



PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA EM IDOSOS

PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME IN THE ELDERLY

PREVALENCIA DE LA SÍNDROME METABÓLICA EN LAS PERSONAS MAYORES

Daniela Fortes Neves Ibiapina¹, Eucário Leite Monteiro Alves², Maria Eliete Batista Moura³, Regina da Silva Santos⁴, Fabrício Ibiapina Tapety⁵

RESUMO

Objetivo: investigar a prevalência de Síndrome Metabólica em idosos. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Participaram 148 idosos lúcidos, de ambos os sexos, que frequentavam o Centro de Convivência para Idosos, em Teresina/PI. O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 19612713.6.0000.5210. **Resultados:** observou-se que 52,0% dos idosos pesquisados tinham sobrepeso e destes, somente 59,46% apresentaram os critérios mínimos necessários para avaliação de síndrome metabólica, sendo 14,77% homens e 85,23% mulheres. Observou-se prevalência da síndrome em 45,45% dos idosos, em 12,5% homens e 87,5% mulheres e que 77,5% deles tinham sobrepeso e 22,5% eutrofia. Os fatores de risco mais frequentes para síndrome metabólica foram: hipertensão arterial (97,5%), HDL-colesterol baixo (95,0%), circunferência da cintura aumentada (87,5%), triglicerídeos elevados (45%) e aumento da glicemia de jejum (30,0%). **Conclusão:** o baixo HDL-colesterol e a circunferência da cintura aumentada foram os fatores de risco mais prevalentes para a síndrome metabólica. **Descritores:** Idoso; Estado Nutricional; Prevalência.

ABSTRACT

Objective: investigating the prevalence of Metabolic Syndrome in the elderly. **Method:** a descriptive, cross-sectional study of a quantitative approach. Participated in the survey 148 lucid elderly of both genders, who attended the Social Center for the Elderly in Teresina/PI. The study had the project approved by the Research Ethics Committee, CAAE 19612713.6.0000.5210. **Results:** it was observed that 52,0% of seniors surveyed were overweight and of these, only 59,46% showed the minimum criteria necessary for evaluation of metabolic syndrome, being 14,77% men and 85,23% women. It was observed prevalence of the syndrome in 45,45% of the elderly; in 12,5% men and 87,5% women and 77,5% of them were overweight and 22,5% eutrophic. The most common risk factors for metabolic syndrome were: hypertension (97,5%), low HDL-cholesterol (95,0%), increased waist circumference (87,5%), elevated triglycerides (45%) and increased fasting plasma glucose (30,0%). **Conclusion:** the low HDL-cholesterol and the increased waist circumference were the most prevalent risk factors for metabolic syndrome. **Descriptors:** Elderly; Nutritional status; Prevalence.

RESUMEN

Objetivo: investigar la prevalencia del Síndrome Metabólico en las personas mayores. **Método:** este es un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. Participaron 148 ancianos lúcidos, de ambos sexos, que acudieron al Centro Social de Personas Mayores en Teresina/PI. El estudio tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 19612713.6.0000.5210. **Resultados:** se observó que el 52,0% de las personas mayores encuestadas tenían sobrepeso y, de ellos, sólo el 59,46% presentaron los criterios mínimos necesarios para la evaluación del síndrome metabólico, siendo 14,77% hombres y 85,23% mujeres. Se observó la prevalencia del síndrome en 45,45% de los idosos, 12,5% de hombres y el 87,5% de mujeres y 77,5% de ellos tenían sobrepeso y el 22,5% eutróficos. Los factores de riesgo más comunes para el síndrome metabólico fueron: hipertensión arterial (97,5%), colesterol HDL bajo (95,0%), aumento de la circunferencia de la cintura (87,5%), triglicéridos elevados (45%) y el aumento de glucosa plasmática en ayunas (30,0%). **Conclusión:** bajo HDL-colesterol y el aumento de la circunferencia de la cintura fueron los factores de riesgo más prevalentes para el síndrome metabólico. **Descritores:** Ancianos; El estado nutricional; Prevalencia.

¹Nutricionista, Mestra em Saúde da Família. Teresina (PI), Brasil. E-mail: daniela.fortes@hotmail.com; ²Médico, Professor Doutor em Medicina Cirurgia Torácica e Cardiovascular, Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ealves@uninovafapi.edu.br; ³Enfermeira, Professora Doutora Enfermagem (Pós-Doutora), Graduação em Enfermagem/Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI, Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br; ⁴Nutricionista, Doutora em Biologia - Biociências Nucleares. Teresina (PI), Brasil. Email: santosregina@hotmail.com; ⁵Cirurgião Dentista, Docente, Graduação/Pós-Graduação em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ftapety@uninovafapi.edu.br

INTRODUÇÃO

Desde 1988 quando *Reaven* introduziu o conceito da associação de anormalidades metabólicas ligadas à resistência insulínica, inicialmente denominada “síndrome X”, a Síndrome Metabólica (SM) desperta o interesse da comunidade científica.¹

A SM é definida como uma condição na qual os fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) e diabetes mellitus (DM) ocorrem em um mesmo indivíduo, problemas considerados os mais importantes na saúde pública. Seus principais componentes são obesidade abdominal, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia (hipertrigliceridemia, diminuição dos níveis de HDL-colesterol) e distúrbios da glicemia (anormalidade da glicemia de jejum, tolerância diminuída à glicose ou presença de DM).²

Considera-se a obesidade uma epidemia, pois seus índices aumentam de modo progressivo globalmente, e que, devido a sua abrangência, assume importância inegável em se tratando de saúde pública. Idêntico raciocínio pode ser aplicado à SM, pois a obesidade visceral é o gatilho para o desenvolvimento da resistência insulínica.¹

A obesidade desencadeia e/ou exacerba as Doenças Crônicas-Degenerativas (DCD), como as Doenças Cardiovasculares (DCV), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), dislipidemias (diminuição do HDL colesterol) e hipertrigliceridemia, ocasionando Síndrome Metabólica.³

A prevalência da SM na população brasileira ainda não está muito bem estabelecida, porém na população mexicana, norte-americana e asiática, estes valores variam de 12,4% a 28,5% entre os homens e 10,7% a 40,5% nas mulheres.⁴ As pesquisas evidenciam que com o aumento da idade, aumenta o risco para a SM, devido à tendência de maior prevalência dos componentes da síndrome.⁵ Autores afirmam que a SM aumenta com a idade, em homens e mulheres, alcançando 50% entre 60 e 69 anos.⁶

A relevância do tema justifica o interesse em conhecer a prevalência de SM em idosos, visto que a idade predispõe seu aparecimento e medidas preventivas e/ou terapêuticas devam ser realizadas, visando uma melhor qualidade de vida na terceira idade.

O presente estudo tem como objetivo investigar a prevalência de Síndrome Metabólica em idosos.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << **Prevalência da Síndrome Metabólica em Idosos** >> apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina/Pi, Brasil. 2014.

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um Centro de Convivência para Idosos, no município de Teresina, Piauí. A população no centro é de 300 idosos, com uma amostra de 148 idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. Para o cálculo amostral utilizou-se a população finita. Os critérios de inclusão foram idosos com mais de 60 anos, lúcidos, que frequentavam o Centro de Convivência e os critérios de exclusão, idosos que não possuíam condições de aferição de medidas antropométricas.

Foi realizada avaliação antropométrica, com aferição de medidas de peso corporal, altura e circunferência da cintura e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Para conhecimento das taxas bioquímicas utilizou-se como fonte os exames laboratoriais pré-existentes com uma validade de até seis meses. Foram considerados hipertensos, os idosos que utilizavam medicação anti-hipertensiva.

Para definição da ocorrência de Síndrome Metabólica os critérios utilizados foram os do NCEP ATP III (2001) que consiste na presença de três dos seguintes parâmetros: circunferência da cintura > 102cm nos homens e > 88cm nas mulheres; diabetes mellitus tipo II ou glicemia de jejum $\geq 110\text{mg/dl}$; HDL-colesterol < 40mg/dl em homens e < 50mg/dl nas mulheres; triglicérides $\geq 150\text{mg/dl}$; pressão arterial sistólica $\geq 130\text{mmHg}$ e/ou diastólica $\geq 85\text{mmHg}$ ou uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Foi preenchido um formulário contendo os dados necessários para a pesquisa, a partir das informações coletadas pelo pesquisador e colaboradores, fornecidas pelo paciente e verificadas nos exames bioquímicos.

Os dados foram processados no programa *Statistical Package for Social* (SPSS), utilizando estatística descritiva. Foram utilizados os testes t de student e qui-quadrado e o programa *Microsoft Office Excel 2007* e os resultados foram descritos em tabelas.

O estudo foi realizado de acordo com as diretrizes e normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ - CAAE número

19612713.6.0000.5210. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo os princípios éticos contidos na resolução 466\2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

De um total de 148 idosos, foi observado um maior percentual do sexo feminino e o estado nutricional mais prevalente foi o sobrepeso, seguido de eutrofia e baixo peso, conforme pode ser visto na Tabela 1.

RESULTADOS

Tabela 1. Caracterizações dos idosos quanto ao sexo e estado nutricional em um Centro de Convivência para Idosos, Teresina- PI, novembro e dezembro de 2013 e janeiro de 2014.

			Estado nutricional			Total
			Baixo Peso	Eutrofia	Sobrepeso	
Sexo	Feminino	(n)	14	44	58	116
		(%)	12,1%	37,9%	50,0%	78,38%
	Masculino	(n)	3	10	19	32
		(%)	9,4%	31,2%	59,4%	21,62%
Total	(n)	17	54	77	148	
	(%)	11,5%	36,5%	52,0%	100,0%	
Teste Qui-quadrado, p < 0,05						

Dos 148 idosos avaliados, 60 pacientes (40,54%) não apresentaram os exames laboratoriais e\ou clínicos suficientes para observação dos critérios da Síndrome Metabólica, ficando 88 idosos (59,46%) com possibilidade de verificação da SM, sendo 13 (14,77%) do sexo masculino e 75 (85,23%) do sexo feminino.

Do total de 88 pacientes que apresentaram os exames suficientes para o diagnóstico da síndrome, foi observada SM em 40 idosos (45,45%), presente em 35 mulheres (87,5%) e em 5 homens (12,5%).

Com relação ao estado nutricional, dos 40 idosos que apresentam Síndrome Metabólica, foi possível observar que a maioria apresentou sobrepeso, seguido de eutrofia e nenhum idoso estava com baixo peso. Também pôde ser obsevado um maior percentual de idosas com sobrepeso e uma menor quantidade de eutróficas, e que no sexo masculino todos os idosos apresentaram-se com sobrepeso, como pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2. Estado nutricional total e por sexo dos idosos com Síndrome Metabólica em um Centro de Convivência para Idosos, Teresina, PI, novembro e dezembro de 2013 e janeiro de 2014.

			Estado nutricional			Total
			Baixo Peso	Eutrofia	Sobrepeso	
SM	Total	(n)	0	9	31	40
		(%)	,0%	22,5%	77,5%	100,0%
	Feminino	(n)	0	9	26	35
		(%)	,0%	25,7%	74,3%	100,0%
	Masculino	(n)	0	0	5	5
		(%)	,0%	,0%	100,0%	100,0%

Teste Qui-quadrado, p < 0,05
Legenda: SM -Síndrome Metabólica

Também foram observadas as alterações bioquímicas, antropométricas e clínicas no grupo de idosos com SM. Verificou-se que os fatores de risco mais frequentes para a SM foram, nesta ordem: hipertensão arterial,

seguida da circunferência da cintura aumentada, HDL-colesterol baixo, hipertrigliceridemia e glicemia de jejum alterada ou presença de diabetes tipo II, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3. Fatores de risco no desenvolvimento da Síndrome Metabólica de idosos em um Centro de Convivência, Teresina, PI, novembro e dezembro de 2013 e janeiro de 2014, segundo os critérios do NCEP ATP III.

Fatores de risco	n	%	Total
H. A.	39	97,5	40
HDL diminuído	38	95,0	40
C.C. aumentada	35	87,5	40
TG aumentado	18	45,0	40
Glicemia aumentada	12	30,0	40

Teste Qui-quadrado, $p < 0,05$

A Tabela 4 retrata a análise descritiva (valores mínimos e máximos, média e desvio padrão) da idade, IMC, circunferência da cintura, glicemia, HDL-c e triglicerídeos,

chamando atenção para os triglicerídeos que evidencia um desvio padrão significativo, visto que um participante do estudo apresentou um resultado bastante alto neste exame.

Tabela 4. Análise descritiva dos parâmetros analisados no estudo, Teresina-PI, novembro e dezembro de 2013 e janeiro de 2014.

	n	Mínimo	Máximo	Média	DP
Idade	148	60,00	88,00	69,9257	6, 28581
IMC	148	16,60	44,68	27,2082	4,74383
C.C.	148	63,00	120,00	91,1959	11,82048
Glicemia	98	58,00	321,00	100,4388	32,79146
HDL-c	91	30,00	118,80	53,1626	14,12572
TG	94	55,00	1139,00	145,0000	119,28479

DISCUSSÃO

Foi observado um maior número de idosas no estudo. Esse resultado pode ser atribuído ao fato de se tratar de um Centro de Convivência para a Terceira Idade, e de maneira geral, as mulheres são mais cuidadosas, mais preocupadas com a saúde e procuram mais assistência médica.

Com relação ao estado nutricional, o sobrepeso foi predominante em ambos os sexos. Esse achado confirma a realidade atual, que o sobrepeso e a obesidade se tornaram uma verdadeira epidemia mundial.

Em estudo de base populacional contemplando as 26 capitais brasileiras mais o Distrito Federal, denominado de Sistema de Vigilância dos Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), conduzido pelo Ministério da Saúde, evidenciou-se que a prevalência do sobrepeso avançou de 42,7%, em 2006, para 48,5% em 2011, enquanto a obesidade aumentou de 11,4% para 15,8%, no mesmo período.⁷

Também foi observado que uma parcela representativa da amostra não apresenta exames bioquímicos recentes, básicos e fundamentais para cuidados de saúde, resultado preocupante, devendo esses exames ser realizados com regularidade nessa faixa etária. Esse achado reflete fragilidade na saúde pública, predispondo os idosos à maior probabilidade de doenças crônicas, ou a soma delas, como é o caso da Síndrome Metabólica.

Em um estudo realizado na Turquia, em um serviço de geriatria, a prevalência de SM, tendo como amostra 1255 idosos com 65 anos

ou mais, foi de 24%, tendo como critério o NCEP ATP III. Em um estudo realizado com italianos idosos, com mais de 60 anos, de Florença, foi observada uma prevalência de 63,1% tendo como critério o NCEP revisado e de 52,5% pelos critérios da IDF.⁵ Na literatura internacional, encontrou-se uma ampla variação na prevalência de SM em idosos, a depender do perfil da população estudada e do critério utilizado.

Em estudos nacionais, realizado com 177 indivíduos, em Santa Catarina, com idade de 18 a 78 anos, a prevalência de SM foi de 42,9% pelo NCEP ATP III ¹; em outro estudo realizado no ambulatório do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Brasil, com 151 indivíduos, com idade variando de 26 a 84 anos, a prevalência geral de SM na população estudada foi de 61,5% para todas as idades, pelos critérios NCEP ATP III, e de 61,2% em idosos com mais de 62 anos.⁸ Outra pesquisa aponta prevalência de SM de 54,4% pelo critério do NCEP e 63,6% de acordo com o IDF, pesquisa esta, realizada com 719 pacientes na cidade de São Luís, MA, com idade de 13 a 96 anos.⁶

Como pôde ser observada, a prevalência da Síndrome Metabólica encontrada nesta pesquisa encontra-se na média das prevalências encontradas em outros estudos internacionais e\ou nacionais, evidenciando a necessidade de ações educativas locais a respeito da SM.

Com relação ao sexo mais prevalente nos idosos com síndrome metabólica, houve predominância do sexo feminino. Nos estudos internacionais, existe diferenciação das

prevalências quanto ao sexo, em termos de percentuais e do sexo em que a SM é mais prevalente, como pode ser observada nas pesquisas abaixo citadas.

Na China, estudo com idosos com 60 anos ou mais, tendo como critério o NCEP ATP III, observou-se prevalência de SM de 39% e 18%, respectivamente, para o feminino e masculino. Na Colômbia, cidade de Bogotá, com pacientes hipertensos com 40 anos ou mais, tendo como critério o NCEP ATP III, a prevalência de SM foi de 19% entre os homens e 30% nas mulheres. A prevalência de SM em um estudo francês representativo da população, utilizando como critério o NCEP ATP III, foi de 11,3% nas mulheres e 12,5% nos homens com mais de 70 anos. Na Itália, em um estudo de corte de base populacional com idosos, com 65 anos ou mais, foi encontrada uma prevalência de SM de 33% entre homens e 20% nas mulheres, tendo como critério o NCEP ATP III.⁵

Em estudos nacionais, podemos citar o que foi realizado em Santa Catarina (critério IDF), com resultados de SM de 21,9% no sexo feminino e 19,4% no sexo masculino; na Bahia (área rural do semiárido), também pelo NCEP ATP III, o resultado foi de SM em 38,4% nas mulheres e 18,6% nos homens, respectivamente.⁶ Em outro estudo, realizado com 378 idosos, na cidade de Novo Hamburgo, RS, obteve prevalência de SM de 50,3%, 53,4% e 56,9%, pelos critérios do NCEP ATP III, NCEP ATP III revisado e IDF, respectivamente, com predominância da síndrome no sexo feminino.⁵

A prevalência de SM encontrada em uma pesquisa com 100 adultos e idosos, com idade de 19 a 81 anos, foi de 63%, com predomínio no sexo feminino (63%).⁴ O estudo realizado no município de Flexeiras, AL, com 300 indivíduos, com idade de 21 a 92 anos, hipertensos, encontrou uma prevalência de SM de 57,3%, com predominância da síndrome no sexo feminino.⁹ Em outra pesquisa, a prevalência de SM encontrada foi de 54,4% pelo critério do NCEP e 63,6% de acordo com o IDF, pesquisa esta, realizada com 719 pacientes na cidade de São Luís, MA, com idade de 13 a 96 anos. O estudo mostrou predominância da síndrome nos indivíduos mais velhos, com maior percentual nas mulheres.⁶ Em outro estudo, realizado com pacientes hipertensos, com idade variando entre 21 e 92 anos, a prevalência de SM foi de 57,3%, sendo 77,9% nas mulheres e 22,1% nos homens.⁹

A partir de uma revisão da literatura nacional, realizada pelos autores desta estudo, Prevalência da Síndrome Metabólica, utilizando 14 artigos publicados em bases de

dados, no período de 2008 a 2012, encontrou-se a prevalência de Síndrome Metabólica entre 14,9% e 70,8% em adultos e idosos, com aumento de ocorrência no sexo feminino.

Como foi possível observar, a prevalência de SM foi maior no sexo feminino, resultado similar ao encontrado neste estudo. Quanto aos percentuais encontrados, os estudos variaram, mas em todos os estudos que determinaram percentual de SM por sexo, os resultados foram inferiores à prevalência de SM no sexo feminino encontrada nesta pesquisa.

Com relação ao estado nutricional mais prevalente nos pacientes com SM, o presente estudo observou um maior percentual de idosos com sobrepeso, também mais presente nos dois sexos.

Evidências mostram que o sobrepeso e a obesidade predisõem o desenvolvimento de resistência insulínica, bem como de outras características da Síndrome Metabólica e que estudos epidemiológicos consideram como fator de risco independente para o desenvolvimento de SM o ganho de peso, tendo a distribuição central de gordura um importante papel nos eventos cardiovasculares.⁸

Pesquisa mostra a prevalência de SM de 14,9%, maior no sexo feminino, aumentando diretamente com a idade, muito alta nas pessoas com sobrepeso e obesidade, atingindo quase 70% dos indivíduos com obesidade global (IMC $\geq$ 30Kg/m²).¹⁰ Em outro estudo, o IMC médio encontrado foi de 27,64%, com índices de sobrepeso de 50% e de obesidade de 21,3%, com mais da metade da amostra com peso acima do saudável.⁽⁸⁾ Os resultados de uma outra pesquisa, relata que 28% dos pacientes apresentaram peso normal, 31,1% sobrepeso, 6,8% obesidade II e 3,4% obesidade III e a prevalência de SM foi maior entre os pacientes com excesso de peso (IMC > 25Kg/m²).⁽¹⁾ Um outro estudo, teve como média IMC 30Kg/m² nos idosos com SM⁵. Pesquisas apontam que indivíduos que apresentaram obesidade tiveram 2,64 vezes mais chances de estar com SM.⁹

Em todos estes estudos prevaleceu SM em indivíduos com excesso de peso, resultados estes semelhantes ao desse estudo. Tem sido realmente evidenciada na literatura que indivíduos acima do peso estão mais expostos a fatores de risco para ocorrência da SM.

No que diz respeito aos fatores de risco para a ocorrência de SM, foi verificado nesta pesquisa a seguinte ordem de prevalência: hipertensão arterial, seguido de baixos valores de HDL-colesterol, circunferência da cintura

aumentada, hipertrigliceridemia e glicemia de jejum alterada ou presença de diabetes tipo II.

Em um estudo os fatores de risco mais frequentes foram, nessa ordem, HDL-c diminuído (98%), circunferência abdominal alterada (87%), hipertensão (75%), triglicérides elevado (71%) e, com menor presença, valores de hiperglicemia (41%)⁽⁴⁾. Outra pesquisa mostra uma elevada prevalência de hipertensão arterial (84%), TG elevados (34% dos homens e 38% nas mulheres), hiperglicemia (14% nos homens e 17% nas mulheres)⁵. Um outro estudo relata prevalência do diabetes de 26% e intolerância à glicose de 31,9%, a HAS foi encontrada em 100% dos indivíduos, níveis aumentados de TG e diminuídos de HDL-c estavam presentes em 94,6% e 56,1% dos indivíduos, respectivamente e o aumento da Circunferência Abdominal (CA) em 30,8% dos indivíduos.⁸

Outra pesquisa mostrou que 53,3% apresentaram HDL-c baixo, o aumento da CA foi o segundo componente mais frequente (52,3%), seguido de hipertrigliceridemia (41,3%) e hiperglicemia (19,3%).⁹

Como pode ser observada, a ordem dos fatores de risco para a determinação da síndrome metabólica é variável em cada estudo, mas independentemente dessa sequência, existe risco aumentado de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo II nesses pacientes.

CONCLUSÃO

Houve um maior percentual de idosos do sexo feminino nesse estudo, evidenciando que as mulheres estão mais preocupadas com a saúde, visto que a pesquisa foi realizada em um Centro de Convivência da Terceira Idade; também foi verificado um maior percentual de idosos com sobrepeso em idosos de ambos os sexos.

Observou-se a alta prevalência de Síndrome Metabólica em idosos, com predomínio no sexo feminino e também nos idosos com sobrepeso. Foi possível verificar que a hipertensão arterial, o HDL-colesterol diminuído e a circunferência da cintura aumentada foram os fatores de risco mais prevalentes para a ocorrência da Síndrome Metabólica nos idosos pesquisados.

Ressalta-se a importância de intervenções de saúde na prevenção e/ou tratamento da Síndrome Metabólica, visto que a associação de fatores de risco aumenta a chance de eventos cardiovasculares e diabetes, doenças crônicas, debilitantes, de alto custo

terapêutico, que propiciam aumento na mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. Vanhoni LR, Xavier AJ, Piazza HE. Avaliação dos critérios de síndrome metabólica nos pacientes atendidos em ambulatório de ensino médico em Santa Catarina. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2012 Mar/Apr [cited 2014 Jan 12];10(2):100-5. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n2/a2789.pdf>.
2. Rocha AKS, Bós AJG, Huttner E, Machado DC. Prevalência de síndrome metabólica em indígenas com mais de 40 anos no Rio Grande do Sul. Rev panam salud pública [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 12];29(1):41-5. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000100006.
3. Scherer F, Vieira JLC. Nutritional status and its association with cardiovascular risk and metabolic syndrome in the elderly. Rev Nutr [Internet]. 2010 May/June [cited 2014 Jan 12];23(3):347-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300003.
4. Rezende SO, Brune MFSS. Síndrome metabólica em adultos atendidos no Programa Saúde da Família em Barra do Garças\MT. Rev bras anal clin [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 12];43(2):106-9. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=605682&indexSearch=ID>
5. Rigo JC, Vieira, JL, Dalacorte RR, Reichert CL. Prevalência de Síndrome Metabólica em idosos de uma comunidade: comparação entre três diagnósticos. Arq bras cardiol [Internet]. 2009 Aug [cited 2014 Jan 12];93(2):85-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009000800004.
6. Barbosa JB, Silva AAM, Barbosa FF, Monteiro Júnior FC, Figueiredo Neto JA, Nina VJS. Síndrome Metabólica em ambulatório cardiológico. Arq bras cardiol [Internet] 2010 Jan [cited 12 Jan 2014];94(1):46-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000100009
7. Ministério da Saúde. Vigilatel Brasil 2007: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília-DF, 2008 [cited 2014 Jan 12]. Available from:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2007_final_web.pdf.

8. Bopp M, Barbiero S. Prevalência de síndrome metabólica em pacientes de um ambulatório do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Arq bras cardiol [Internet]. 2009 Nov [cited 2014 Jan 12];93(5):473-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001100006.
9. Oliveira AC, Leite AB, Lima ARV, Vasconcelos SML. Prevalência de Síndrome Metabólica em hipertensos de município da Zona da Mata Alagoana. Rev bras cardiol [Internet]. 2010 Sept/Oct [cited 2014 Jan 12];23(5):270-6. Available from: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_05/a2010_v23_n05_02sandra.pdf
10. Pimenta AM, Gazzinelli A, Velasquez-Melendez G. Prevalência da síndrome metabólica e seus fatores associados em área rural de Minas Gerais. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 12];6(7):3297-06. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/29.pdf>.

Submissão: 08/09/2015

Aceito: 04/10/2015

Publicado: 15/11/2015

Correspondência

Daniela Fortes Neves Ibiapina
Ed. Palazzo Sam Pietro
Rua São Pedro, 3304 / Ap. 601
Bairro Ilhotas
CEP 64001-915 – Teresina (PI), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 9):9964-70, nov., 2015