

MJoelma Oliveira Paes, Yeda Aparecida de Oliveira Duarte, Maria Lúcia Lebrão, Jair Lício Ferreira Santos,
Ruy Laurenti
Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre
os idosos do Município de São Paulo
Saúde Coletiva, vol. 5, núm. 24, 2008, pp. 183-188,
Editorial Bolina
Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84252406>

saúdecoletiva

Saúde Coletiva,
ISSN (Versão impressa): 1806-3365
editorial@saudecoletiva.com.br
Editorial Bolina
Brasil

Como citar este artigo

Fascículo completo

Mais informações do artigo

Site da revista

www.redalyc.org

Projeto acadêmico não lucrativo, desenvolvido pela iniciativa Acesso Aberto

Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do Município de São Paulo

A elevada proporção de pessoas idosas sedentárias motivou o desenvolvimento deste estudo cujo objetivo foi verificar o impacto desse comportamento na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do município de São Paulo em um período de seis anos. O sedentarismo foi mais prevalente no sexo feminino, com menor nível de escolaridade e renda sendo que a maioria não apresentava nenhuma incapacidade que os impedisse de realizar atividades físicas regulares. Encontrou-se associação estatisticamente significativa do sedentarismo com a incidência de incapacidades e com a ocorrência de óbitos.

Descritores: Sedentarismo, Idosos, Estudo SABE.

The development of this study was carried out by the increase ratio of aged sedentary people, and its aim was to verify the impact of this behavior on the incidence of chronic diseases, disabilities and the death occurrences among the aged people of the Sao Paulo city, in a six years period. The prevalence of sedentary people was more often on women with less study and income, and the great majority of them didn't have any disabilities, which could avoid them to practice regular physical activities. Significant statistical association was found between sedentary and inabilities incidence, and also with death occurrences.

Descriptors: Sedentary, Elderly, SABE Study.

La elevada proporción de adultos mayores sedentarios llevó al desarrollo de este estudio cuyo objetivo fue verificar el impacto de ese comportamiento en la incidencia de enfermedades crónicas e incapacidad y la ocurrencia de muertes entre los ancianos de la ciudad de Sao Paulo en un período de seis años. La inactividad es más frecuente en mujeres, con menor nivel de educación e ingresos y la mayoría no tenía ninguna discapacidad que las impide de realizar una actividad física regular. Se encontró asociación estadísticamente significativa con la inactividad y la incidencia de incapacidad, así como la ocurrencia de muertes.

Descriptores: Sedentarios, Personas mayores, Estudio SABE.



MJoelma Oliveira Paes: Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte: Professora Associada Livre-docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Maria Lúcia Lebrão: Professora Titular do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Jair Lício Ferreira Santos: Professor Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto. jalifesa@usp.br

Ruy Laurenti: Professor Titular do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.



Recebido: 03/05/2008

Aprovado: 01/08/2008

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a população mundial passou por significativas transformações relacionadas ao modo de viver. Comportamentos como o sedentarismo, tabagismo e o uso abusivo de álcool tornaram-se motivo de muita preocupação. Esses comportamentos estão, atualmente, relacionados a um estilo de vida considerado inadequado, pois estão associados ao maior risco de ocorrência de doenças crônicas, incapacidades e, conseqüentemente, ao comprometimento do bem estar^{1,2}.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde³, o estilo de vida engloba a forma como as pessoas vivem e as escolhas que fazem. Nesse contexto, inserem-se os hábitos e comportamentos adotados que recebem influência da cultura, da religião, das crenças e das condições socioeconômicas da sociedade na qual estão inseridos. Doenças cardíacas, acidentes vasculares encefálicos (AVC) e diabetes mellitus (DM) tipo 2 poderiam ser prevenidos com a adoção de hábitos mais saudáveis⁴.

idoso e sedentarismo

Duarte YAO, Lebrão ML, Santos JLF, Laurenti R. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do município de São Paulo



“OBSERVA-SE QUE O COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO É PREVALENTE EM AMBOS OS SEXOS ENTRE OS IDOSOS, SENDO, NO ENTANTO, MAIS EXPRESSIVO ENTRE AS MULHERES (75,5%)”

80% da população mundial. Isso é reforçado pela dinâmica de vida adotada nos grandes centros que contribui para a automatização de muitas tarefas do dia-a-dia com conseqüente diminuição do gasto energético. No Brasil, apenas 10,8% dos homens e 5,2% das mulheres realizam atividade física três ou mais vezes por semana por, pelo menos, 30 minutos⁷.

Pate e col⁸ definem “sedentários” como “adultos que não realizam 30 minutos ou mais de atividade física de moderada intensidade, cinco ou mais dias da semana”.

A atividade física está associada a benefícios positivos para a saúde como o controle do peso e de algumas doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, além da diminuição de risco de ocorrência de outras doenças, como a coronariana⁹. Segundo Nóbrega¹⁰, entre as pessoas idosas a prática de atividade física regular promove o aumento da massa muscular, a melhora do equilíbrio e da marcha, a redução do peso corporal, a melhora da auto-estima e da autoconfiança além de melhorar a qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida ativa. No entanto, diante do rápido processo de envelhecimento, ainda são escassas as medidas específicas e efetivas de combate ao sedentarismo para as faixas etárias mais avançadas, de forma a contribuir para uma velhice com maior qualidade de vida.

O Estudo SABE buscando traçar o perfil dos hábitos entre as pessoas idosas residentes no Município de São Paulo em 2000, encontrou taxas de prevalência de 12,8% de consumo de álcool em mais de dois dias por semana, 15,8% de tabagismo, 21,1% de idosos com baixo peso (IMC < 23 Kg/m²), 18,3% de obesos (IMC >30 Kg/m²) e 73,5% de sedentarismo¹¹. A elevada proporção de pessoas idosas sedentárias motivou o desenvolvimento desse estudo que busca verificar, de forma mais abrangente, o impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas, incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do Município de São Paulo em um período de seis anos.

OBJETIVOS

Traçar o perfil das pessoas idosas sedentárias residentes no Município de São Paulo em 2000; verificar o impacto do sedentarismo, no período entre 2000 e 2006, na incidência de doenças crônicas e de incapacidades e na ocorrência de óbitos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal, com abordagem quantitativa. Para seu desenvolvimento, foram utilizados dados referentes às duas bases de dados do Estudo SABE – 2000 e 2006.

A população do estudo foi composta pelas pessoas idosas entrevistadas em 2000 que referiram ser sedentárias, ou seja, disseram não desenvolver atividades físicas regulares (pelo menos três vezes/semana). Esse mesmo grupo foi reavaliado, em 2006, buscando-se verificar a associação

O Framingham Heart Study⁵, uma das mais importantes pesquisas a chamar a atenção para esse fato, relacionou os hábitos inadequados com a maior prevalência de doença arterial coronariana. Ornish e col⁶ associaram dieta vegetariana, cessação do tabagismo, realização de atividade física regular e controle do estresse com a regressão de lesões ateroscleróticas.

Entre os hábitos considerados inadequados, importante ênfase é dada ao comportamento sedentário por sua alta prevalência nos dias atuais. O sedentarismo (falta de atividade física regular) é um hábito que afeta de 50% a

Tabela 1. Idosos segundo presença de comportamento sedentário e dados sociodemográficos. Município de São Paulo, 2000.

Sexo	Sedentários	Não sedentários	Total
Masculino	70,5	29,5	100,0
Feminino	75,5	24,5	100,0
Faixa etária			
60 a 69 anos	69,7	30,3	100,0
70 a 79 anos	74,9	25,1	100,0
80 anos e mais	89,6	10,4	100,0
Escolaridade (anos de estudo)			
Nenhum	85,5	14,5	100,0
1 a 3 anos	77,9	22,1	100,0
4 a 11 anos	66,8	33,2	100,0
12 a 22 anos	61,9	38,1	100,0
Estado marital			
Casado	70,6	29,4	100,0
Divorciado/separado	70,7	29,3	100,0
Viúvo	80,0	20,0	100,0
Solteiro	71,4	28,6	100,0
Renda*			
Até R\$ 149,99	81,1	18,9	100,0
De R\$ 150 a R\$ 299	73,6	26,4	100,0
De R\$ 300 a R\$ 499	73,1	26,9	100,0
De R\$ 500 a R\$ 938	74,7	25,3	100,0
R\$ 939 ou mais	63,8	36,1	100,0
Total	73,5	26,5	100,0

Fonte: Estudo SABE – 2000

* Calculada com base no salário mínimo de 2000 (R\$ 151,00)

entre o sedentarismo e a ocorrência de desfechos considerados adversos como a incidência de doenças e/ou incapacidades e a ocorrência de óbitos.

Para a análise descritiva, a população do estudo foi subdividida em dois grandes grupos: sedentários e não sedentários considerando como sedentários as pessoas que, em 2000, referiram o não desenvolvimento de atividades físicas regulares (pelo menos três vezes/semana).

As variáveis independentes utilizadas foram: idade, sexo, estado marital, escolaridade, auto-avaliação do estado de saúde, doenças referidas, índice de massa corporal, hábitos (tabagismo e consumo de álcool), desempenho funcional nas atividades básicas da vida diária.

Para a análise do impacto do sedentarismo nos desfechos considerados mais importantes na área de saúde como incidência de doenças, incapacidades e ocorrência de óbitos foram selecionados, na base de dados de 2000, os idosos que referiram comportamento sedentário e não eram portadoras de nenhuma doença (23,9%) ou condição incapacitante (80,8%) naquele momento¹¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de São Paulo, no ano 2000, o comportamento sedentário foi identificado em 73,5% das pessoas idosas cujo perfil sociodemográfico pode ser observado na tabela 1.

Observa-se que o comportamento sedentário é prevalente em ambos os sexos entre os idosos, sendo, no entanto, mais expressivo entre as mulheres (75,5%). Culturalmente as mulheres eram menos ativas que os homens, desenvolviam atividades que requeriam menor esforço físico e, conseqüentemente, menos gasto energético. Mais recentemente, as mulheres passaram a acumular tarefas e a assumir atividades profissionais que, no passado, eram somente realizadas por homens e, dessa forma, muitas delas estão se tornando gradativamente mais ativas. Essas mudanças, possivelmente, terão reflexos na saúde das mulheres idosas em futuro próximo. Os homens, por outro lado, são mais incentivados à realização de atividades físicas desde a infância e, comumente, permanecem mais ativos nas idades mais avançadas.

Juarbe e col¹² verificaram que, entre as idosas, as principais barreiras citadas para a realização de atividades físicas regulares foram: falta de tempo, condições de saúde, fatores emocionais (falta de motivação e determinação) e fatores externos (falta de transporte, custo, distância geográfica).

Em relação à idade, verificou-se que o sedentarismo é mais freqüente (89,5%) entre os idosos em velhice avançada (80 anos ou mais). Estudos verificaram maior prevalência de sedentarismo entre as pessoas com 75 anos ou mais, em especial as mulheres^{13,14}. Também a escolaridade parece influenciar o comportamento sedentário, pois quanto mais escolarizado o idoso, maior o nível de atividade relatado.

Os idosos viúvos são os mais sedentários (80,0%) quando comparados aos idosos sem companheiros. Aslan e col¹⁵ verificaram que 53,2% dos idosos casados e 83,3% dos solteiros eram sedentários, valor um pouco menor do que o encontrado aqui. Referem que a presença de um companheiro que apóie e acompanhe o cônjuge na realização de atividades físicas pode ser um fator positivo no estímulo do desenvolvimento de um hábito mais saudável.

Outro fator que parece ser determinante para o comportamento sedentário é a renda, pois à medida que aumenta a renda, diminui o sedentarismo. Sendo a prática de atividades físicas um comportamento culturalmente influenciado, verifica-se sua maior prevalência entre os indivíduos com maior escolaridade e mais favorecidos financeiramente, resultados esses que são corroborados por dados da literatura^{13,16-18}. O sedentarismo e a saúde referida são mostradas na tabela 2.

Os idosos sedentários tinham uma percepção mais negativa a respeito de seu estado de saúde (10,2%) comparando-

“OS IDOSOS SEDENTÁRIOS TINHAM UMA PERCEPÇÃO MAIS NEGATIVA A RESPEITO DE SEU ESTADO DE SAÚDE (10,2%) COMPARANDO-SE AOS MAIS ATIVOS (2,4%). POR OUTRO LADO, OS QUE RELATARAM MÁ CONDIÇÃO DE SAÚDE FORAM OS QUE APRESENTARAM MAIOR SEDENTARISMO (92,0%)”

idoso e sedentarismo

Duarte YAO, Lebrão ML, Santos JLF, Laurenti R. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do município de São Paulo

Tabela 2. Pessoas idosas segundo presença de comportamento sedentário e condição de saúde referida. Município de São Paulo, 2000.

Condição de saúde referida	Sedentários	N Sedentários	Total
Excelente/muito boa/boa	41,8 (66,4)	58,2 (33,6)	46,0 (100,0)
Regular	48,0 (77,3)	39,1 (22,7)	45,6 (100,0)
Má	10,2 (92,0)	2,4 (7,8)	8,2 (100,0)
Número de doenças referidas			
Nenhuma	23,9 (31,3)	30,1 (68,7)	25,6 (100,0)
1-2	59,1 (27,0)	60,5 (73,0)	59,5 (100,0)
3 ou mais	17,0 (16,6)	9,3 (83,4)	15,0 (100,0)
Doenças referidas			
Hipertensão arterial	55,3 (76,1)	47,9 (23,9)	53,3 (100,0)
Artrite/reumatismo/artrose	33,5 (77,4)	26,9 (22,5)	31,7 (100,0)
Doença Cardiovascular	21,2 (79,7)	14,8 (20,2)	19,5 (100,0)
Diabetes mellitus	19,2 (78,8)	14,3 (21,2)	17,9 (100,0)
Doença Respiratória Crônica	12,8 (77,0)	10,6 (23,0)	12,2 (100,0)
Dificuldade no desempenho das ABVDS			
Nenhuma	75,9 (69,1)	93,8 (30,9)	80,7 (100,0)
1 a 2	16,7 (89,5)	5,4 (10,5)	13,6 (100,0)
3 a 4	3,4 (92,0)	0,8 (8,0)	2,6 (100,0)
5 ou mais	4,0 (99,5)	0,0 (0,0)	3,0 (100,0)
Total	100,0 (73,5)	100,0 (26,5)	(100,0)

Fonte: Estudo SABE -2000

Nota: como os idosos podem apresentar mais de uma doença, o total não será 100,0%.

se aos mais ativos (2,4%). Por outro lado, os que relataram má condição de saúde foram os que apresentaram maior sedentarismo (92,0%). Para Nóbrega e col¹⁰, dentre os vários benefícios relacionados ao desenvolvimento da atividade física regular, está a melhora da auto-estima.

Três quartos dos idosos referiram a presença de, pelo menos, uma doença crônica, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente (55,3%)¹¹ o que pode indicar maior necessidade de uso de serviços de saúde e maior comprometimento nas atividades cotidianas, quando comparado a uma população adulta sem doenças¹⁹. Neste estudo, 17% dos idosos sedentários apresentavam três ou mais doenças crônicas simultâneas, o que, provavelmente, pode estar influenciando o comportamento apresentado. A literatura considera o sedentarismo como fator de risco para muitas condições crônicas mas, o que não se sabe, é se tal impacto é semelhante entre adultos e idosos.

As artrites/reumatismos/artroses foram a segunda doença crônica mais prevalente entre os idosos (31,7%)¹¹. Entre

**“ENTRE OS SEDENTÁRIOS
ESSA PREVALÊNCIA FOI DE
33,5% COMPARADA AOS
26,9% DOS NÃO SEDENTÁRIOS.
AS DOENÇAS ARTICULARES
CONTRIBUEM PARA A
IMOBILIDADE CORPORAL
DEVIDO AO ENRIJECIMENTO
DAS ARTICULAÇÕES E, MUITAS
VEZES, PELA PRESENÇA DE DOR
QUE PODEM COMPROMETER O
ENGAJAMENTO DO PORTADOR
EM ATIVIDADES FÍSICAS
REGULARES”**

os sedentários essa prevalência foi de 33,5% comparada aos 26,9% dos não sedentários. As doenças articulares contribuem para a imobilidade corporal devido ao enrijecimento das articulações e, muitas vezes, pela presença de dor que podem comprometer o engajamento do portador em atividades físicas regulares. A atividade física regular devidamente orientada, no entanto, melhora a força, a massa muscular e a flexibilidade articular, além de reduzir a ocorrência de incapacidades e contribuir para o declínio da mortalidade, especialmente, em indivíduos com mais de 50 anos¹⁰.

As doenças cardiovasculares (DCV), apresentaram uma prevalência de 19,5% entre os idosos estudados, observando-se um aumento para 21,2% no grupo de sedentários. Dentre os fatores de risco associados à ocorrência dessas doenças, o sedentarismo ocupa um dos três de maior importância. Haennel e Lemire²⁰ encontraram associação entre realização de atividade física moderada (30 a 60 min/dia) e redução da incidência e da mortalidade por DCV.

O Diabetes mellitus (DM) foi referido por 17,9% dos idosos¹¹ e por 19,2% dos sedentários. No mesmo período nos EUA, identificou-se uma prevalência de DM em 15% dos idosos sendo os homens mais sedentários do que as mulheres²¹. Este resultado pode estar associado às complicações da doença que, geralmente, evoluem com incapacidades e ocorrência de óbito precoce. A atividade física, no entanto, é um componente vital na prevenção e no controle do DM tipo 2, o mais prevalente entre os idosos. A literatura tem demonstrado que a prática regular de atividade física melhora o metabolismo de carboidratos e a sensibilidade à insulina. A prática de exercícios moderados (30min/dia) pode reduzir em 58% a ocorrência da doença. Já, entre os idosos, esse risco pode ser reduzido em 71%^{22,23}.

Entre os idosos sedentários, a maioria (75,9%) não apresentava nenhum comprometimento funcional, não existindo assim justificativa, de ordem física, para a alta prevalência de sedentarismo nesse grupo. Tais resultados, ajudam a derrubar alguns mitos: o primeiro, que as incapacidades são, obrigatoriamente, parte do envelhecimento e o segundo, que, nesse grupo, são essas incapacidades as responsáveis pela não adoção de um comportamento mais ativo. Observa-se a seguir a relação entre sedentarismo,

tabagismo, Índice de Massa Corporal e consumo de álcool.

Além do sedentarismo, outros hábitos, como tabagismo e consumo de álcool influenciam as condições de saúde das pessoas idosas, bem como a alteração no índice de massa

Tabela 3. Idosos segundo atividade física, tabagismo, índice de massa corporal (IMC) e consumo excessivo de álcool. Município de São Paulo, 2000.

Tabagismo	Sedentários	Não sedentários	Total
Fuma atualmente	16,3 (75,7)	14,5 (24,3)	15,8 (100,0)
Já fumou, parou	31,0 (71,2)	34,8 (28,8)	32,0 (100,0)
Nunca fumou	52,6 (74,1)	50,7 (25,9)	52,1 (100,0)
Índice de massa corpórea (IMC Kg/m²)			
Baixo peso (< 23)	22,6 (78,3)	17,2 (21,6)	21,2 (100,0)
Normal (23 a <28)	35,5 (68,8)	44,5 (31,2)	37,9 (100,0)
Sobrepeso (28 a 30)	10,1 (71,2)	11,3 (28,8)	10,4 (100,0)
Obesidade (> 30)	19,8 (79,7)	14,0 (20,3)	18,3 (100,0)
Consumo de Álcool			
Nada até 1 dia por semana	87,8 (73,9)	85,7 (26,1)	87,3 (100,0)
2-3 dias até todos os dias	12,2 (70,2)	14,3 (29,8)	12,7 (100,0)
Total	100,0 (73,4)	100,0 (26,6)	100,0

Fonte: Estudo SABE – 2000

corporal (IMC). O tabagismo é considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças respiratórias caracterizadas pela limitação do fluxo aéreo e associadas a sintomas como dispnéia e cansaço. Por essa razão, tal hábito pode influenciar o engajamento da pessoa idosa na realização de atividades físicas, uma vez que essas podem contribuir para a piora desses sintomas.

Dentre os idosos com alterações do IMC - baixo peso e obesidade - observou-se maior tendência ao sedentarismo (78,3% e 79,7%). Entre os de baixo peso, a redução da massa muscular pode ser o principal indicador do comprometimento funcional e da realização de atividades físicas, o que, entre os obesos, esta mais relacionado à fadiga associada ao excesso de peso corporal.

Consumir bebida alcoólica 2-3 dias até todos os dias foi referido por 12,2% dos idosos sedentários. Sintomas como perda de peso, fraqueza e cansaço, que costumam dificultar a realização de atividades físicas, são frequentemente observados nesse grupo. Tal hábito está associado, entre outras coisas, à desnutrição e à anemia em razão da redução da absorção de nutrientes causada pelo álcool. Segue-se a relação entre sedentarismo, tabagismo e etilismo.

Sabe-se que o estilo de vida saudável é considerado uma forma de prevenção de muitas doenças crônicas e que alguns hábitos isolados são considerados fatores de risco para determinadas doenças. A associação de vários hábitos inadequados pode comprometer ainda mais a qualidade de vida da pessoa idosa, sobretudo quando já for portadora de condições crônicas. Entre os idosos entrevistados, 22,6% eram sedentários, fumavam e faziam consumo de álcool

mais de dois dias na semana concomitantemente. Nesse caso, os fatores de risco são multiplicados.

Passados seis anos, a incidência de doenças crônicas e incapacidades e a ocorrência de óbitos foram analisadas por meio de regressão logística, considerando as variáveis: sexo, idade e sedentarismo.

Não foi encontrada associação estatística significativa entre a incidência de doença crônica e sedentarismo no grupo estudado. Com relação à incidência de incapacidades, ter idade entre 70 e 79 anos quando comparado ao grupo de 60 a 69 anos aumenta o risco dessa incidência por um fator de 2,67 e ser do grupo etário de 80 anos ou mais aumenta esse risco por um fator de 5,96; ser do sexo masculino é um fator de proteção diminuindo o risco por um fator de 0,46. Ser sedentário aumenta o risco de incidência de incapacidades por um fator de 1,88.

Entre as duas coletas de dados ocorreram 649 óbitos (30,3% da amostra). Desses, 23,5% corresponderam a pessoas com comportamento sedentário e 10,8% com comportamento mais ativo. As causas dos óbitos não foram, nesse momento, objeto de estudo, no entanto, nota-se que independente da causa, o sedentarismo aumenta o risco de óbito por um fator de 2,35.

Desta forma, o comportamento sedentário apresenta associação estatisticamente significativa para a ocorrência de óbitos em idosos.

Paffenbarger e col²⁴ verificaram que homens engajados na realização de atividade física regular de intensidade moderada a vigorosa apresentavam 23% menos chance de morrer em determinado intervalo de tempo. Para Nied e Franklin²⁵ a prática de atividade física regular está associada à redução na mortalidade e morbidade entre as pessoas idosas.

CONCLUSÃO

Em síntese, o comportamento sedentário entre as pessoas idosas do município de São Paulo foi mais prevalente no sexo feminino e entre idosos com menor nível de escolaridade e renda. A maioria não apresentava nenhuma incapacidade que os impedisse de realizar atividades físicas regulares. O comportamento sedentário apresentou impacto estatisticamente significativo

“ENTRE OS IDOSOS ENTREVISTADOS, 22,6% ERAM SEDENTÁRIOS, FUMAVAM E FAZIAM CONSUMO DE ÁLCOOL MAIS DE DOIS DIAS NA SEMANA CONCOMITANTEMENTE. NESSE CASO, OS FATORES DE RISCO SÃO MULTIPLICADOS”

Tabela 4. Idosos sedentários segundo tabagismo e consumo excessivo de álcool. Município de São Paulo, 2000.

		Consumo excessivo de álcool	
Sedentarismo	Tabagismo	Não	Sim
	Fuma Atualmente	77,4	22,6
	Já fumou, parou	83,6	16,4
	Nunca fumou	93,6	6,4

Fonte: Estudo SABE – 2000

idoso e sedentarismo

Duarte YAO, Lebrão ML, Santos JLF, Laurenti R. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do município de São Paulo

Tabela 5. Análise de Regressão Logística relacionada à incidência de doenças e incapacidades e ocorrência de óbitos entre as pessoas idosas segundo idade, sexo e comportamento sedentário. Município de São Paulo, 2006.

Evento	Variáveis	Razão de Odds	Desvio Padrão	p	Intervalo de confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
Doença crônica	Sexo masculino	1,08	0,29	0,70	0,63	1,85
	70 a 79 anos	0,91	-0,36	0,72	0,57	1,48
	80 anos e +	0,70	-1,86	0,06	0,35	1,02
	Sedentarismo	1,62	1,32	0,19	0,78	3,37
Incapacidades	Sexo masculino	0,46	5,45	0,00	1,88	3,80
	70 a 79 anos	5,96	7,91	0,00	3,83	9,28
	80 anos e +	2,67	-4,57	0,00	0,32	0,64
	Sedentarismo	1,88	3,40	0,01	1,30	2,72
Óbito	Sexo masculino	2,20	5,96	0,00	1,79	2,69
	70 – 80 anos	2,05	7,64	0,00	1,59	2,64
	80 anos e +	2,05	5,62	0,00	4,15	2,64
	Sedentarismo	2,35	12,55	0,00	1,77	3,11

Fonte: Base de dados do Estudo SABE- 2000 e 2006

com a incidência de incapacidades e com a ocorrência de óbitos. O mesmo não foi observado com relação à incidência de doenças crônicas possivelmente porque esse impacto deve ocorrer em idades mais precoces.

Torna-se, assim, necessário ampliar as formas de prevenção e educação para um envelhecimento mais ativo de forma a permitir uma sobrevivência sem incapacidades e/ou o postergamento de mortes precoces.

Referências

- Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 2. ed. Rio de Janeiro; 2007.
- Lotufo PA. Mortalidade precoce por doenças do coração no Brasil: comparação com outros países. Arq Bras Cardiol. 1998;70(5):321-25.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. [documento online] 2003 [citado em 2008 agosto 17]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf>.
- Organização Mundial de Saúde. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. [documento online] 2005 [citado em 2008 agosto 17]. Disponível em: <http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf>.
- The Framingham Heart Study: the Town that Changed America's Heart [online]. Disponível em: <<http://www.framingham.com/heart/backgrnd.htm>>. Acesso em: 17 de agosto de 2008.
- Ornish D, Brown SE, Scherwitz LW. Can lifestyle changes reverse coronary heart disease. The lifestyle heart trial. Lancet. 1990;336(21):129-33.
- Matsudo SM, Matsudo VR, Araujo TL. The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. Rev Panam Salud Publica. 2003;14(4):265-72.
- Pate RR, Pratte M, Blair SN. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. J Am Med Assoc. 1995;273:402-7.
- Naidoo J, Wills J. Public health and health promotion. London: Baillière Tindall; 2005.
- Nóbrega ACL, Freitas EV, Oliveira MAB, Leitão MB, Lazzoli JK, Nahas RM, et al. Posicionamento oficial da Associação Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. Rev Bras Med Esporte. 1999;5(6):207-11.
- Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo no Município de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2005;8(2):127-41.
- Juarbe T, Turok XP, Pérez-Stable EJ. Perceived benefits and barriers to physical activity among older latina women. West J Nursing Res. 2002;24(8):868-86.
- Salles-Costa R, Werneck GL, Lopes CS, Faerstein E. Associação entre fatores sociodemográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. Cad Saúde Pública. 2003;19(supl):S325-33.
- Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Med Sci Sports Exerc. 2007;39(8):1435-45.
- Aslan D, Özcebe H, Temel F, Takmaz S, Topatan S, Sahin A, et al. What influences physical activity among elders a turkish experience from Ankara, Turkey. Arch Gerontol Geriatr. 2008;46(1):79-88.
- Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brazil. Cad Saúde Pública. 2007;23(6):1328-38.
- Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das Regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2008;24(1):39-54.
- Costa JSD, Hallal PC, Wells JCK, Daltoé T, Fuchs SC, Menezes AMB, et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. Cad Saúde Pública. 2005;21(1):275-82.
- Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Health status, physical functioning, health services utilization, and expenditures on medicines among Brazilian elderly: a descriptive study using data from the National Household Survey. Cad Saúde Pública. 2003;19:735-43.
- Haennel RG, Lemire F. Physical activity to prevent cardiovascular disease. How much is enough? Can Fam Physician. 2002;48:65-71.
- Mainous AG, Diaz VA, Saxena S, Geesey ME. Heterogeneity in management of diabetes mellitus among latino ethnic subgroups in the United States. J Am Board Fam Med. 2007;20(6):598-605.
- American Diabetes Association. Physical activity, exercise and diabetes. Diabetes Care. 2004;27(suppl 1):S58-S62.
- Ohinmaa A, Jacobs P, Simpson S, Johnson JA. The projection of prevalence and cost of diabetes in canada: 2000 to 2016. Can J Diabetes. 2004;28(2):1-8.
- Paffenbarger RS Jr, Hyde RT, Wing AL, Lee IM, Jung DL, Kampert JB. The association of changes in physical activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. N Engl J Med. 1993;328(8):574-6.
- Nied RJ, Franklin B. Promoting and prescribing exercise for the elderly. Am Fam Physician. 2002;65(3):419-26.