

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM INDIVÍDUOS COM MAIS DE 50 ANOS.

GRAZIANE PEREIRA DA SILVA¹; ANDRÉIA XAVIER DA COSTA²; AIRTON JOSÉ ROMBALDI³

¹Universidade Federal de Pelotas– graziane1725@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– andreiaxcosta@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas– rombaldi@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) possuem, nos dias atuais, notável relevância no perfil da saúde das populações. São doenças de longa duração e progressão geralmente lenta. Estimativas da World Health Organization (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011) demonstram que DCNT como derrame, câncer, doenças cardíacas, doenças respiratórias crônicas e diabetes, são, de longe, a principal causa de mortalidade no mundo, representando 63% de todas as mortes. Dos 36 milhões de pessoas que morreram de doença crônica em 2008, nove milhões tinham menos de 60 anos e noventa por cento destas mortes prematuras ocorreram em países de baixa e média renda. Segundo MONTEIRO (2005), estudos epidemiológicos transversais e prospectivos têm comprovado à exaustão a forte associação que várias das principais DCNT mantêm com um conjunto relativamente pequeno de fatores de risco, onde se destacam tabagismo, consumo excessivo de álcool, excesso de peso, hipertensão arterial, baixo consumo de frutas e hortaliças e inatividade física.

A World Health Organization (2002) definiu o sedentarismo como uma doença em si. A definição foi baseada em diversos fatos. Primeiro, as evidências científicas de que o sedentarismo aumenta significativamente o risco de DCNT, incluindo as doenças cardiovasculares, o diabetes, a obesidade e certos tipos de câncer. Além disso, levou-se em conta que o sedentarismo é muito comum, tão ou mais prevalente quanto outros fatores de risco, como hábitos alimentares e tabagismo, e está crescendo no mundo todo. Finalmente, há indicação de que os efeitos do sedentarismo na saúde podem ser eliminados ou bastante minimizados com a prática moderada de atividades físicas simples, praticamente sem impacto econômico para os indivíduos e para a sociedade.

Evidências epidemiológicas indicam que 1,4 bilhões de pessoas no mundo estão com excesso de peso e, no Brasil, 40% da população está com quilos a mais que deveria. Tal realidade expõe a população ao surgimento de várias doenças sendo a obesidade fator de risco à: hipertensão arterial, distúrbios orgânicos, doenças cardiovasculares, complicações osteo-articulares e renais, diabetes, cálculos biliares entre outras (MATIAS, 2010).

Sendo assim, este estudo teve como objetivo conhecer a realidade quanto à presença de fatores que representam risco ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e que são relacionados ao estilo de vida em indivíduos com mais de 50 anos, de ambos os sexos.

2. METODOLOGIA

Foram entrevistadas 20 pessoas com idade igual ou superior a 50 anos, de ambos os sexos, selecionados intencionalmente. Os instrumentos utilizados foram ficha de avaliação de risco a doença arterial (PAR-Q), ficha de coleta de dados e ficha de avaliação do nível socioeconômico. Cada sujeito recebeu todas as instruções referentes ao protocolo de avaliação, sendo informado do objetivo deste estudo e que os escores individuais serão tratados de forma anônima. Foi solicitado a cada um dos entrevistados a massa corporal, estatura e a idade. A partir dos escores de massa corporal e estatura, foi calculado, de acordo com as recomendações da World Health Organization (1995), o índice de massa corporal (IMC). Solicitou-se a cada um dos entrevistados as doenças, crônicas ou não, já existentes e não consideradas na ficha de avaliação de risco. Foi solicitada a renda familiar dos entrevistados, em reais, e também os valores da pressão arterial (sistólica e diastólica). Foi perguntado a respeito da presença do hábito regular do tabagismo a cada um da amostra. Sujeitos que fumavam um cigarro por mês, regularmente, foram considerados fumantes. Ex-fumantes foram aqueles que, há pelo menos seis meses, deixaram de fumar completamente. Foi perguntado se o entrevistado realizava entre 20 a 30 minutos de atividade física, pelo menos três vezes por semana. Esta prática de atividade física podia acontecer tanto no tempo de lazer como na forma de deslocamento (a pé ou de bicicleta). Aqueles que não relataram a quantidade mínima de prática de atividade física, neste trabalho foram considerados sedentários.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 20 indivíduos, com idade igual ou superior a 50 anos, sendo 9 do sexo masculino e 11 do sexo feminino.

Doenças crônicas pré-existent: Hipertensão foi a doença predominante, com 30% das respostas. Já as demais doenças: artrose, osteoporose, mal de chagas e reumatismo, representaram respectivamente 15%, 15%, 5% e 5% do total de entrevistados. Asma, bronquite, depressão, doença cardiovascular e diabetes, estiveram presentes em 25% das entrevistadas. Os resultados mostraram obesidade em 15% dos respondentes. Dos entrevistados, 9 pessoas não possuíam doenças, resultando em 45% do total de indivíduos.

Doenças crônicas degenerativas: Hipertensão, foi a DCNT relatada pela maioria dos sujeitos, com 30%. Artrose e osteoporose apresentaram-se em 3 pessoas, representando 30% no total. Das 11 mulheres, uma apresentou doença

cardiovascular, outra diabetes e outra asma, representando cada uma 5%. Os homens não relataram a presença dessas DCNT.

Nível de atividade física: O estudo demonstrou que 77% dos homens e 63% das mulheres eram ativos, o que resultou em um total de 70% dos indivíduos da pesquisa. Já, entre os sedentários, 22% eram homens e 36% mulheres, respectivamente.

Tabagismo: Observou-se que 35% dos entrevistados eram fumantes e a soma de ex-fumantes e dos que nunca fumaram corresponde a um total de 65%, sendo que a maioria dos que nunca fumaram eram do sexo feminino (7 pessoas).

Índice de massa corporal: A maioria das pessoas entrevistadas estava com o índice acima de 25Kg/m², isto é, dentre os 20 entrevistados, 13 pessoas estavam com sobrepeso (65%) e 3 obesas (15%), o que totaliza 80% dos entrevistados. Nesse sentido, cabe ressaltar que só 4 sujeitos (20%) estavam com o IMC considerado normal.

Nível socioeconômico: A maioria dos entrevistados (50%) encontrava-se na classe econômica de consumo C1 (renda familiar entre R\$862,00 e R\$1.318,00), e os demais, nas classes B1 (1 pessoa; renda familiar entre R\$2.257,00 e R\$3.944,00), B2 (4 pessoas; renda familiar entre R\$1.319,00 e R\$2.256,00) e C2 (5 pessoas, renda familiar entre R\$ 574,00 e R\$861,00).

PAR-Q- Respostas positivas: Dos 20 indivíduos entrevistados, 16 pessoas (80%) obtiveram pelo menos uma resposta positiva (presença de DCNT) e somente 4 pessoas (20%) tiveram todas as respostas negativas em seu questionário (ausência de DCNT).

A prática de atividade física está totalmente associada a uma boa qualidade de vida, a manutenção da saúde e tudo o que diz respeito à efeitos positivos para os indivíduos que praticam. PAES et al. (2008), definem sedentários como adultos que não realizam 30 minutos ou mais de atividade física de moderada intensidade, cinco ou mais dias na semana. O presente estudo aponta que dos 20 entrevistados, 30% são sedentários.

De acordo com FARINATTI apud MATIAS (2010), a proporção de fumantes em nosso país é de aproximadamente 24%, sendo que indivíduos de nível socioeconômico mais baixo fumam mais. Neste estudo fumantes e ex-fumantes somam 11 pessoas, o que é preocupante já que, ainda segundo o mesmo autor, paralelamente ao aumento no consumo de cigarros observado nos últimos anos detecta-se também uma elevação da mortalidade por DCNT.

Segundo GIGANTE (1997), a obesidade é fator de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer. Dos entrevistados 3 pessoas são classificadas como obesas e 13 com sobrepeso, portanto, apresentavam fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas.

Foi observado que quanto mais baixa a classe social, maior a prevalência de DCNT, isso talvez devido a não acessibilidade de recursos, tanto de informação, quanto de alimentação e medicamentos.

4. CONCLUSÕES

Através do desenvolvimento e análise dos resultados deste estudo foi possível concluir que a prevalência de DNCT e dos fatores de risco para o seu desenvolvimento foi elevada na amostra de adultos. Nesse sentido, políticas públicas que proporcionem mudanças positivas no estilo de vida, entre elas, facilitando o acesso da população à prática de atividade física são urgentes.

5. REFERÊNCIAS

- GIGANTE, D.P., BARROS, F.C., POST, C.L.A., OLINTO, M.T.A. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**. v.31, n.3, São Paulo, 1997.
- MATIAS, W.B. Alguns fatores de risco a saúde e doenças crônicas não-transmissíveis. **Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital**. ano 15, n.146. Buenos Aires, 2010. Acessado em 17/06/2012. Disponível em <http://www.efdeportes.com/>
- MONTEIRO, C.A., MOURA, E.C., JAIME, P.C., LUCCA, A., FLORINDO, A.A., FIGEIREDO, I.C.R., BERNAL, R., SILVA, N.N. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Revista Brasileira de Saúde Pública**. v.39, n.1, São Paulo, 2005.
- MULLER, L.R., MARTINS, R.C. **Fatores de Risco Associados à Doença Arterial**. Universidade Federal de Pelotas. Escola Superior de Educação Física. Pelotas, 2011.
- PAES, J.O.; DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L.; SANTOS, J.L.F.; LAURENTI, R. **Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do Município de São Paulo**. **Saúde Coletiva**, ano/vol. 5, n.024, São Paulo, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Joint WHO/FAO Expert **Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases**. Geneva, Switzerland, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization; 1995. (WHO Technical Report Series, 854).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Library Cataloguing-in-Publication Data. **Noncommunicable diseases country profiles 2011**. Acessado em 05 set. 2013. Online. Disponível em: <http://www.who.int/en/>