Available

from: [https://www.researchgate.net/publication/326003729\\_Efeitos\\_de\\_exercicios\\_fisicos\\_sobre\\_fatores\\_de\\_risco\\_cardiovascular\\_em\\_idosos\\_hipertensos](https://www.researchgate.net/publication/326003729_Efeitos_de_exercicios_fisicos_sobre_fatores_de_risco_cardiovascular_em_idosos_hipertensos)

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018/ **IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. 2. ed., Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>

JACONDINO, C.B. et al.. Associação do tabagismo com biomarcadores REDOX e fatores de risco cardiometabólicos em idosos. **Cad. Saúde Colet.**; v.27, n.1: p. 45-52. 2019. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/vGnMhNN55kfCqxR9BrkGw6L/abstract/?lang=pt>

LIMA, T. R. et al.. Clusters of Cardiometabolic Risk Factors and Their Association with Atherosclerosis and Chronic Inflammation among Adults and Elderly in Florianópolis, Southern Brazil. **Arq Bras Cardiol.**; v.117, n.1: p.39-48. 2021. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20200230>

LLIBRE, J. D. E. J. et al.. Dementia and other chronic diseases in older adults in Havana and Matanzas: the 10/66 study in Cuba. **MEDICC Rev.**; v.13, n.4: p.30-7. 2011. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22143605/>

MADDEN, K. M. et al.. Aerobic training-induced improvements in arterial stiffness are not sustained in older adults with multiple cardiovascular risk factors. **J Hum Hypertens.**; v.27, n.5: p.335-9. 2013. Available from: <https://www.nature.com/articles/jhh201238>

MALTA, D. C. et al.. População com risco cardiovascular elevado em uso de medicamento e aconselhamento: a situação do Brasil em relação à meta mundial, 2014-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]**; v.30, n.2: e2020369. 2021. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000200016>.

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. **Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology**; v.20: p.236-243. 2017. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160059>

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO, A.D.P. Analysis of the prevalence of cardiovascular diseases and associated factors among the elderly, 2000-2010. **Ciênc. saúde coletiva (Internet)**; v.24, n.1: p.105-14. 2019. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.02072017>

MASSON, W. et al.. Prevención cardiovascular en pacientes octononagenarios. **Rev Argent Cardiol.**; v.86: p.121-125. 2018. Available from: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v86.i2.12017>

MEDEIROS, P. A. et al.. Prevalence and simultaneity of cardiovascular risk factors in elderly participants of a population-based study in southern Brazil. **Rev Bras**

**Epidemiol**; v.22: E190064. 2019. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PNTSh5hMj8wRWBnpnc9Rhb/?lang=pt>

MEDEIROS, R. A. F. et al.. Prevalence of behaviors and risk factors for cardiovascular diseases in hypertensive population in the north of Minas Gerais, Brazil. **R. pesq. cuid. fundam. online (Internet)**.; v.10, n.1: p.90-6. 2018. Available from: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5985>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm.**; v. 17, n. 4: p.758-764. 2008. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>

MERTINS, S. M. et al.. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Av.enferm. (Internet)**.; v.34, n.1: p.30-38. 2016. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37125>.

MILAGRES, L. C. et al... Waist-to-height ratio and the conicity index are associated to cardiometabolic risk factors in the elderly population. **Cien Saude Colet.**; v.24, n.4: p.1451-1461. 2019. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/STBQWDp3SFghVcShkYQXzdQ/?lang=pt>

MONTEIRO, P. T. Estudo Safira: reflexões sobre a prevalência e os padrões de tratamento de fibrilhação auricular e risco cardiovascular em 7500 indivíduos com 65 ou mais anos. **Rev Port Cardiol.**; v.37, n.4: p.307-313. 2018. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.08.006>

MORAIS, P. C. A. et al.. Pressão arterial, doenças cardiovasculares e hábitos de vida de idosos. **Rev Rene (Online)**.; v.16, n.5: p.722-730. 2015. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2840>

MORALES, A, A.; HERNÁNDEZ, R. G.; PÉREZ, M. O.. Riesgo cardiovascular global en pacientes ancianos hipertensos. **Rev. cuba. Med.**; v.53, n.2: p.178-188. 2014. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v53n2/med07214.pdf>

MOREIRA, A. D. et al.. Prevalence and clustering of cardiometabolic risk factors in the elderly population living in rural areas. **Rev Min Enferm.**; v.18, n.4: p.808-814. 2014. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/964>

MORI, E. R. et al.. Factores de riesgo cardiovascular en mayores de 80 años. **Horiz Med.**; v.15, n.3: p.26-33. 2015. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n3/a05v15n3.pdf>

MUNTANER-MAS, A. et al.. Effects of a Whatsapp-delivered physical activity intervention to enhance health-related physical fitness components and cardiovascular disease risk factors in older adults. **J Sports Med Phys Fitness.**; v.57, n.1-2: p. 90-102. 2017. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26364690/>

NAKAYA, N. et al.. MEGA Study Group. Low-dose pravastatin and age-related differences in risk factors for cardiovascular disease in hypercholesterolaemic Japanese: analysis of the management of elevated cholesterol in the primary prevention group of adult Japanese (MEGA study). **Drugs Aging.**; v.28, n.9: p.681-92. 2011. Available from: <https://link.springer.com/article/10.2165/11595620-000000000-00000>

OLIVEIRA, A. C. M.; FERREIRA, R. C.; SANTOS, A. A.. Cardiovascular risk assessment according to the Framingham score and abdominal obesity in individuals seen by a clinical school of nutrition. **Rev Assoc Med Bras.**; v.62, n.2: p.138-144. 2016. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.02.138>

PAGE, M.J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ.**; v.372: p.71. 2021. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>

PEREIRA, V.S.. **Percepção dos idosos acerca do envelhecimento à luz da teoria de Madeleine Leininger.** Tese (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 77f., 2017. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/28392>

PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A.P.. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva.**; v.19, n.6: p1731-1739. 2014. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.20092013>

RODRIGUES, R. A. P. et al. Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review. **Rev Bras Enferm.** v.72, n.2: p.302-10, 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0445>

ROSIQUE, N. E. et al. PREDIMED-PLUS investigators. Leisure-time physical activity, sedentary behaviors, sleep, and cardiometabolic risk factors at baseline in the PREDIMED-PLUS intervention trial: A cross-sectional analysis. **PLoS One.**; v.12, n.3: e0172253. 2017. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172253>

ROULEAU, C. R. et al.. The association between insomnia symptoms and cardiovascular risk factors in patients who complete outpatient cardiac rehabilitation. **Sleep Med.**; v.32: p.201-207. 2017. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28366335/>

RUBINSTEIN, A. L. et al.. Multiple cardiometabolic risk factors in the Southern Cone of Latin America: a population-based study in Argentina, Chile, and Uruguay. **Int J Cardiol.**; v.183: p. 82-8. 2015. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25662056/>

SANTOS, J. C.; MOREIRA, T. M. M.. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. **Rev. Esc. Enferm. USP.**; v.46, n.5: p.1125-1132. 2012. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080->

62342012000500013

SANTOS, V. R. et al.. Associação entre fatores de risco cardiovascular e capacidade funcional de idosos longevos. **Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]**.; v.46, n.1: p.10-6. 2013. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i1p10-16>

SCHERER, R. et al.. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro,; v.16, n.4: p.769-779. 2013. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400011>

SILVA, J. F. et al.. Cardiovascular risk factors and prevalence of metabolic syndrome in the elderly. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**; v.27, n.4: p.447-484. 2014. ISSN: 1806-1222

SILVA, P. et al.. Cardiovascular risk factors in older adults of a quilombola community. **Rev.Enferm. UERJ**.; v.28: e44773. 2020. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.44773>

SOAR, C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; v.18, n.2: p.385-395. 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14072>

SOUSA, S. M. et al.. Profile of patients who receive cardiac catheterization: support for prevention of cardiovascular risk factors. **Cogitare Enferm.**; v.19, n.2: p.282-6. 2014. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2.36984>

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**; v.8, n.1: p.102-106. 2010. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>

TAVARES, D.M. et al.. Cardiovascular risk factors associated with frailty syndrome among hospitalized elderly people: a cross-sectional study. **Sao Paulo Med J.**; v.134, n.5: p.393-399. 2016. Available from: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/rzyfnBXqP9C6g5Pkh3MnSYv/?lang=en>

THOMAS, H. et al.. Global Atlas of Cardiovascular Disease 2000-2016: The Path to Prevention and Control. **Glob Heart**. v.13, n.3: p.143-163. 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30301680/>

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics. **World Population Prospects**. 2019. Available from: <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/76>.

VERSIANI, C. M. et al.. Avaliação do risco cardiovascular em mulheres climatéricas assistidas pelo Programa Saúde da Família. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**; v.11, n.4. 2013. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4122.pdf>

VISO, M. et al.. Riesgo cardiovascular: valoración inicial de la cohorte “CDC de Canarias en

Venezuela". **Invest. clín (Internet)**; v.52, .n.4: p.323-333. 2011. ISSN 0535-5133 Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332011000400004](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332011000400004)

VITALE, M. et al.. Impact of a Mediterranean Dietary Pattern and Its Components on Cardiovascular Risk Factors, Glucose Control, and Body Weight in People with Type 2 Diabetes: A Real-Life Study. *Nutrients.*; v.10, n.8: p.1067. 2018. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/8/1067>

VIVIAN, L. et al.. Association of Cardiovascular Risk Factors and APOE Polymorphism with Mortality in the Oldest Old: A 21-Year Cohort Study. **Arq Bras Cardiol.**; v.115, n.5: p.873-881. 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876203/>

WHO, World Health Organization. Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counselling. **Geneva**, 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260422>

ZAITUNE, M. P. A. et al.. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Cad. Saúde Pública.**; v.28, n.3: p.583-595. 2012. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300018>

ZEHIRLIOGLU, L. et al.. Cardiovascular Risk, Risk Knowledge, and Related Factors in Patients With Type 2 Diabetes. **Clin Nurs Res.**; v.29, n.5: p.322-330. 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31023065/>

ZHOU. T.; SU, J.; TAO, R.. The association between daily total physical activity and risk of cardiovascular disease among hypertensive patients: a 10-year prospective cohort study in China. **BMC Public Health**. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10551-z>.

## Índice Remissivo

### A

Absenteísmo 15, 221, 222, 223, 224  
Absenteísmo Nos Serviços Ambulatoriais 221, 223  
Alimentação 38, 39, 41, 48, 88, 90, 91, 96, 97, 127, 167, 176, 186, 188, 189, 190, 193, 194, 195, 196, 197, 198  
Alimentação E Nutrição 187  
Alimentação Escolar 186, 188, 196  
Antimicrobianos 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211  
Aquecimento E Desaquecimento Vocal 235, 239  
Área Hospitalar 14, 16, 24, 25  
Assistência À Saúde Da Mulher 28, 31, 53  
Assistência Pré-Natal 50, 55, 60, 61, 63, 65, 66, 69  
Atenção À Saúde Da Gestante 51  
Atenção Básica (Ab) 88, 90, 96, 119  
Atendimento Odontológico 51, 53, 57  
Atendimento Prestado À Mulher 28, 33  
Autoridades De Saúde 14, 16  
Avaliação Microbiológica 37, 39, 43  
Avaliação Perceptivo-Auditiva 235, 241, 245

### B

Bactérias Patogênicas 174, 176  
Boa Alimentação 37  
Boas Práticas De Fabricação (Bpf) 186, 190, 191

### C

Câncer De Pênis 110, 114  
Cartão De Acompanhamento Da Hipertensão 88, 90  
Circunferência Abdominal 127, 230, 231  
Clínicas Médica 101, 103  
Clínicos Gerais 200  
Condições Higiênico-Sanitárias 186, 189, 190, 193, 194, 195, 196  
Conhecimento Técnico 37, 45, 240  
Conscientização Do Homem Sobre O Hpv 110, 112  
Conservação De Alimentos 37  
Consultas De Pré-Natal 51, 53  
Consultas Previamente Agendadas 221, 223  
Consumidores De Leite 174  
Contaminações 38, 43, 174, 176  
Controle 49, 88, 91, 94, 95, 96, 171  
Controle Da Has 91, 93, 94, 97, 212  
Controle Da Hipertensão 88, 90, 217

Convênios 101, 103  
Covid-19 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 168, 258  
Cuidado À Saúde Das Mulheres 28, 31, 32  
Cuidado Infantil 71, 72, 73, 78, 79, 80, 81, 82, 87  
Cuidados Com O Coto Umbilical 71, 76, 79  
Cuidados De Qualidade 14, 25

## D

Depressão 16, 21, 22, 128  
Diabetes 88, 89, 94, 95, 96, 227, 233, 234  
Diabetes Mellitus 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233  
Diagnóstico 20, 28, 33, 55, 58, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 88, 89, 90, 91, 94, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 187, 195, 227, 228, 229, 230, 231  
Dislipidemia 127  
Doença 15, 17, 20, 42, 86, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 99, 105, 109, 112, 114, 117, 119, 214, 215, 217, 218, 226, 228, 244  
Doenças Cardiovasculares 89, 99, 127, 129, 135, 232  
Doenças Transmissíveis 111, 120

## E

Educação Em Saúde 37, 101, 109, 219  
Enfermagem Transcultural 71, 72, 74  
Enfermeiros 14, 16, 20, 21, 23, 25, 26, 73, 79, 102, 200, 203  
Enfermidade 37, 90, 94, 98  
Equipe De Enfermagem 101, 103, 107, 108  
Escherichia Coli 37, 38, 39, 40, 44, 45, 48  
Estratégia De Saúde Da Família (Esf) 90, 116, 226, 228  
Estrutura Organizacional 50, 52, 107  
Eventos Cardiovasculares 90, 212, 217  
Exames 51, 53, 55, 57, 101, 105, 106, 107, 112, 116, 117, 194, 214, 223

## F

Fatores De Risco Cardiovascular 127, 129, 130  
Fertilidade 226  
Financiamento Da Assistência À Saúde 51  
Fitoterápico 249

## G

Gestão Da Educação Na Saúde 167  
Ginecologistas 200  
Glicemia 127

## H

Hiperglicemia 226, 228  
Hipertensão Arterial Sistêmica (Has) 88, 89, 214  
Hiv 51, 53, 55, 56, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 113

Hospital Referência 101, 103

I

Idosos 18, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 47, 92, 216, 217, 245

Importância Da Saúde Mental 14, 25

Importância Do Acompanhamento 221, 223

Indicadores De Saúde 52, 88, 94, 95, 96, 98

Indivíduos Hipertensos 90, 99, 212, 217

Indústria Farmacêutica 212, 255

Infecção 14, 16, 18, 21, 38, 56, 78, 110, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 177

Ingesta Excessiva De Álcool 128

Instituição Hospitalar 101, 103, 208

Instituições De Longa Permanência De Idosos (Ilpis) 37, 39

Instrumentos De Mensuração 235

Intervenções Psicológicas 14, 16, 17

L

Legislação Sanitária De Alimentos 187, 191

Leite 42, 77, 78, 91, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 255

Leite Cru 174, 176, 177, 178, 183, 184

M

Manipuladores De Alimentos 37, 45, 46, 47, 187, 192, 193, 194, 198

Medicina Tradicional 71, 72, 74

Médicos 14, 16, 18, 20, 21, 33, 201, 251

Menopausa 226, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Microrganismos Patogênicos 174, 176, 177, 194

Monitorização 88, 90, 94

Multirresistência 200

N

Níveis De Estresse 14, 16, 24

Nutrição 45, 48, 186, 195, 196, 197, 198

O

Obesidade 91, 127, 214, 215, 217, 228, 260

Oftalmologistas 200

Organização Mundial Da Saúde (Oms) 189, 199, 201

Orientação Familiar E Comunitária 28, 29

P

Pacientes 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 56, 88, 90, 93, 95, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 114, 115, 201, 202, 205, 209, 212, 213, 215, 217, 221, 223, 224, 231

Pandemia 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 48, 93, 168

Papillomaviridae 111, 115

Papilomavírus Humano 110, 112, 115, 123  
Parto 29, 78, 156, 157  
Parto Humanizado 156  
Patogenias 110  
Plantas Como Método Terapêutico 249  
Plantas Medicinais 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 259, 260  
Políticas De Gestão 50, 52  
Políticas De Saúde 51, 52, 59, 82  
Pós-Parto 156  
Pré-Natal 50, 60, 61, 63, 65, 66, 69  
Prescrições De Antimicrobianos 199  
Pressão Arterial 53, 89, 90, 98, 127, 214, 215, 216, 217, 219, 228  
Problemas Emocionais 14, 16  
Produção De Medicamentos 212  
Professores De Canto 235, 243, 245  
Profissionais Da Atenção Básica 14, 16  
Profissionais Da Saúde 14, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 33, 56, 59, 129, 156  
Profissional Fonoaudiólogo 235  
Promoção Da Saúde 17, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 52, 85, 86, 102, 115, 129, 219  
Protocolos 20, 56, 58, 235, 240, 241

## Q

Qualidade Nutricional 37, 38, 48

## R

Recursos Financeiros 51, 52, 59, 193  
Risco Biológico 14, 16  
Risco Cardiovascular 93, 127, 129, 130, 135, 136

## S

Satisfação Da Assistência 101, 103  
Saúde Cardiovascular 128  
Saúde Da Gestante 51, 54, 55, 57, 58  
Saúde Da Mulher 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35  
Saúde Mental 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26  
Saúde Pública 34, 48, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 115, 122, 124, 208, 209, 210  
Sedentarismo 92, 127, 214, 215, 217, 228  
Segurança Alimentar 48, 49, 187, 196  
Segurança Alimentar 37, 197  
Serviços De Saúde 18, 19, 24, 25, 33, 50, 52, 55, 94, 116, 117, 122, 125, 168, 203, 205, 223  
Setores De Internação 101, 103  
Sífilis 51, 53, 55, 56, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 255  
Sistema Único De Saúde 30, 52, 103, 108, 113, 120, 167, 204, 223  
Situações Traumáticas 14, 24  
Sobrecarga Emocional 14, 24

Sobrepeso 127, 228  
Sofrimento Mental Dos Trabalhadores 14, 16  
Staphylococcus Aureus 37, 38, 39, 40, 45, 48, 176, 210  
Suporte Profissional E Estrutural 51, 59

## T

Tabagismo 90, 92, 97, 113, 115, 127, 217  
Técnicos De Enfermagem 14, 16  
Transtorno Metabólico Heterogêneo 226  
Tratamento 19, 21, 22, 24, 39, 47, 55, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 78, 82, 83, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 99, 107, 115, 116, 117, 119, 121, 122, 174, 176, 177, 200, 202, 203, 204, 205, 212, 215, 216, 217, 219, 223, 251, 252, 256  
Tratamento Anti-Hipertensivo 88, 93, 96, 217  
Tratamento Não Farmacológico 212  
Tratamentos Terapêuticos 235

## U

Unidades De Saúde 51, 57  
Uso Indiscriminado De Medicamentos 199, 201

## V

Vacinas 110, 111, 112, 113, 118, 123, 124  
Ver-Sus Potiguar 167, 168  
Vida Reprodutiva Da Mulher 226  
Vigilância Sanitária 36, 37, 39, 43, 45, 46, 187, 189, 196, 198, 207, 256, 258  
Violência Obstétrica 156  
Vírus 17, 18, 20, 24, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 124  
Voz Cantada 235, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 244, 245  
Voz Falada 235, 236, 240, 241, 243, 244



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 