

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS: TABAGISMO, ATIVIDADE FÍSICA E ALCOOLISMO.

Autor (1) Evani Marques Pereira; Co-autor (1) Sara Camila Tomen; Co-autor (2) Maria de Fátima Mantovani; Co-autor (3) Cibelly, Aliny Siqueira Lima Freitas; Co-autor (4) Maria Emília Marcondes;

UNICENTRO/, UFPR, evanimp@hotmail.com, Hospital Santa Teresa, saratomen@hotmail.com, UFPR, mfatimamantovani@ufpr.br, UFPR, cibellyaliny@gmail.com, mariaemilia12@gmail.com, UNICENTRO

RESUMO

O crescimento rápido da população idosa e a demanda por serviços de saúde impõe maior carga para os profissionais de saúde, administradores de políticas públicas, governos e a sociedade como um todo. Associado a este crescimento há também o aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs). Esta pesquisa tem como objetivo verificar os fatores de risco em idosos portadores de DCNTs. Trata-se de estudo de caráter quantitativo e retrospectivo. A fonte de dados foi composta por 382 instrumentos de avaliação global da funcionalidade do idoso, pertencente ao arquivo disponível no grupo de pesquisa “Cuide Vita” disponível para consulta em planilha eletrônica computadorizada. Os dados em relação aos fatores de risco levantados foram: o tabagismo, o alcoolismo e a atividade física. A prevalência do uso de tabaco, foi de 29,21%, 6,05% são ex-tabagistas e 64,79% nunca fizeram o uso de tabaco ao longo da vida. A frequência de não etilistas foi de 10,20%, 3,60% eram ex-alcoolistas e 86,73% não faziam uso de álcool. Em relação a atividade física 51,84% referiram não praticar nenhum tipo de atividade física e 48,16% praticavam algum tipo de atividade física. Nesta pesquisa o dado relacionado ao hábito de vida e considerado com fator de risco para as DCNTs foi o sedentarismo, considerando que 51,84% dos idosos desta pesquisa não praticam atividade física.

Palavra chave: doenças crônicas; enfermagem; idoso.

ABSTRACT

The rapid growth of the elderly population and the demand for adequate health services imposes a greater burden to healthcare providers, policy administrators, governments and society as a whole. Adjunct to this growth there is also the increases in

chronic diseases Noncommunicable (NCCD). This research aims to the list of risk factors in patients with NCDs elderly. This research consists of a study of quantitative and retrospective. The source of this report, data consisted of 382 assessment instruments belonging to the file available in the research group "Vita Treat" available for consultation in computerized spreadsheet. The data regarding risk factors raised were: smoking, alcohol and physical activity. The prevalence of tobacco use among the instruments analyzed for the research, 29.21% are smokers, 6.05% are former smokers and 64.79% never did tobacco use throughout life. The frequency of non-drinkers was 10.20%, 3.6% were ex-alcoholics and 86.73% did not use alcohol. Regarding physical activity 51.84% reported not practice any physical activity and 48.16% practiced some type of physical activity. In this research the data related to life habits and found with risk factors for NCCDs were lack of exercise, considering that 51.84% of the elderly of this research do not exercise.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento nos países em desenvolvimento está ocorrendo de forma acelerada, considerando-se que em cinco décadas pouco mais de 80% dos idosos no mundo estarão vivendo em países em desenvolvimento, gerando então grandes desafios para essas sociedades, que precisam ser capazes de promover o envelhecimento saudável e ativo.

O Brasil esta sendo considerado um país de população envelhecida, uma vez que os dados do censo de 2010 mostrou que o número de idosos na população representava 11%, e, a população de um país é dita envelhecida quando a proporção de idosos alcança 7%, com tendência a aumentar. Outro fato relevante é a longevidade, que também vem elevando-se progressivamente, conforme observado através do crescimento dos grupos etários mais elevados¹.

O Brasil tem mostrado evidentes transformações no padrão de morbimortalidade relacionadas, principalmente, com a redução da mortalidade precoce, com o aumento da expectativa de vida e com o processo acelerado de urbanização, contribuindo significativamente para o aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNTs².

O aumento da população idosa e o acometimento de doenças crônicas na velhice contribuem para que os idosos utilizem os serviços hospitalares de maneira mais intensa que as demais faixas etárias, envolvendo maiores custos, implicando no tratamento de duração mais longa e de recuperação mais lenta e complicada⁴. Com

isso surgiu à necessidade de uma avaliação diferenciada, levando em conta o que a idade traz de diferente no organismo e como avalia-lo, como por exemplo, a anamnese, o exame-físico e o atendimento às queixas do idoso são fundamentais para identificar as reais necessidades e como intervir nelas.

O declínio gradual das aptidões físicas e o impacto do envelhecimento e das doenças, o idoso tende a ir alterando seus hábitos de vida e rotinas diárias por atividades e formas de ocupação pouco ativas. A enfermagem juntamente com os familiares e ou cuidadores colaboram para promover a independência e apoiar o idoso, garantindo a melhora da qualidade de vida.⁵

Esta pesquisa tem como objetivo verificar os fatores de risco em idosos portadores de DCNTs.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caráter quantitativo e retrospectivo.. A população alvo deste trabalho foi composta por 382 idosos residentes no município de Guarapuava – Paraná, pertencentes a 4 unidades estratégias de saúde da família. Os endereços dos participantes foram verificados através dos prontuários dos pacientes cadastrados no programa HIPERDIA.

Os critérios de inclusão foram ter acima de 60 anos, cadastrados no programa HIPERDIA e que aceitassem participar do estudo por meio de preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram condições clínicas que impedissem a realização do levantamento de dados, a impossibilidade de encontrar o idoso em domicilio após realizar três visitas, mudanças de bairro durante o estudo, não estar cadastrado no programa HIPERDIA, não pertencer a área de abrangência e não aceitar participar da pesquisa.

A fonte de dados deste trabalho foi composta por 382 instrumentos de avaliação pertencente ao arquivo disponível no grupo de pesquisa “Cuide Vita” disponível para consulta em planilha eletrônica computadorizada.

A análise de dados foi realizada após dupla digitação em um banco de dados elaborados para este estudo e analisados pelo programa Microsoft Office Excel 2007, onde os resultados foram interpretados em forma de gráficos e tabelas. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO, sob o número do parecer: 218/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 381 idosos cadastrados no programa HIPERDIA em relação ao sexo 250 são do sexo feminino (65,79%) e 130 do sexo masculino (34,21%), correspondendo a outros estudos que igual a este demonstram o predomínio do sexo feminino entre os participantes sendo isto reflexo de que no Brasil a população idosa feminina é maior⁶.

A distribuição entre as faixas etárias encontradas o perfil da idade dos idosos avaliados pelo instrumento da pesquisa, 45% da população possuem de 60 a 69 anos, 37,63% de 70 a 79 anos, 15,26% de 80 a 89 anos e 2,11% 90 anos ou mais. A distribuição entre as faixas etárias encontradas na pesquisa 45,00% na faixa de 60 a 69 anos, está de acordo com a realidade nacional. Isto se dá pelo aumento da chegada da população a velhice, com relação à expectativa de vida vista nos últimos anos, sendo a longevidade então, relacionada às transformações sociais e melhores condições de saúde, facilitando o prolongamento do período de vida⁷.

Sobre a raça dos participantes segundo a classificação do IBGE, destes 80,77% se classificaram como de raça branca, 15,38% de raça parda e 2,56% de raça negra.

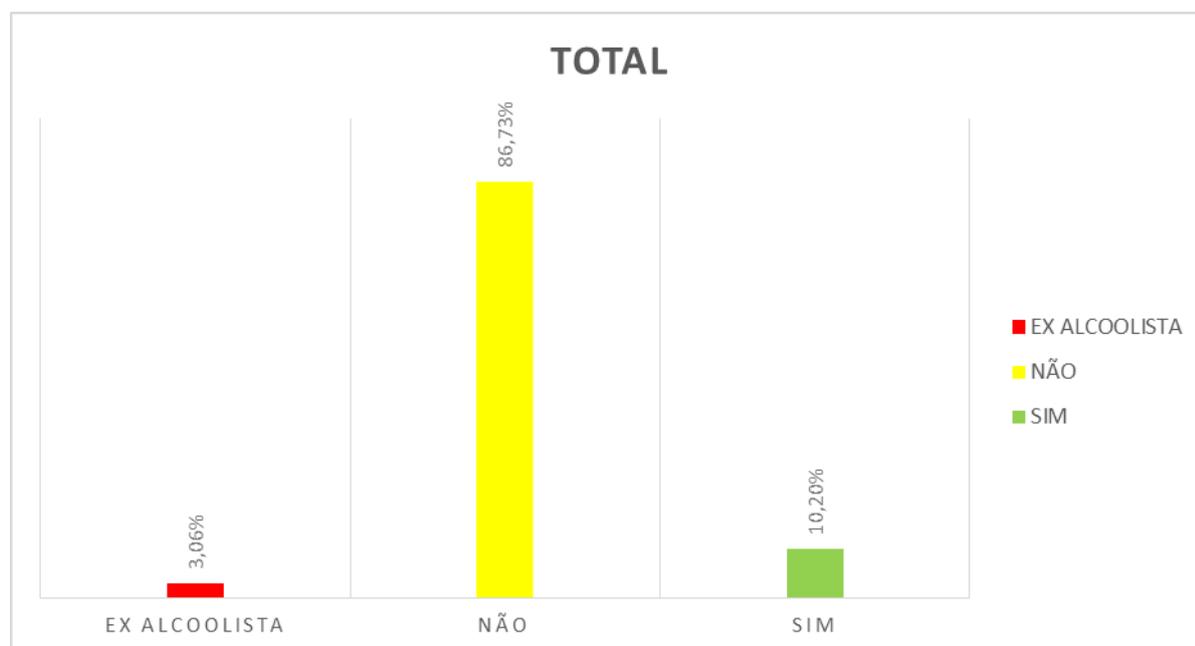
A prevalência de idosos de raça branca, seguido de parda e baixo índice de raça de negra, este achado não corrobora com a literatura, que afirma haver uma incidência de HAS maior em indivíduos da etnia negra e o risco de complicações hipertensivas serem mais frequentes nessa etnia, podendo estar relacionados ao baixo nível socioeconômico e à alta demanda psicológica, assim como também uma predisposição genética⁸. Guarapuava é conhecida pela diversidade étnica: poloneses, alemães, sérvios, croatas e ucranianos.

Os dados da pesquisa mostram que 53,42% dos participantes encontram-se casados. As relações sociais levam a um melhoramento da saúde. Entretanto, há outros argumentos no qual se fala que o suporte social pode ser visto negativamente em função a excessiva assistência ou dependência gerada por um dos lados em relação a algumas atividades desempenhadas no dia-a-dia⁹.

Com referência à escolaridade, 50,53% possuem primário incompleto, 27,11% são analfabetos, 19,47% concluíram somente o primário, 1,58% concluíram o segundo grau e 1,05% não possuem o segundo grau completo. De um modo geral, o nível educacional dos idosos brasileiros é notoriamente baixo. Isso por que, os idosos tiveram poucas oportunidades de frequentar à escola na etapa da vida considerada oportuna e esperada, sendo assim, após certa idade dificulta aos adultos reverterem sua condição de não letrados¹⁰.

Os dados em relação aos fatores de risco levantados foram: o tabagismo, o alcoolismo e a atividade física. A prevalência do uso de tabaco dentre os participantes, 29,21% são tabagistas, 6,05% são ex-tabagistas e 64,79% nunca fizeram o uso de tabaco ao longo da vida. A frequência de não etilistas foi de 10,20%, 3,6% eram ex-alcoolistas e 86,73% não faziam uso de álcool.

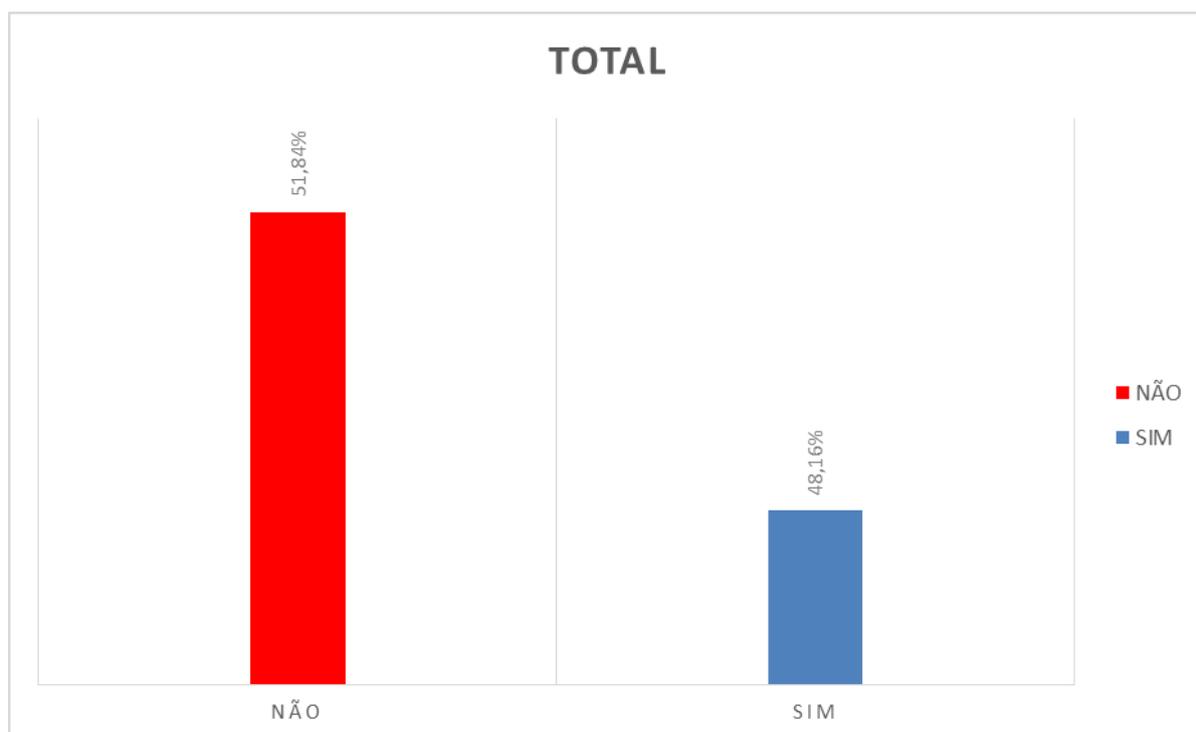
Gráfico 1 – Distribuição dos participantes no estudo quanto ao uso de substância alcoólica – Guarapuava 2014



Fonte: a autora.

Os dados relevaram que a maioria dos que 51,84% referiram não praticar nenhum tipo de atividade física e 48,16% praticavam.

**Gráfico 2 – Distribuição dos participantes no estudo quanto à prática de atividades físicas
idade – Guarapuava 2014**



Fonte: a autora.

Embora os benefícios da atividade física sejam conhecidos, ainda é imperativo programar medidas no estilo de vida e o fortalecimento da relação saúde-doença, por intermédio do exercício físico. É indispensável investir na conscientização dos idosos em relação aos objetivos da atividade física no tratamento e prevenção da hipertensão, bem como a mudanças de hábitos para que os idosos tenham qualidade de vida mesmo tendo uma ou mais condição crônica¹¹.

CONCLUSÃO

Observou-se que os participantes são idosos entre 60 -70 anos, casados com pouca escolaridade, e sedentários, fato relevante para conhecer os fatores de risco para DCNTs corroborando com os profissionais de saúde no planejamento de estratégias para prevenção, tratamento e educação em saúde para hipertensão.

Os profissionais da área da saúde devem conhecer a realidade e os hábitos de vida das pessoas para o planejamento e implementação do cuidado, como estratégias para que o idoso compreenda e ao conhecer possa modificar seus hábitos de vida.

REFERÊNCIAS

1. Linck CL, Crossetti MGO. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):385-93. www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n2/a24v32n2.pdf .
2. Martins O.G.L; Maciel S.C; Silva A.O; Santos W.S; Moreira M.A.S.P. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):1065-9 www.ee.usp.br/reeusp/.
3. Schmidt M.I; Duncan B.B; Silva G.A; Menezes A.M; Monteiro C.A; Barreto S.M; Chor D; Menezes P.R. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. www.thelancet.com. Publicado Online 9 de maio de 2011 DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9.
4. Paula A.F.M; Ribeiro L.H.M; D'elboux M.J; Guariento M.E. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2013 jul-set;11(3):212-8.
5. Diogo E.C; Nakatanil A.Y.K; Bachion M.M; Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. AActa Paul Enferm 2007;19(1):43-35.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa da População – 2013**. Brasil, 2013.

7. Teston E.F; Rossi R.M; Marcon S.S. Utilização dos Serviços de Saúde por residentes em um Condomínio Exclusivo para Idosos. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(5):1125-32 www.ee.usp.br/reeusp/.
8. Dourado C.S; Leadebal O.D.C.P; Macedo-Costa K.N.F; Santos J; Silva G.R.F. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011.
9. Ramos M.P. Apoio social e saúde entre idosos. Sociologias, Porto Alegre. ano 4, nº 7, jan/jun 2004, p. 156-175.
10. Mafra, SCT; Silva E.P; Fonseca E.ES; Almeida A. A.; Freitas N.C. O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do censo demográfico 2010. VI Workshop de análise ergonômica do trabalho, III Encontro mineiro de estudos em ergonomia e VIII Simpósio do programa tutorial em economia doméstica, 2010.
11. Zago, A. S.. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. Rev. Bras. Geriatria Gerontologia, Rio de Janeiro, 2010; 13(1):153-158