

## CAPITULO V

### CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

#### 5.1. Conclusões

Após a apresentação e discussão dos resultados obtidos com este estudo podemos concluir que:

- Excepto na variável Colesterol Total, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos valores dos factores de risco analisados quando comparados com os subgrupos etários definidos;
- A comparação dos valores dos diferentes factores de risco analisados entre os subgrupos com  $-0,5$  mg/dL e  $+ 0,5$  mg/dL de PCR no sangue, não revelou quaisquer diferenças estatisticamente significativas;
- Registou-se a existência de uma correlação inversa, estatisticamente significativa entre a circunferência abdominal dos idosos e os seus níveis de PCR no sangue;
- Os níveis de pressão arterial sistólica dos idosos e os seus níveis de PCR no sangue revelaram uma correlação estatisticamente significativa;
- Não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre os níveis de pressão arterial diastólica dos idosos e os seus níveis de PCR no sangue;
- Em relação aos níveis de glicémia dos idosos e a sua relação com os níveis de PCR no sangue, não se verificou a existência de uma correlação estatisticamente significativa;
- O colesterol total dos idosos e os seus níveis de PCR no sangue não revelaram uma associação estatisticamente significativa.
- Foi demonstrada a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre os níveis de triglicéridos dos idosos e os seus níveis de PCR no sangue;
- Não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre os níveis de HDL\_C dos idosos e os seus níveis de PCR no sangue;
- O índice de massa corporal dos idosos e os seus níveis de PCR no sangue não demonstraram uma correlação estatisticamente significativa entre eles;
- Não se registou a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre a relação colesterol/HDL dos idosos e os seus níveis de PCR no sangue;

## 5.2. Recomendações

Após a conclusão do presente estudo, é possível realizar um juízo crítico acerca do mesmo, assim como estabelecer recomendações para análises futuras, independentes ou em continuidade com este trabalho. As limitações/recomendações deste estudo são as seguintes:

- Uniformizar a representatividade dos subgrupos no estudo de forma a tornar os dados mais fiáveis;
- Contrapor os dados desta amostra com outra do sexo oposto, de forma a poder identificar semelhanças ou disparidades no perfil do risco cardiovascular global e a sua relação com a PCR;
- Discriminar a medicação dos sujeitos, de forma a podermos saber quais são as variáveis que estão ou não controladas e assim podermos retirar conclusões com um maior nível de fiabilidade;
- Realizar um *follow up* dos sujeitos, de forma a poder aferir a evolução dos factores de risco, e a sua possível relação com os níveis de PCR;
- Comparar os dados obtidos nesta amostra com outra, proveniente de um meio social diferente, com hábitos e estilos de vida diversos;
- Aplicar um programa de actividade física prolongado e observar possíveis diferenças nos valores dos diferentes factores de risco cardiovascular;
- Comparar os valores dos diferentes factores de risco cardiovascular entre populações com e sem antecedentes de DCV, de modo a registar possíveis semelhanças ou diferenças no perfil do risco cardiovascular global;
- Realizar este estudo com populações de diferentes faixas etárias;