



Autores: Marcyo Câmara; Raíssa de Melo Silva; Ludmila Lucena Pereira Cabral; Yuri Alberto Freire; Rodrigo Alberto Vieira Browne; Geovani Araújo Dantas Macêdo; Eduardo Caldas Costa.

Contato: marcyoef@gmail.com

Departamento de Educação Física, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte. Brasil.

Introdução

Estudos sugerem que baixa força muscular (dinapenia) e aptidão cardiorrespiratória (ACR) são associadas com maior risco de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos. Esse estudo buscou investigar se a presença de cardiodinapenia (concomitante dinapenia e baixa ACR) é associada com maior risco para HAS do que a presença isolada de dinapenia ou baixa ACR em idosos.

Metodologia



- 373 idosos (66 ± 4,5 anos; 72,1% mulheres);
• 60-80 anos sem doença cardiovascular diagnosticada;

Sentar e levantar em 30s



Caminhada de seis minutos



Dinapenia e baixa ACR foram determinadas por resultado inferior ao percentil 20 de acordo com o sexo no teste de sentar e levantar em 30 segundos e caminhada de seis minutos, respectivamente. Cardiodinapenia foi determinada pela presença concomitante de dinapenia e baixa ACR.



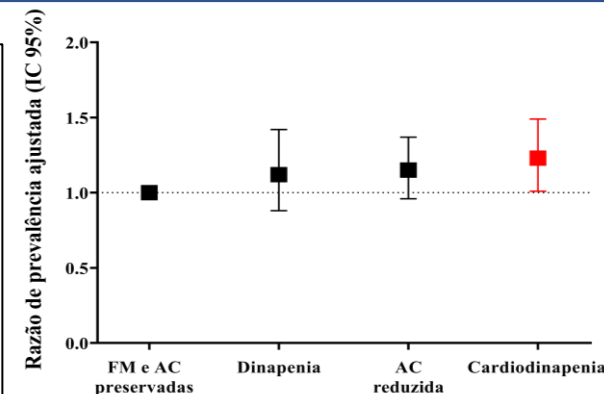
HAS foi considerada pelo uso de medicação anti-hipertensiva e/ou valores de pressão arterial de repouso igual ou maior que 140/90 mmHg.

Análise estatística

A regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para determinar a razão de prevalência (RP) para HAS entre idosos com dinapenia, ACR e cardiodinapenia comparado ao grupo referência.

Resultados

A prevalência de dinapenia foi 8,9% (n = 33), baixa ACR foi 8,9% (n = 33) e cardiodinapenia foi 9,4% (n = 35). A prevalência de HAS foi 65,7% (n = 245).



Conclusão

A cardiodinapenia, e não a dinapenia ou baixa ACR de forma isolada, está associada com maior risco para HAS em idosos entre 60-80 anos.