

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

RAFAEL DE PAIVA DE ARMAS¹; ANDERSON FERNANDES DA ROSA²;
AIRTON JOSÉ ROMBALDI³

¹ *Universidade Federal de Pelotas/Escola Superior de Educação Física – rafinhadearmas_94@hotmail.com*

² *Universidade Federal de Pelotas/Escola Superior de Educação Física – andersonfr6@hotmail.com*

³ *Universidade Federal de Pelotas/Escola Superior de Educação Física – rombaldi@brturbo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população e a diminuição das taxas de fertilidade têm determinado modificações na pirâmide demográfica brasileira. O envelhecimento populacional e o controle das doenças infecciosas têm gerado um aumento proporcional das doenças crônicas. Estima-se que até 2020 o número de idosos no mundo irá dobrar; no Brasil, projeta-se que, nessa época, 11% da população terá 60 anos ou mais (IBGE, 2010). A maioria dos estudos demonstra a importância de um estilo de vida ativo para os idosos no combate a várias doenças crônicas não transmissíveis. NAHAS (2010) diz que a inatividade física é uma causa importante que reduz a qualidade de vida e pode causar morte como ocorrido nas sociedades contemporâneas. CIOLAC (2004) argumenta que a prática regular de atividade física tem sido recomendada para a prevenção e reabilitação de doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas por diferentes associações de saúde no mundo. Mas, o que tem sido identificado em grande maioria dos estudos é a falta de informação para que os idosos possam fazer atividade física. PALMA (2009) relata que idosos com baixa renda são menos ativos em relação aos que têm um bom nível de renda mensal.

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por uma alta porcentagem de mortes e também por uma significativa porcentagem global de doenças expressa por anos perdidos de vida saudável (BRASIL, 2011).

Como uma opção importante na prevenção e tratamento de diversas doenças crônicas de alta prevalência em adultos e idosos, vários trabalhos têm demonstrado a necessidade da atividade física (SHEPARD, 1995; SILVA, 2008). Pessoas ativas têm um risco diminuído para o desenvolvimento de várias doenças. No Brasil, o sedentarismo apresenta alta prevalência, causando custos elevados, tanto diretos quanto indiretos, para o sistema de saúde (BARROS; NAHAS, 2001). Diminuir o sedentarismo e promover estilos de vida mais saudáveis com a participação da atenção básica à saúde e seus profissionais pode representar um grande impacto na melhoria dos índices de saúde populacional e nos custos relacionados à gestão dos serviços.

Considerando que ter o conhecimento sobre a presença dos fatores de risco e doenças crônicas não é do cotidiano das pessoas de forma adequada o objetivo deste estudo é conhecer a realidade quanto à presença de fatores que representam risco ao surgimento de doenças crônico-degenerativas em relação ao estilo de vida em indivíduos com mais de 50 anos, de ambos os sexos.

2. METODOLOGIA

Vinte (20) sujeitos com idade igual ou superior a 50 anos do município de Jaguarão, Rio Grande sul, de ambos os sexos, fizeram parte deste estudo, escolhidos por conveniência. Os instrumentos utilizados foram a ficha de avaliação de risco a doença arterial – PAR-Q (THOMAS et al., 1992), ficha de coleta de dados (peso, altura, pressão arterial e presença de outras doenças crônicas) e ficha de avaliação do nível socioeconômico. O questionário PAR-Q constituiu-se de sete questões tendo como respostas apenas “sim” ou “não”. Foram considerados sujeitos em risco de desenvolver ou possuir DCNT se apenas uma das respostas fosse positiva. Esses instrumentos foram aplicados individualmente e avaliados separadamente.

A partir das medidas de peso e altura, foi calculado o índice de massa corporal (IMC – peso dividido pelo quadrado da estatura – World Health Organization, 1995). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram tratados através da estatística descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os sujeitos sedentários, constatamos que 66,6% das mulheres não ativas possuíam algum tipo de DCNT, já entre os homens 50% mostram alguma DCNT. Esses dados mostram que a prática de atividade física traz benefícios a saúde diminuindo muito a probabilidade de vir a desenvolver doenças crônicas, devendo ser incentivada desde a infância e mantida na vida adulta (MATSUDO et al., 1998). Constatou-se em nossa amostra, que quatorze entrevistados apresentaram IMC superior a 25 kg/m², sendo assim considerados com sobrepeso ou obesidade I. Da parcela que apresentou IMC acima do recomendado, quatro foram sedentários. Não foi possível fazer uma relação direta entre nível de atividade física e obesidade, pois apenas um sujeito obeso também foi considerado sedentário, mas conseguiu-se fazer um link entre o número de indivíduos com sobrepeso e sedentarismo, visto que cinco entre os sete não ativos apresentam esta classificação de IMC. Todos os sujeitos sedentários deste estudo possuíam doença crônica e 66,6% estavam acima do peso ideal.

Devido ao alto percentual de indivíduos com sobrepeso apresentado em nosso trabalho, notou-se alto risco destes sujeitos virem a desenvolver DCNT. Para casos como estes, a OMS recomenda que deve ser feito pelo menos cento e cinquenta minutos de atividade aeróbia moderada para pessoas a partir de sessenta e cinco anos, ou então setenta e cinco minutos de atividades aeróbica intensa são o mais adequado. A atividade física inclui locomoção, ocupação (se a pessoa ainda está engajada no trabalho), serviços domésticos, jogos, esportes e exercício planejado, que devem ser feitos diariamente, de preferência em companhia da família, dos amigos ou de grupos da comunidade. Para melhorar a capacidade cardiorrespiratória e muscular e a saúde óssea e funcional, além de reduzir o risco de doenças não transmissíveis, depressão e declínio cognitivo. A falta de atividade física regular, associada a outros fatores de risco, contribui significativamente para o aumento de doenças crônicas (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

Segundo NAHAS (2010), a melhor maneira de reduzir e manter os níveis de gordura corporal deve incluir modificações comportamentais permanentes, como por exemplo, dieta e estilo de vida ativo. Em nosso estudo pudemos verificar que os sujeitos sem respostas positivas no questionário PAR-Q não apresentam DCNT nem o hábito de fumar, mas considerando seus níveis de IMC,

notou-se o fator de risco para contrair doenças crônicas devido ao fato de serem considerados com sobrepeso.

Em relação aos sujeitos que responderam ao menos uma questão de forma positiva, representando a grande maioria dos entrevistados (90%), somando dezoito pessoas, todos possuíam um baixo nível socioeconômico (classes D e E); destes, dez foram considerados com sobrepeso e dois indivíduos obesos. Ainda neste grupo sete sujeitos apresentaram hipertensão arterial, sendo prevalente mais observada no grupo das mulheres com cinco casos.

Considerando os sujeitos que só obtiveram respostas negativas no questionário (nenhuma DCNT), tivemos uma parcela muito diminuta da amostra (10%), sendo um homem e uma mulher. É interessante ressaltar que neste grupo encontramos 100% de sedentários e considerados com sobrepeso.

Ficou evidenciado que 65% do total da amostra foram sujeitos considerados ativos, sendo em sua maioria mulheres, contrariando a afirmação feita por ISER et al (2011) que relata a prática de atividades físicas mais frequente entre os homens. SANTOS; DUARTE (2009), relatam que os homens são mais incentivados à realização de atividades físicas desde a infância e, comumente, permanecem mais ativos nas idades mais avançadas.

4. CONCLUSÕES

Neste estudo é possível concluir, com base nos dados coletados, que manter um nível adequado de atividade física é importante para a manutenção do grau de saúde de cada indivíduo. Também foi possível concluir que a maior parte da população idosa participante da pesquisa está acima do peso ideal e também foi encontrado nos sujeitos sedentários um alto índice de DCNT.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, M. V.; NAHAS, M. V. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. **Revista Saúde Pública**. v.35, n.554, p.63

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2004**: uma análise da situação de saúde.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2011**: uma análise da situação de saúde.

Censo Demográfico 2000. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Acessado em 15 ago. 2013. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.

CIOLAC, E. G. ; GUIMARÃES, G. V. Exercício Físico e Síndrome Metabólica. **Revista Brasileira de Medicina do esporte**. v.10, n.4, 2004.

DIRETRIZES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). “*World Health Organization*”. Acessado em 18 ago. 2013. Disponíveis em : <http://www.who.int/en/>.

ISER, P. M. B.; CLARO, M. R.; MOURA, C. E.; MALTA, C. D.; NETO, M. L. O. Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Não Transmissíveis obtidos Por Inquérito Telefônico- VIGITEL Brasil- 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia** v.14, n.1, p. 90-102, 2011

MATSUDO, S. M.; ARAÚJO, T. L., MATSUDO, V. K. R. Nível de Atividade Física em Crianças e Adolescentes de Diferentes Regiões de Desenvolvimento. **Revista da APEF**. v.3, n. 4, 1998.

NAHAS, M. V. **Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida**. Londrina: Midiograf, 2010.

NAHAS, M. V. **Obesidade controle de Pessoal e Atividade Física** - Londrina: midiograf, 1999

PALMA. A. Exercício Físico e Saúde; Sedentarismo e Doença: Epidemia, Causalidade e Moralidade. **Motriz**, Rio Claro, v.15 n.1 p.185-191, 2009

SANTOS. I.; DUARTE. E. Fatores de Risco e Proteção para as Doenças Crônicas não Transmissíveis na População Adulta Brasileira. **Revista Saúde Pública**; n.43, p.5-6, 2009.

SHEPARD, R. J. Physical activity, fitness and health: the current consensus. **Quest** 1995; v.47, n.228 p.303.

SILVA, A. et al. Equilíbrio, Coordenação e Agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. **Revista brasileira medicina do esporte**. São Paulo, v.14, n2, p.88-93, 2008.

THOMAS, S.; READING, J.; SHEPARD, R. J. Revision of the Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q). **Canadian Journal of Sport Sciences**, v. 17, n. 4, p. 338-345.

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).