

ARTIGO ORIGINAL

Descrição dos fatores protetores relacionados a doenças crônicas em idosos no Rio Grande do Sul: análise da pesquisa Vigitel 2009-2010

Description of protective factors related diseases in chronic elderly in Rio Grande do Sul: analysis of research Vigitel 2009-2010

Bárbara do Nascimento Bertoldo¹, Adriane Cervi Blümke¹, Thiago Durand Mussoi¹, Karen Mello de Mattos¹

¹Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, Brasil.

Recebido em: 16/12/2013
Aceito em: 18/06/2014

kmmattos@yahoo.com.br

DESCRITORES

*Inquéritos nutricionais
Doença crônica
Estado nutricional
Idoso*

KEYWORDS

*Nutrition surveys
Chronic disease
Nutritional status
Aged*

RESUMO

Justificativa e Objetivos: O perfil epidemiológico do Brasil vem sofrendo alterações como efeito da urbanização e das modificações de hábitos de vida. Analisar os resultados de pesquisas como VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) podem contribuir para o planejamento de ações em saúde específicas. O objetivo do estudo foi descrever os fatores protetores relacionados às doenças crônicas em idosos por meio de dados disponibilizados pela pesquisa VIGITEL no período de 2009 a 2010, em Porto Alegre na Região Sul do Brasil. **Métodos:** Foram analisados os dados secundários do VIGITEL referentes a 2009 e 2010 disponibilizados no sistema TABNET do DATASUS (VIGITEL online). **Resultados:** Foi encontrada uma alta prevalência de sobrepeso entre as mulheres idosas (77,9%), baixo consumo de feijão (46%) e baixa prevalência de realização de atividade física suficiente no lazer (8%). **Conclusões:** Tendo em vista os dados encontrados nesta pesquisa, pode-se observar a importância do acesso a orientações nutricionais, não somente como forma de tratamento, mas como prevenção e manutenção da saúde da população.

ABSTRACT

Background and Objectives: The epidemiology of Brazil has been changing the effect of urbanization and changes in lifestyle. Analyze the results of research as VIGITEL - Surveillance of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases telephone interviews can contribute to the planning of actions in specific health. **Objective:** describe the protective factors related chronic diseases in the elderly using data provided by the survey VIGITEL the period 2009 to 2010, in Porto Alegre in southern Brazil. **Methods:** Secondary VIGITEL data relating to 2009-2010 available in TABNET DATASUS (online VIGITEL) system were analyzed. Results and discussion: We found one high prevalence of overweight among older women, 77.9%, low consumption of beans, 46% and only 8% of physical activity in leisure enough. **Conclusions:** In view of the data is in, we can observe the importance of access to nutritional guidelines, not only as a treatment but as prevention and maintenance of health.

INTRODUÇÃO

Estimativas feitas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis pela maioria das mortes no mundo. As DCNT são doenças com grande período de duração, geralmente necessitam de tratamento multidisciplinar, pois são adquiridas por múltiplos fatores. No Brasil em 2007 cerca de 72% dos óbitos ocorreram em decorrência das DCNT.^{1,2}

Com o aumento da carga dessas doenças não transmissíveis, o perfil epidemiológico do Brasil vem sofrendo alterações como efeito da urbanização, das modificações de hábitos de vida e da globalização. Grande parte dessa carga não é consequência inevitável do padrão de sociedade contemporâneo e sim um problema a ser prevenido, na maioria das vezes a baixo custo. No Brasil ganham destaque as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes, que estão entre as principais causas de morte em adultos e geram a maior parte dos gastos com assistência ambulatorial e hospitalar, sendo que de acordo com a OMS, as doenças crônicas devido aos seus agravos e sequelas ocorridos na maioria dos casos fazem com que haja uma redução na força de trabalho que pode levar, de acordo com Schmidt e colaboradores (2011), e consequentemente uma redução na economia brasileira de US\$4,18 bilhões entre 2006 e 2015.²⁻⁴

Por não apresentarem sintomas durante um longo espaço de tempo, por terem fatores de risco comuns e propícios à prevenção, e por acarretarem agravos irreversíveis, o monitoramento do estado nutricional da população e de hábitos como: alimentação adequada; nível de atividade física; presença ou não de tabagismo e de consumo de álcool, tornam-se imprescindíveis no controle das DCNT.³

Uma forma de monitoramento destes fatores e desenvolvimento de ações de promoção e prevenção consiste na integração das políticas públicas aos serviços de saúde em especial por meio da atenção básica que, possui a Estratégia de Saúde da família (ESF) como estrutura potencial na consolidação da promoção da saúde. Em 2006, com o objetivo de auxiliar na definição do perfil epidemiológico da população brasileira e, a fim de conhecer os fatores de proteção e risco para essas doenças serem passíveis de prevenção, o Ministério da Saúde implantou, o sistema VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.^{5,6}

Desta forma, a presente pesquisa teve por objetivo averiguar os fatores de proteção para doenças crônicas em idosos por meio de dados disponibilizados pela pesquisa VIGITEL no período de 2009 a 2010, em Porto Alegre na Região Sul do Brasil.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como descritivo com abordagem quantitativa. A coleta dos dados realizou-se por meio de dados secundários do período de 2009 e 2010 disponibilizados no VIGITEL online no sistema Informações em Saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados são apresentados somente por regiões do País, tendo suas capitais

como base para apresentação dos resultados.

A pesquisa VIGITEL foi desenvolvida em todas as regiões do Brasil e suas capitais. Para o presente estudo foi selecionada a Região Sul e sua capital Porto Alegre como amostra do perfil do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS possui 500 km², 1.409.351 habitantes e Índice de Desenvolvimento Municipal (IDHM) de 0,762 em 2010.

A coleta dos dados ocorreu em novembro de 2013, onde foram averiguados os seguintes fatores de proteção e seguintes pontos de corte: consumo de frutas e hortaliças: cinco porções ou mais diárias por cinco ou mais dias da semana; consumo somente de frutas: consumo de três porções diárias; consumo somente de hortaliças: quatro porções diárias; consumo de feijão e/ou leguminosas: uma porção diária.

Para mensuração do nível de atividade física, os pesquisadores do VIGITEL estabeleceram os seguintes parâmetros: atividade física suficiente no lazer: pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou a prática de ao menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana; atividade física suficiente no lazer e deslocamento: são considerados os itens citados anteriormente e o deslocamento para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que dispõem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta (BRASIL, 2011).^{5,6}

O estado nutricional do idoso de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi classificado em baixo peso (Índice de Massa Corporal (IMC) ≤ 22 kg/m²), eutrofia (IMC > 22 kg/m² e < 27 kg/m²) e sobrepeso (IMC ≥ 27 kg/m²). Tendo em vista o objetivo do estudo, para análise dos fatores de proteção referentes a alimentação, atividade física e estado nutricional, foram selecionados os dados referentes aos indivíduos de ambos os sexos com idade igual e ou superior a 65 anos.

Para o fator de proteção mamografia e citologia oncológica, no presente estudo, foi avaliado a faixa etária entrevistada e com dados disponibilizados pelo VIGITEL. Em relação à realização de mamografia e citologia oncológica para câncer de colo de útero, a faixa etária avaliada pelo VIGITEL foi de 50 a 69 anos de idade, onde as mulheres foram indagadas pelos pesquisadores se efetuaram nos últimos dois anos a mamografia e entre as mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos de idade se nos últimos três anos efetuaram a citologia oncológica para câncer de colo de útero. Cabe salientar sendo que o número de entrevistados difere entre os anos de 2009 e 2010.

Para a elaboração da análise estatística, os dados foram organizados em planilhas no programa Microsoft Excel versão 97-2003®, sendo analisados por meio de estatística descritiva simples com frequência e percentual.

RESULTADOS

Foram analisados no presente estudo os dados referentes ao estado nutricional de 1046 idosos nos anos de 2009 e 2010. No período do estudo foi observada maior frequência de mulheres, 64% e 69% nos anos de 2009 e 2010, respectivamente. Observou-se que o sobrepeso nas mulheres idosas no ano de 2009 foi 39,4% (Tabela 1).

Tabela 1. Estado Nutricional em idosos do sexo feminino e masculino. Rio Grande do Sul – Brasil, 2013.

Estado Nutricional	2009				2010			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baixo peso	55	16	20	10,3	62	16,5	13	7,7
Eutrofia	154	44,6	115	59,2	178	46,6	98	58,7
Sobrepeso	136	39,4	58	29,8	141	36,9	56	33,5

Na tabela 2 estão descritos os fatores de proteção alimentar de 1170 idosos. Observou-se que o consumo regular de frutas/hortaliças foi identificado em 55,9% dos idosos em 2009 e 56,2% em 2010.

O ano de 2009 foi o período de maior realização de atividade física suficiente em 18,7% e atividade física suficiente no lazer e deslocamento em 21,0%. O fator de proteção contra raios ultravioleta foi maior no ano de 2010 e a realização de mamografia no ano de 2009.

Tabela 2. Fatores de proteção alimentares, atividade física, prevenção do câncer de mama e de colo de útero em idosos. Rio Grande do Sul – Brasil, 2013.

Variáveis	2009 n=574		2010 n=596	
	N	%	N	%
Consumo regular de frutas ¹	468	81,6	335	56,2
Consumo regular de hortaliças ²	368	64,2	389	65,3
Consumo regular de frutas/hortaliças ³	320	55,9	335	56,2
Consumo de feijão	295	51,4	278	46,7
Atividade física suficiente no lazer	107	18,7	48	8,0
Atividade física suficiente no lazer e deslocamento	120	21,0	74	12,5
Realização de papanicolau	-	-	-	-
Realização de mamografia	364	97,1	399	93,4

¹Consumo de frutas e hortaliças: cinco porções ou mais diárias por cinco ou mais dias da semana. ²Consumo somente de frutas: consumo de três porções diárias; ³Consumo somente de hortaliças: quatro porções diárias.

DISCUSSÃO

O ganho de peso em idosos torna-se propício devido a vários fatores, incluindo a redução da Taxa Metabólica Basal (TMB) que pode ter decorrência da perda de massa muscular e de força causada pelo envelhecimento. Os resultados averiguados corroboram com aqueles descritos por Abrantes, Lamounier e Colosimo (2003), que ao efetuarem um estudo nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, avaliando antropometricamente a população idosa estudada, verificaram o maior índice de sobrepeso na faixa etária de 60-69 anos, tanto no sexo feminino quanto no sexo masculino, 35,9% e 35,8% respectivamente. Além disso, o resultado de maior prevalência de sobrepeso no sexo feminino, também foi observado em estudo sobre Padrões de Vida (PPV), realizado pelo IBGE, o que pode ser consequência também do aumento de peso e adiposidade provocados pela menopausa em grande parte das mulheres.⁷⁻⁹

O consumo regular de frutas que teve seu auge no ano de 2009 com 81,6% dos idosos consumindo as cinco ou mais porções de frutas diárias, e teve uma queda considerável no ano de 2010. Já o consumo somente de hortaliças e de frutas/hortaliças tabulados juntamente, mantiveram seus valores muito parecidos no decorrer do período estudado. A ingestão de frutas/hortaliças também pode ser observada em Viebig e colaboradores (2009), que entrevistou 2.066 idosos, moradores da cidade de São Paulo-SP, em sua maioria do sexo feminino (60,5%), porém foi encontrada uma quantidade inferior de idosos que relataram consumir as porções suficientes de frutas e hortaliças, cerca de 19,8%. Outros 45,2% realizavam o consumo diário, mas não alcançavam as recomendações quantitativas.¹⁰

Em um estudo realizado com 106 idosas, inscritas no Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) da Universidade Federal de Pernambuco, foi identificado o consumo diário de frutas e hortaliças de 66% e 61%, nesta ordem, mostrando que em comparação aos estudos citados anteriormente, o consumo adequado destes alimentos pode variar bastante de acordo com os hábitos de cada região do país.¹¹

Com relação ao consumo regular de feijão como fator de proteção, os dados obtidos sinalizam uma tendência dos novos hábitos alimentares da população brasileira, que vem diminuindo o seu consumo, e também devido a sua digestibilidade, uma vez que o idoso é afetado por acloridria, encontrando também em estudos que não só o feijão, mas outros alimentos proteicos são ingeridos em menor quantidade nesta faixa etária, que são afetados na sua digestão pelo mesmo mecanismo fisiológico no decorrer do envelhecimento.¹²

Em outras regiões do país, o consumo de feijão apresentou bastante variância, segundo estudo de Freitas, Philippi; Ribeiro (2001), na cidade de São Paulo, onde 100 voluntários idosos tiveram seus hábitos avaliados e 60% consumiam adequadamente este alimento. Apesar de ter ocupado um lugar de destaque nos alimentos mais consumidos, Levy-Costa et al (2005), observaram uma tendência à redução do consumo de feijão pela população em geral, através de dados avaliados oriundos da pesquisa de orçamentos familiares (POF 2002-2003).^{13,14}

A atividade física suficiente no lazer apresentou baixo índice e forte queda no último ano de pesquisa realizada, resultados semelhantes com os de Zaitune *et al* (2010), de sua pesquisa feita com 1.950 indivíduos idosos no estado de São Paulo, encontrando 28,4% de idosos que praticam adequadamente esta atividade, com um percentual considerado baixo pelos autores, porém não tão baixo como

o desta presente pesquisa, o que pode ter influência do clima frio da região avaliada, que é considerada pela população que reside nela, um fator desestimulante para este tipo de atividade.¹⁵

Entre as mulheres o câncer de colo de útero é uma das principais causas de morbimortalidade feminina. No período de 2009-2010 a realização de mamografia entre idosas permaneceu acima de 90%. Em outro estudo com 98 mulheres idosas de três Centros de Convivência de São Paulo, foi encontrado também alto índice de prevenção ao câncer de mama, cerca de 77,6%. Ao ser averiguado a realização de papanicolau em idosas nenhum registro foi encontrado.

Cabe salientar que a inexistência destes dados consistiram como uma das limitações do estudo pois, não fica claro se não houve a realização deste exame por parte das entrevistas ou se os dados não foram apresentados. Ressalta-se que o desenvolvimento de doenças crônicas, como o câncer, estão intimamente relacionadas com a alteração do estado nutricional o que pode culminar no desencadeamento da desnutrição, podendo agravar o quadro patológico.¹⁶⁻¹⁸

O VIGITEL, como instrumento de pesquisa, torna-se de grande valia na construção do perfil epidemiológico da população brasileira. No Rio Grande do Sul, como apresentado no presente estudo, houve um índice adequado dos fatores de proteção referentes aos hábitos alimentares, mantendo seus resultados semelhantes com as demais regiões brasileiras.

Entretanto a insuficiência dos fatores de proteção referentes à atividade física suficiente no lazer pode ser um dos fatores desencadeantes do sobrepeso averiguado entre a população estudada.

Tendo em vista os dados encontrados nesta pesquisa, pode-se observar a importância do acesso a orientações nutricionais, não somente como forma de tratamento, mas como prevenção e manutenção da saúde da população. Sendo assim, fica estabelecida uma nítida relação do profissional nutricionista com as DCNT e a necessidade de ações que estimulem a adoção correta dos hábitos considerados fatores de proteção para as mesmas e campanhas que tragam informações sobre o tema e hábitos de vida saudáveis, que apoiem e disponibilizem locais para realização de atividades físicas assim como divulgação dos exames essenciais para o diagnóstico precoce de algumas dessas doenças.

A limitação do presente estudo tange a classificação da faixa etária. O Ministério da Saúde classifica como idoso, pessoas com idade igual e/ou superior aos 60 anos de idade. No VIGITEL a classificação das faixas etárias foi em 55 a 64 anos de idade e 65 anos e mais de idade. Esta classificação foi um fator limitante do estudo, pois não foi possível averiguar os fatores de proteção entre os idosos com idade igual e/ou superior a 60 anos de idade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. 2005.
2. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AN, Monteiro CA, Sandhi MB. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet: Saúde no Brasil* 4. 2011.
3. Malta DC, *et al.* Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;15(3):47-64.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Ministério da Saúde. 2008.
5. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro MR. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012;17(1):7-17.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. VIGITEL Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde. 2011.
7. Leite LEA, Resende TL, Nogueira GM, Cruz IBM, Schneider RH, Gottlieb MG. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2012;15(2).
8. Abrantes MM, Lamounier JA, Colosimo EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2003;49(2).
9. Campos MAG, Pedroso ERP, Lamounier JÁ, Colosimo EA, Abrantes MM. Estado nutricional e fatores associados em idosos. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2006;52(4).
10. Who Expert Committee on Physical Status: the use and interpretation of antropometry physical status: the use and interpretation of antropometry: report of a WHO Expert Committee. Switzerland. 1995.
11. Viebig RF, Pastor-Valero M, Scazufca M, Menezes PR. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. *Revista de Saúde Pública* 2009;43(5).
12. Amado TCF, Arruda IKG, Ferreira RAR. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI, Recife/2005. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 2007;57(4).
13. Najas MS, *et al.* Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômicos residentes em localidade urbana da região sudeste. *Revista de Saúde Pública* 1994;28(3).
14. Freitas AMP, Phillip ST, Ribeiro ML. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2011.14(1).
15. Levy-Costa RB, *et al.* Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução. *Revista de Saúde Pública* 2005 34:530-40.
16. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, Alves MCGP. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2010.26(8).
17. Rodrigues AD, Bustamante-Teixeira MT. Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil, 1980-2006. *Cadernos de Saúde Pública* 2011.27(2).
18. Ottery FD. Rethinking nutritional support of the cancer patient: The new field of nutritional oncology. *Semin Oncol* 1994;21:770-778.