FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS E SUA RELAÇÃO COM O ESTILO DE VIDA DE PESSOAS DA CIDADE DE PELOTAS-RS

NATAN FETER[1]

ALLISON CAVALCANTE MULLER[1]

CHAIANE CALONEGO[1]

ALLANA CAVANHI[1]

1. ALUNO DO CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FISICA

ESEF/UFPEL – PELOTAS/RIO GRANDE DO SUL/BRASIL

natanfeter@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O processo global de industrialização, segundo Waters (2001 apud GUERRA et al., 2005), conduziu uma crescente integração das economias e das sociedades de vários países, desencadeando uma redefinição de padrões de vida. Com isso, de acordo com Guerra et al., (2005), ocorreu uma significativa alteração na demografia mundial, devido à redução nas taxas de mortalidade e natalidade com aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional. Com base nos Censos realizados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o numero de idosos no Brasil teve um acréscimo de 31,3% entre 2000 e 2007. Para Casado et al. (2009), este processo resultou em mudanças no perfil morbimortalidade da população, onde numero de casos de doenças parasitárias e infecciosas diminuíram e deram lugar as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Almeida (2000, apud FOLLETO, 2009), destaca a importância do conhecimento sobre este tipo de doença em razão da troca do perfil demográfico da população e de sua relação com doenças como hipertensão e diabetes.

As doenças crônicas são definidas por Casado et al.(2009) como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longo período de tempo, podendo apresentar momentos de piora (episódios agudos) ou melhora sensível. Os fatores de risco para DCNT podem ser separados em dois grupos: os não modificáveis (idade, hereditariedade, sexo e raça) e os modificáveis, relacionados ao estilo de vida (sedentarismo, tabagismo)(Casado et al. 2009). Almeida et al. (2002), relata que a crescente preocupação com as doenças crônicas esta ligada ao aumento da procura pelo SUS(Sistema Único de Saúde), para o tratamento destas, gerando parte considerável dos gastos efetuados no setor. Segundo Groenninga (2009), o sedentarismo é um dos fatores de risco intimamente relacionados com o aparecimento de doenças como a hipertensão, doenças respiratórias crônicas e distúrbios cardíacos. Os dados de 2011 do SISHIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) relatam que no Rio Grande do Sul, o numero de diabéticos é de 1742, hipertensos é de 3633 e diabéticos com hipertensão, 10364, em ambos os sexos. Portanto, este estudo tem como objetivoidentificar a relação da presença de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e o estilo de vida em indivíduos com mais de 50 anos, de ambos os sexos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

No estudo a seguir de corte transversal foram selecionados aleatoriamente em um círculo social, 80 sujeitos com idade igual ou superior a 50 anos (62,4±10,36), 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). Este contem sete perguntas fechadas que auxiliam o profissional de Educação Física a descobrir o ritmo que se deve começar os programas de atividade física bem como a necessidade do individuo 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 pré-existentes, idade, peso e altura. Estas duas últimas variáveis foram utilizadas para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), dividindo o peso do individuo 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 individuo possuía o habito de fumar, o nível de atividade física e 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

Uma análise de variância (ANOVA) foi utilizada na comparação dos resultados encontrados. Em seguida, foi realizada uma análise post hoc por meio do teste de Tukey ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS

Do numero total de entrevistados, 57,25% eram mulheres. A distribuição dos indivíduos de acordo com o nível sócio econômico mostrou que 32,5% pertenciam às classes A1 e A2. A tabela 2 mostra a prevalência dos fatores de risco analisados separados por sexo, enquanto na tabela 3 são visualizados os fatores divididos por nível econômico. As mulheres mostraram predominância sobre os homens em todos os fatores aqui analisados, mostrando maior diferença no fator sedentarismo (63,3%). A classe C1-C2 apresentou o maior numero de hipertensos, possuindo 50% dos casos.

Tabela 2. Prevalência dos fatores de risco para doenças crônicas em homens e mulheres**.**

	Homens	Mulheres	Total
Sedentarismo	11	19	30
Tabagismo	4	5	9
Hipertensão	14	20	34
Obesidade	7	8	15

Tabela 3. Prevalência dos fatores de risco para doenças crônicas divididas por nível sócio econômico.

	A1-A2	B1-B2	C1-C2	D-E
Hipertensão	6	10	17	1
Sedentarismo	8	7	14	1
Obesidade	6	4	4	1
Tabagismo	3	3	3	0

Os dados obtidos a partir da medida do IMC da amostra são apresentados nas Figuras 1 e 2. Na Figura 1, a amostra foi separada pelo nível sócio econômico. A classe A1-A2 se mostrou com o maior numero de obesos dentro das classes, possuindo 40% dos casos. Na figura 2, os dados foram analisados entre dois grupos, os ativos e sedentários.

Figura 1. Análise de IMC por nível sócio econômico

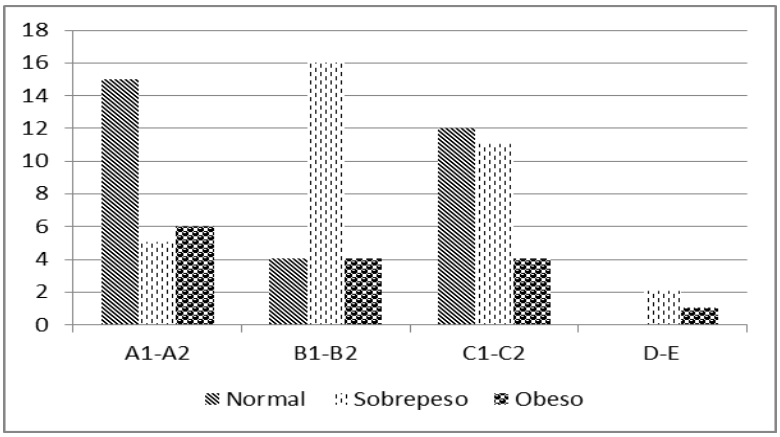

Figura 2. Análise de IMC entre ativos e sedentários.



A respeito do tabagismo, 88,75% da amostra não possuía o hábito de fumar, entretanto, como mostra a tabela 4, ao comparar o IMC, o estudo apontou diferença estatisticamente significativa entre os fumantes e não fumantes (p=0,02), e na comparação entre os gêneros (p=0,04). Ainda, ao analisar os valores entre hipertensos ativos e sedentários, do sexo masculino, foi encontrado valor de p=0,02. Também foi visualizada diferença significativa nos valores de IMC entre homens e mulheres ativos (p=0,019), como é ilustrado na tabela 5.

Tabela 4. Diferenças estatisticamente significativa do valor de IMC entre os grupos.

	Homens	Mulheres	Ativos	Sedentarios	Fumantes	Não Fumantes
Média	27.14	25.46	26,7	26,65	23,56	26,54
Desvio Padrão	3,38	3,86	3,76	3,82	3,81	3,73
(p) =	**0.04***		**0,80**		**0,02***	

***estatisticamente significativa: p < 0.05**

Tabela 5. Valores encontrados de IMC divididos por grupos.

	Ativos		Sedentarios		Fumantes		Não Fumantes		Hipertensos	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Média	27.92	25.57	27.12	26.37	25.83	22.60	27.91	26.32	27,00	28,74
Desvio Padrão	3.38	3.58	3.46	4.27	2.33	2.31	3.44	3.83	3,28	3,95
(p) =	**0.019***		**0,63**		**0,07**		**0,07**		**0,18***	

***estatisticamente significativa: p < 0.05**

Em relação às respostas obtidas pelo PAR-Q, notou-se que 85% da amostra responderam “sim” a no mínimo uma pergunta do questionário, portanto, possuíam algum tipo de limitação para pratica de atividade física. Deste grupo, 35,3% eram sedentários, 21,56% eram obesos e 50% fumantes.

Tabela 6. Relação das respostas obtidas através do PAR-Q por grupo de risco.

	Obesos		Fumantes		Hipertensos		Sedentarios	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Alguma resposta "sim"	6	6	3	3	12	15	9	16
Nenhuma resposta "sim"	1	2	1	2	2	5	2	3

4. DISCUSSÃO

Com base nos resultados do estudo, notou-se que 50% dos sedentários possuem algum tipo de doença crônica, e destes, 66,6% eram mulheres. Para Groenninga (2009), esta relação é justificável, visto que o sedentarismo está intimamente relacionado com o aparecimento de DCNT. O estudo apontou também que dos sedentários, 16% eram obesos e 36,6% eram sobrepesos. Sobre isso, Zimmet(2003) e Gubb(2002), afirmam que as dietas altamente calóricas e sedentarismo são os principais fatores relacionados ao aumento da prevalência da obesidade, outro importante fator de risco. Além disto, encontrou-se no grupo de ativos um maior percentual de sujeitos classificados, de acordo com o IMC, como normais: 60%. Todavia, foi encontrada neste grupo a maioria dos sobrepesos e obesos, apresentaram 65,6% e 64,2%, respectivamente. Ainda, ao analisar os valores de IMC entre ativos e sedentários, não foi encontrado diferença estatisticamente significativa, assim como ao analisar o mesmo valor entre as classes sociais, apresentado nos dois casos valor de p≥0,05.

Ao associarmos IMC, sedentarismo e nível socioeconômico com o risco de desenvolver DCNT, notou-se que 85% do total de sedentários marcou, pelo menos, uma alternativa positiva no PAR-Q, 64% pertencem a classe C1-C2 e 56,6% caracterizam-se como sobrepeso ou obeso.Visto isso é preciso que a população reveja seu estilo de vida e acrescente ao mesmo, hábitos mais saudáveis, como modificações na dieta e combate ao sedentarismo, como sugere Toscano (2004).

O numero de casos de hipertensão vem crescendo na população, em razão da mudança do perfil morbimortalidade. (Nascimento et al., 2010). Seguindo este fato, o estudo constatou que 42,5% da amostra possuía esta doença.

Por estar a obesidade aumentando no País, e sendo esta condição um fator de risco para patologias importantes, analisamos a prevalência desta dentro da amostra. Foi verificado que 40% dos obesos do estudo pertenciam a classe A1-A2 e 80% responderam sim a no mínimo uma questão do PAR-Q.

De acordo com Casado et al. (2009), esta havendo uma redução na prevalência de tabagismo no Brasil, visto que o numero de pessoas com tal habito caiu de 30,2% para 16,2% no período de 1989 a 2009. Esta queda foi analisada no presente estudo, onde somente 11,25% da amostra eram fumantes.

5. CONCLUSÃO

Em síntese, o presente estudo apontou para uma forte relação entre o estilo de vida adotado pela amostra e a prevalência de fatores de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis. Logo, são fundamentais modificações nos hábitos adotados pela população, como a pratica de atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

6. REFERENCIA

ALMEIDA, M. F.; BARATA, R. B.; MONTERO, C. V.; SILVA, Z. P da. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva,** v.7, n.4, p.743-756. 2002.

CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de Risco para 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.

FOLETTO, K. C. **Perfil Epidemiológico, Estado Nutricional e Fatores Associados á Hipertensão e Diabetes Mellitus em Idosos Cadastrados no HIPERDIA no Município de Caxias do Sul (RS).** 2009. 45f. Dissertação (Pós-graduação latu sensu em Saúde Pública) – Faculdade Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

GROENNINGA, M. O que é sedentarismo?. 2009. Disponível em: <http://www.nutricaoempratica.com.br/alimentacao-correta/o-que-e-sedentarismo>. Acesso em 10 out. 2012.

GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. de M.; AZEVEDO,G.; MENDONÇA, S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v.51, n.3, p.227-234. 2005.

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

Ministério da Saúde. SISHIPERDIA. **Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Melittus da Atenção Básica**. Disponível em: http://hiperdia.datasus.gov.br/. Acesso em: 14 de junho de 2012.

NASCIMENTO, J.S. do.; PEREIRA, A.N.S.; SARDINHA, A.H.De L. Perfil Epidemiológico em Mulheres Portadoras de Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus Atendidas pela Estratégia Saúde da Família de uma Comunidade de São Luiz – MA. **Revista da Pesquisa da Saúde,** v.11, n.2, p.14-19. 2010.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis:diabetes e hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva,** v.9, n.4, p.885-895. 2004.

Dados do autor principal:
Endereço: Rua Quinze de Novembro, 712 sala 304 - Pelotas/RS
Telefone: (53) 81212815
E-mail: natanfeter@hotmail.com