

## AGREGAMENTO DE FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS EM MULHERES IDOSAS

Valéria Fernandes de Oliveira <sup>1</sup>  
José Santana Farias Neto <sup>2</sup>  
Saulo Vasconcelos Rocha <sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças não transmissíveis (DNT) foram responsáveis por 74% do total de mortes em 2016 (WHO, 2018, 2020). Os anos de vida perdidos em decorrência dessas doenças aumentou 13,6% entre 2007 e 2017 (ROTH et al., 2018). Além disso, as DNT constituem a maior carga de morbidade do Brasil (DUNCAN et al., 2012).

Em parte, tal morbimortalidade é atribuída ao fracasso no tratamento dos fatores de risco para DNT, muitos destes caracterizados como comportamentos de risco modificáveis (WHO, 2020). Tais fatores são acumulados ao longo da vida e possuem maior impacto sobre a saúde da população idosa (WHO; PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA, 2005).

Em situações de emergência de saúde, como o COVID-19, a idade avançada e as DNT aumentam o risco associado à gravidade e a letalidade (WHO, 2020; WU; MCGOOGAN, 2020). Dentre os fatores de risco passíveis de prevenção, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, o uso excessivo de álcool, a obesidade e a inatividade física (WHO, 2020).

Entre a população idosa, fatores de risco como o comportamento sedentário, a inatividade física, o excesso de peso e os hábitos alimentares inadequados estão entre os mais prevalentes. No caso específico das mulheres, investigações anteriores observaram que o excesso de peso (COVATTI et al., 2016; MARTINS et al., 2017; MILAGRES et al., 2019) e os hábitos alimentares inadequados (CARDOZA, 2017) foram os fatores de risco mais frequentes.

Enquanto inúmeros estudos demonstraram a prevalência dos fatores de risco isoladamente nos idosos, são escassas as investigações da presença simultânea desses fatores entre essa população. A investigação do agregamento dos fatores de risco à saúde permite

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, [valerief05@hotmail.com](mailto:valerief05@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando pelo Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, [jfneto2@gmail.com](mailto:jfneto2@gmail.com);

<sup>3</sup> Professor orientador: doutor, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, [svrocha@uesb.edu.br](mailto:svrocha@uesb.edu.br);

identificar a ameaça que a combinação de dois ou mais fatores pode significar, sendo essa geralmente maior que a esperada pela soma dos efeitos separados (SCHUIT et al., 2002).

Nesse sentido, considerando a importância de conhecer os agrupamentos dos fatores de risco modificáveis entre a população idosa o propósito do presente estudo foi verificar o agrupamento de fatores de risco modificáveis em idosos participantes de um estudo de base populacional em um município de pequeno porte.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal que utilizou dados da pesquisa intitulada “MONIDI: Monitoramento das Condições de Saúde de Idosos de um Município de Pequeno Porte”, realizada em 2014, no município de Ibicuí-BA.

A população alvo foi constituída por indivíduos com 60 anos ou mais, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município e sem diagnóstico de qualquer alteração cognitiva que comprometesse a veracidade das informações fornecidas. O tamanho da amostra foi determinado adotando nível de significância de 5%, intervalo de confiança (IC) de 95% e erro tolerável de 3 p.p. Além disso, 10% foram adicionados para possíveis perdas e recusas. Após 7,46% (n = 25) de perdas e recusas e taxa de resposta de 91,2%, a amostra final foi composta por 310 indivíduos. No presente estudo foram incluídas apenas as informações da população do sexo feminino (n=175).

As variáveis independentes incluídas foram: informações pessoais e sociodemográficas – sexo (masculino/feminino), faixa etária (60-79 anos/ $\geq$ 80 anos), escolaridade (alfabetizados/ não alfabetizados), situação conjugal (acompanhado/sozinho), raça (branco/não branco); e hábitos de vida – consumo frequente de frituras (não consome ou consome até 3 vezes por semana/4 ou mais vezes por semana); inatividade física no lazer (não inclui/inclui pelo menos 150 min/semana de atividade física no lazer), comportamento sedentário ( $\leq$ 400 min. por semana/ $>$ 400 min. por semana em atividades realizadas na posição sentada); e obesidade central (Razão Cintura Estatura- RCE $>$ 0,5/RCE $<$ 0,5).

Na análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva, através do Statistical Package for Social Sciences – SPSS for Windows, versão 22.0. Para examinar a simultaneidade de fatores de risco modificáveis no sexo feminino, foi utilizada a análise de agrupamento, ou *cluster analysis*, um instrumento estatístico que agrega fatores conforme suas similaridades ou distâncias (SCHUIT et al., 2002). É considerado que houve *cluster*

quando a razão da prevalência observada pela prevalência esperada for superior a 1 (SCHUIT et al., 2002). A prevalência esperada foi encontrada pela multiplicação da probabilidade de cada fator de risco baseado na prevalência observada. O nível de significância foi de 5% e o IC de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) (Protocolo nº 22969013.0.0000.0055), com base na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média das entrevistadas foi de 70,9 ( $\pm$  8,3) anos. As variáveis selecionadas para a análise de cluster foram: inatividade física no lazer (IFL), comportamento sedentário (CS), ingestão frequente de frituras (IFR) e obesidade central (OC). Os fatores de risco mais prevalentes foram a OC (77,7%), seguido pela IFL (72%). Apenas 2,3% apresentaram todos os fatores de risco simultaneamente e 3% não reportaram nenhum dos fatores de risco analisados. Na análise de cluster, foi observado agregamento ( $O/E > 1$ ) somente para a presença dos 2 fatores IFL e IFR ( $O/E = 1,48$ ; IC95%: 1,21; 1,74).

Investigações anteriores, como as de Medeiros et al. (2019) e Francisco et al. (2019), evidenciaram a presença de cluster para diversas combinações. Nesses estudos, que incluíram homens e mulheres idosos, os autores reportaram uma menor probabilidade de acúmulo de fatores de risco simultâneos no sexo feminino.

A prevalência de mais de 50% da população exposta a dois ou mais fatores de risco simultâneos parece ser uma tendência, observada no presente estudo e em outras investigações como as de Medeiros et al. (2019) (57,7%), Francisco et al. (2019) (53,8%), Cruz et al. (2017) (50,9%) e Loch et al. (2015) (47,5%).

A presença da IFL nas combinações de maiores prevalências (IFL com CS e OC; IFL com OC) também foram identificadas no estudo de Medeiros et al (2019), porém combinada ao consumo insuficiente de frutas, legumes e vegetais. Similarmente, no estudo de Cruz et al. (2017), o agrupamento mais prevalente em mulheres foi a combinação de inatividade física com excesso de peso. A variável excesso de peso foi mais comum nos estudos com análise de cluster em idosos do que a OC, o que dificultou a comparação das proporções dos achados deste estudo.

Com relação ao acúmulo de fatores de risco, os resultados do presente estudo mostrou que 17,7% da amostra estava exposta a um fatores de risco. Esses achados não estão condizentes com os encontrados por Loch et al. (2015) que observaram que a maior parte das mulheres investigadas (52,3%) apresentaram no máximo um comportamento negativo.

Dentre as características associadas ao comportamento das mulheres estão o maior cuidado com a saúde, a busca mais frequente por serviços de saúde, além da maior aderência às práticas de prevenção e promoção à saúde (MALTA et al., 2015).

Aspectos relacionados a análise de diferentes fatores de risco; falta de uma padronização para classificação dos fatores de risco; o local de realização; características socioeconômicas e culturais; diversidade metodológica na coleta de dados; além da inclusão apenas de idosos do sexo feminino podem explicar as divergências dos resultados do presente estudo com outros achados da literatura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo mostraram que aproximadamente 60% das idosas apresentaram no mínimo dois fatores de risco modificáveis. Faz-se necessário a adoção de estratégia de rastreamento e cuidado aos fatores de risco para as DNT.

Estudos transversais não permitem garantir relações causais diretas entre as variáveis estudadas. A utilização de informações autorreferidas, apesar de ser uma estratégia amplamente utilizada em estudos epidemiológicos, pode ser suscetível ao viés de informação. No entanto, a investigação de fatores de risco agregados pode contribuir para a definição do ônus das doenças e para o estabelecimento de programas de prevenção no campo da saúde pública, principalmente na atenção primária.

**Palavras-chave:** Fatores de risco, Idoso, Mulheres, Estilo de vida, Doenças não transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

CARDOZA, L. M. S. Conhecimentos e práticas sobre fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, em idosos de um bairro de Foz do Iguaçu, Paraná, Adscritos à Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 20, n. 4, 2017.

COVATTI, C. F. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos e idosos de um hospital universitário. **Nutr. clín. diet. hosp**, p. 24–30, 2016.

CRUZ, M. F. DA et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. suppl 1, p. 126–134, dez. 2012.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalence and co-occurrence of modifiable risk factors in adults and older people. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 86, 21 out. 2019.

IBGE. **Panorama: Ibicuí**. Disponível em:  
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/ibicui/panorama>>. Acesso em: 5 maio. 2020.

LOCH, M. R. et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para a saúde e fatores associados em estudo de base populacional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 180–187, jun. 2015.

MALTA, D. C. et al. Estilos de vida nas capitais brasileiras segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (Vigitel), 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 68–82, dez. 2015.

MARTINS, M. V. et al. Associação entre razão Triglicerídeos e HDL-colesterol e fatores de risco cardiovascular em idosos atendidos na estratégia saúde da família de Viçosa, MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 236–243, abr. 2017.

MEDEIROS, P. A. DE et al. Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

MILAGRES, L. C. et al. Relação cintura/estatura e índice de conicidade estão associados a fatores de risco cardiometabólico em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1451–1461, abr. 2019.

REIS, M. C. et al. Validação de face e clareza do Instrumento de Avaliação da Saúde dos Idosos – IASI. **Anais CBGG: Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia**, n. 1, p. 296, 2014.

ROTH, G. A. et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1736–1788, 10 nov. 2018.

SCHUIT, A. J. et al. Clustering of lifestyle risk factors in a general adult population. **Preventive Medicine**, v. 35, n. 3, p. 219–224, set. 2002.

WHO. **Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles**. Geneva: World Health Organization (WHO), 2018.

WHO. **World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: World Health Organization (WHO), 2020.

WHO; PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA (EDS.). **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva: [Ottawa]: World Health Organization (WHO); Public Health Agency of Canada, 2005.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239–1242, 7 abr. 2020.