

ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNTS) EM IDOSOS.

Thuanne da Silva Santos ¹, Rhaine Borges Santos Pedreira² Saulo Vasconcelos Rocha ³,
Lélia Renata Carneiro Vasconcelos ⁴, Clarice Alves dos Santos ⁵

1 Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié – Bahia. Membro do Núcleo de Estudo da População – NESP /UESB. Email: thuannesantos@hotmail.com.

2 Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié – Bahia. Membro do Núcleo de Estudo da População – NESP /UESB. Email: rhainebogres@gmail.com

3 Professor assistente DS II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié-Bahia. Email: svrocha@uesb.edu.br

4 Professora DS II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié-Bahia. Email: renatavcarneiro@gmail.com

5 Professora DCHB da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié-Bahia. Email: claricealvesef@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma fase comum à espécie humana, responsável por causar diversas alterações no organismo desde os níveis moleculares e morfofisiológico e funcional¹. Essas alterações aumentam a exposição as doenças crônicas⁴.

Dentre os principais fatores de risco para as DCNT em idosos estão os comportamentos relacionados a alimentação não saudável e inatividade física e comportamento sedentário¹.

O comportamento sedentário é expressão utilizada para caracterizar o tempo gasto sentado ou deitado na realização de um conjunto de atividades (assistir televisão, utilizar o computador, falar ao telefone, brincar de jogos de vídeo) que não aumentam o dispêndio de energia acima dos valores de repouso (1,0-1,5 MET)^{2,3}.

O elevado tempo destinado ao comportamento sedentário associa-se ao aumento do risco de doenças, além de ser um fator de risco para todas as causas de mortalidade, independentemente do nível de atividade física⁴.

Apesar do crescimento do número de estudos sobre comportamento sedentário entre a população brasileira nas últimas décadas, ainda são escassos os estudos que investiguem a relação do comportamento sedentário com as doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, o propósito do presente estudo foi verificar a associação entre comportamento sedentário e DCNTs em idosos.

MÉTODO

Trata-se de estudo de corte transversal, realizado no município de Ibicuí-BA, situado no Sudoeste do Estado da Bahia. A área territorial do município é de 1.176,843 Km² e sua população de 15.785 habitantes⁵.

A amostra deste estudo foi constituída por indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos cadastrados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município. Para o cálculo da amostra foram utilizados os critérios propostos por Luiz e Magnanini⁶ para populações finitas, sendo adotado nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95% e erro tolerável de 3%. Incluiu-se 10% a mais de sujeitos na amostra para compensar possíveis perdas e recusas.

Após a aplicação dos critérios de exclusão (idosos acamados, portadores de doença de Alzheimer ou outro tipo de doença neurológica que afetasse a cognição) e contabilização das perdas (mudou-se do município, não foi encontrado por mais de 3 vezes na ESF ou domicílio e recusas), a amostra final foi composta por 310 idosos (201 zonas urbana e 109 zonas rural). A taxa de respostas foi de 91,2% com 8,8% (n=31) de recusas e 9,2% (n=29) de exclusão. Os dados foram coletados por meio do formulário denominado Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso (IASI). As variáveis incluídas no estudo foram:

Variável independente: Comportamento sedentário: utilizou-se questões retiradas do Questionário Internacional de atividade física sobre o tempo gasto sentado. Estimou-se o tempo que o indivíduo permanece sentado em diferentes locais como por exemplo: em casa, no grupo de convivência para idosos, no consultório médico e outros. Isso inclui o tempo sentado, enquanto descansa, assiste televisão, faz trabalhos manuais, visita amigos e parentes, faz leituras, telefonemas e realiza as refeições. Não foram incluídos o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, carro, trem e metrô. A exposição a comportamento sedentário foi determinada pelo tempo (horas e minutos) despendido para realização das atividades. Sendo considerado alto comportamento sedentário o tempo gasto sentado igual ou superior a 260 minutos por dia

Variável dependente: Estado de saúde: percepção geral do estado de saúde e doenças auto-referidas (hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia, acidente vascular encefálico, reumatismo, dores na coluna).

Utilizou-se o teste estatístico qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5% para avaliação da associação entre as variáveis em estudo.

Para confecção do banco de dados, foi utilizado o software Epidata, versão 3.1b, e a análise foi feita por meio do pacote estatístico SPSS versão 22.0.

RESULTADOS

A média de idade dos entrevistados foi de $71,62 \pm 8,15$ anos, com maior percentual de mulheres (56,5%), indivíduos na faixa etária entre 60-79 anos (83,9%), alfabetizados (56,1%), que vivem sem companheiro (51,0%) e em estado de coresidência (78,4%).

Ao analisar a frequência de comportamento sedentário, foi observada uma prevalência de 42,3%, indivíduos do sexo masculino (45,2%), com níveis mais altos de escolaridade (43,7%), de faixa etária mais elevada (46,0%), que não tem companheiros (48,1%) e que moram acompanhados (42,4%) dispõem maior tempo em atividades sedentárias (Tabela 1).

Através da tabela 2 mostra-se a associação entre comportamento sedentário e condições de saúde. Foi verificado que aqueles que referem ser acometidos por hipertensão arterial sistêmica (45,7%), AVC (55,0%) e doenças cardíacas (52,4%) apresentam maior frequência de comportamento sedentário quando comparado aos seus pares.

Tabela 1. Comportamento sedentário segundo características sociodemográficas, Ibicuí, 2014.

| Variáveis | n | % | IC | Valor de p |
|----------------------------|-----|------|--------------|------------|
| Faixa etária | | | | |
| 60 – 79 | 108 | 41,5 | - | 0,559 |
| 80 ou mais | 23 | 46,0 | 82,0-142,0 | |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 70 | 40,0 | - | 0,359 |
| Masculino | 61 | 45,2 | 78,5 - 194,7 | |
| Escolaridade | | | | |
| Alfabetizado | 76 | 43,7 | 55,6 - 138,0 | 0,567 |
| Não- alfabetizado | 55 | 40,4 | - | |
| Situação Conjugal | | | | |
| Sem companheiro | 76 | 48,1 | 38,8 - 96,4 | 0,034 |
| Com companheiro | 55 | 36,2 | - | |
| Situação de moradia | | | | |
| Sozinho | 28 | 41,8 | 56,4 - 168,8 | 0,930 |
| Acompanhado | 103 | 42,4 | - | |

Tabela 2. Comportamento sedentário segundo características do estado de saúde, Ibicuí, 2014.

| Variáveis | n | % | RP | IC | Valor de p |
|-------------------|----|------|----|----|------------|
| Reumatismo | | | | | |
| Não | 90 | 42,5 | - | - | 0,919 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-----|------|-------|--------------|-------|
| Sim | 41 | 41,8 | 97,5 | 60,0 – 158,4 | - |
| Dores na coluna | | | | | |
| Não | 47 | 42,3 | - | - | 0,982 |
| Sim | 84 | 42,2 | 99,5 | 62,2 – 159,1 | - |
| Hipertensão arterial sistêmica | | | | | |
| Não | 40 | 36,0 | - | - | 0,098 |
| Sim | 91 | 45,7 | 149,6 | 92,8 – 241,1 | - |
| AVC | | | | | |
| Não | 120 | 41,4 | 173,1 | 69,6 – 430,8 | 0,233 |
| Sim | 11 | 55,0 | - | - | - |
| Hipercolesterolemia | | | | | |
| Não | 93 | 43,5 | - | 76,6-114,0 | 0,52 |
| Sim | 38 | 39,6 | 85,2 | 52,2 – 139,2 | - |
| Doenças cardíacas | | | | | |
| Não | 109 | 40,7 | - | - | 0,153 |
| Sim | 22 | 52,4 | 160,5 | 83,5 – 308,2 | - |

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que tempos prolongados de exposição ao comportamento sedentário está associado a maior ocorrência de hipertensão arterial sistêmica (45,7%), AVC (55,0%) e doenças cardíacas (52,4%).

As exposições ao comportamento sedentário desencadeiam uma maior liberação de macrófagos ativos, tais células possuem a função de produzir citocinas pró-inflamatórias responsáveis por desempenhar um papel fundamental na patogênese das dislipidemias, hipertensão arterial e doenças cardíacas^{4,7}. Além disso, a perpetuação do processo inflamatório pode atuar como um fator desencadeante da síndrome metabólica e doenças endoteliais como arteriosclerose⁸.

Um outro malefício causado pelo comportamento sedentário que não pode ser esquecido é a diminuição da atividade da lipoproteína lipase (LPL), enzima que possui por função regular a absorção de triglicerídeos e a produção de proteínas de alta densidade no musculoesquelético (HDL). Desta forma a medida que a atividade enzimática da LPL é reduzida, a concentração de HDL no sangue também diminui, e conseqüentemente aumenta-se o risco para doenças cardíacas coronarianas⁴.

Entre as limitações do estudo pode-se apontar o próprio delineamento da pesquisa. Por se tratar de um estudo transversal não foi possível estabelecer relações causais direta entre as variáveis do estudo. Além do mais a mensuração do nível de atividade física e do comportamento por meio de questionário e não por uso de aparelhos de mensuração, pode ter subestimado ou superestimado alguns dados.

CONCLUSÃO

O elevado tempo dispendido em comportamento sedentário está associado à ocorrência de doenças cardiovasculares como Hipertensão Arterial, Acidente Vascular Cerebral e doenças Cardíacas. Espera-se que a informação gerada nesse estudo sirva de

subsídio para as políticas públicas de saúde sendo possível estabelecer recomendações que restrinjam o tempo gasto na realização de atividades com baixo gasto energético.

REFERÊNCIAS

Martinez AME. A evolução das redes eletrônicas de comunicação e o uso estratégico de Intranet por unidades de informação. Infor&Infor. 2000 jul-dez; 5(2):81-92.

1 GOTTLIEB MGValle et al. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2011; 14(2):365-380.

2 SILVA DAS et. al. Comportamento sedentário no recreio escolar e fatores sociodemográficos associados. R. da Educação Física/UEM 2010; 21(2):255-261.

3 JUNIOR JCF. Atividade física e comportamento sedentário: estamos caminhando para uma mudança de paradigma?. Rev. Bras. de Atividade Física & Saúde 2011; 16(4).

4 MENEGUCI J et., al. Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. Rev.Motricidade. 2014; 11(1):160-174.

5 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro, 2011.

6 Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. Cad Saude Colet 2000; 8(2):9-28.

7 Dunstan DW et al. Breaking up prolonged sitting reduces postprandial glucose and insulin responses. Diabetes Care 2012; 35(5):976–983.

8 Heber D. An integrative view of obesity. The American Journal of Clinical Nutrition 2010; 91(1):280S–283S.