

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SUA RELAÇÃO COM O ESTILO DE VIDA DE PESSOAS DA CIDADE DE CANGUÇU-RS

GUILHERME DA FONSECA VILELA¹; ANGÉLICA VILELA LESSA¹; IGOR RETZLAFF DORING¹ AIRTON JOSÉ ROMBALDI²

¹Universidade Federal de Pelotas – gvilela@bol.com.br

¹Universidade Federal de Pelotas – angelicavlessa@hotmail.com

¹Universidade Federal de Pelotas – igordoring@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – rombaldi@brturbo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas e parasitárias, principais causas de morte no início do século passado no Brasil, cederam lugar às doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) (CASADO, VIANNA e THULER, 2009). As doenças crônicas são definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por um longo período de tempo, podendo apresentar momentos de piora (episódios agudos) ou melhora sensível (CASADO, VIANNA e THULER, 2009).

O conhecimento da prevalência dos fatores de risco para DCNTs, principalmente os de natureza comportamental, isto é, os que podem ser modificados, é fundamental por serem sinais de alerta para o crescimento da morbimortalidade relacionada a essas doenças (CASADO, VIANNA e THULER, 2009). Sabe-se que as DCNTs se caracterizam por sua longa latência, para uma mesma doença, pode haver a participação de diversos fatores de risco, estes podem estar associados a múltiplas condições (MORAES, MEIRA & FREITAS, 2000), e apenas um fator elevado pode ser o suficiente para aumentar a possibilidade de manifestação de uma delas.

Portanto, O objetivo deste laboratório é conhecer a realidade quanto à presença de fatores que representam riscos 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

Para analisar os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e sua relação com o estilo de vida de pessoas da cidade de Canguçu/Rs, foi realizado um estudo de corte transversal, onde foram selecionados intencionalmente em um círculo social, 20 sujeitos com idade igual ou superior a 50 anos, de ambos os sexos.

Como instrumentos, o estudo utilizou o PAR-Q (Questionário de Prontidão para Atividade Física), que foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde Colúmbia Britânica e revisado pelo Comitê Consultivo Técnico congregado pela Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício (HEYWARD, 2004). No questionário existem sete perguntas fechadas que auxiliam o profissional de Educação Física, e outros profissionais da área da saúde, a descobrir o ritmo que se deve começar os

programas de atividade física bem como a necessidade do indivíduo de consultar um médico antes de iniciar tal programa.

Utilizou-se ainda uma anamnese, a fim de identificar dados como pressão arterial, a presença ou não de doenças crônicas, idade, peso e altura. Estas duas últimas variáveis foram utilizadas para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), dividindo o peso do indivíduo pelo quadrado da estatura do mesmo e o seu resultado classificado, segundo Conde et al. (2006) em normal, se for < 24,9 Kg/m², sobrepeso, ficando entre 25 e 28,9 Kg/m², e obeso caso seja >29 Kg/m². Outras informações coletadas na anamnese eram se o indivíduo possuía o hábito de fumar, o nível de atividade física, e o nível sócio econômico, que se classificou de acordo com a tabela 1.

Tabela 1. Nível sócio econômico.

A1-A2	B1-B2	C1-C2	D-E
Renda mensal (R\$)	3945,00-14250,00	1319,00-3944,00	574,00-1318,00
	0-573,00		

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As DCNTs não consideradas na ficha de avaliação do risco de doença arterial apresentaram as seguintes particularidades: não foi constatado câncer e doença renal crônica nos sujeitos de ambos os sexos; destas doenças, a hipertensão é a mais detectada nos avaliados, atingiu 45% do total da amostra, sendo que 30% dos homens e 60% das mulheres, possuíam essa doença; já osteoporose foi somente detectada em 10% das mulheres, representando 5% do total da amostra, não sendo detectada em homens; quanto ao diabetes, foi detectado apenas em 10% dos homens, representando 5% do total da amostra, não sendo detectado em mulheres; 35% dos avaliados não possuíam nenhuma das doenças consideradas na ficha de risco.

Em relação às doenças crônicas degenerativas consideradas na ficha, 50% da amostra apresentou alguma destas, sendo que 50% correspondem ao sexo masculino e 50% ao feminino.

Foi constatada uma presença considerável quanto ao nível de sedentarismo, ou seja, indivíduos que não praticam qualquer atividade física no lazer, não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho a pé ou de bicicleta, e não são responsáveis pela “limpeza” de suas casas. 60% dos indivíduos da amostra apresentaram esses hábitos sedentários, sendo 80% entre as mulheres e 40% entre os homens. Entre os diversos fatores de risco associados à etiologia das doenças crônicas não-transmissíveis destaca-se o estilo de vida sedentário (MASSON et al, 2005). No estudo, constatou-se que grande parte da amostra da pesquisa se revelou pouco ativa, no que diz respeito à prática de atividade física. Relacionando com as DCNTs, foi possível constatar que a incidência dessas se mostrou igual em ambos os sexos, sendo a hipertensão a mais recorrente. Observamos que o alto nível de doenças crônicas em ambos os sexos, pode ser relacionado à elevada taxa de sedentarismo.

Registrou-se que 95% dos indivíduos não fumam ou deixaram completamente de fumar a mais de seis meses, representando um baixo índice de pessoas

tabagistas. Apenas em 10% dos homens foi observado este hábito, representando 5% do total da amostra.

Observou-se que 45% dos sujeitos da amostra possuem hipertensão arterial, sendo que essa doença crônica aparece mais freqüentemente nos indivíduos do sexo feminino, 60% e 30% das mulheres e dos homens, respectivamente, apresentavam a doença.

Com as medidas de IMC, verificou-se 20% dos indivíduos classificados como normais, as mulheres apresentaram melhores resultados, 30%, enquanto os homens tiveram 10%, com relação ao sobrepeso constatou-se que 55% dos sujeitos apresentaram elevado índice, 60% entre o sexo masculino e 50% entre feminino, por outro lado, a obesidade foi constatada em 25% do total da amostra, sendo 30% entre os homens e 20% entre as mulheres. A obesidade representa o problema nutricional de maior ascensão entre a população observada nos últimos anos, sendo considerada uma epidemia mundial, presente tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento (MARIATH et al, 2007). De acordo com o estudo, foi possível apontar o sedentarismo como a principal causa de sobrepeso. Têm se atribuído ao sedentarismo e à mudança de hábitos alimentares, com a introdução de alimentos hipercalóricos, ricos em lipídeos e carboidratos nos cardápios diários, a causa básica da obesidade. Classicamente, o tratamento da obesidade consiste na modificação do estilo de vida do paciente, sem o que fica muito difícil implementar-se uma perda significativa de peso e, mais que isso, mantê-la (DAMIANI, DAMIANI e OLIVEIRA, 2002). Sabe-se que ao adotar uma rotina de exercícios físicos e uma dieta balanceada pode-se diminuir as chances de engordar e, conseqüentemente, aumentar a qualidade de vida.

Em relação às doenças crônicas, os idosos apresentam números mais expressivos, quando comparados às demais faixas etárias (VERAS, 2003). Em concordância com a afirmação feita pelo autor, a pesquisa averiguou que as 10 pessoas da amostra que apresentam alguma das DCNTs, têm em média 63 anos, e dispõem de um salário equivalente a R\$ 969,00 reais. Com relação ao Índice Massa Corpórea 40% dessas pessoas apresentaram sobrepeso, 40% são obesas, e 20% são normais. Com os resultados obtidos, percebe-se que a idade é um fator significativo para a determinação das doenças crônicas, já a renda não é, visto que as mesmas estavam presentes quase que igualmente em pessoas de maior ou menor renda. Em relação ao sedentarismo, como já foi citado, 60% dos sedentários possuem uma ou mais doenças crônicas, o que comprova a relação entre o sedentarismo e a possibilidade de desenvolver alguma DCNTs. Idade avançada e herança genética podem ser fatores muito importantes no surgimento de algumas das DCNTs, porém não são os únicos fatores a serem considerados. Para a Organização Mundial da Saúde, um dos componentes mais importantes para a aquisição de uma boa saúde é o estilo de vida adotado pelas pessoas, o qual pode ser entendido como as ações realizadas pelo indivíduo no seu dia a dia: alimentação, uso de drogas – lícitas e/ou ilícitas –, prática de atividades físicas regulares, dentre outros, são passíveis de serem modificadas. Essa mesma organização reconhece a prática de atividades físicas como um relevante meio de promoção da saúde e redução dos fatores de risco (MACIEL, 2010).

No quesito socioeconômico verificou-se que os homens possuem renda mais elevada na classe: A2 (100%); já as mulheres possuem renda mais elevada na classe: D (100%); Nas classes: B1, C1 e C2 foram constatados valores iguais, sendo C2 a renda média entre os indivíduos, 60% da amostra.

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, conclui-se que as pessoas do sexo feminino apresentam maiores índices de sedentarismo, e conseqüentemente maiores chances de desenvolver DCNTs. É importante ressaltar que uma dieta balanceada, acompanhada de exercícios físicos regulares e uma rotina de vida saudável, que consiste em não ter hábitos tabagistas, uso de álcool, drogas ilícitas e controle de peso, pode contribuir para evitar ou retardar o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, e aumentar a perspectiva de vida da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASADO, L.; VIANNA, L. M. e THULER, L. C. S. Fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Uma revisão sistemática. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 55, n.4, p. 379-388, 2009.

CONDE, W. L.; MONTEIRO, C. A. Valores críticos do índice de massa corporal para classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes brasileiros. **Jornal de Pediatria**, v.82, n.4, p.266-272.

DAMIANI, D.; DAMIANI, D. e OLIVEIRA, R. G. Obesidade - fatores genéticos ou ambientais? **Pediatria Moderna**, v. 38, n. 3, 2002.

HEYWARD, V. H. **Avaliação Física e Prescrição de Exercício: Técnicas Avançadas**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.p. 220-221.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso **Motriz**, v.16, n.4, p.1024-1032, 2010

MARIATH, A. B., et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n.4, p.897-905, 2007.

MASSON, C. R., et al. Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.6, pág.1685-1694, 2005

MORAES, S. A.; MEIRA, L. e FREITAS, I. C. M. de. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis; entre alunos de enfermagem de Ribeirão Preto-Brasil. **Medicina**, v.33, p. 312-321, 2000.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n. 3,2003.