



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I  
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

## HÁBITOS DE VIDA E DOENÇAS CRÔNICAS: ESTUDO EM UM GRUPO DE IDOSOS VINCULADOS A UMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE

MACIEL TD\*, MATA MVM\*, MANSO MEG\*\*

*\*Graduandos. Faculdade de Medicina Centro Universitário São Camilo.*

*\*\*Doutoranda em Ciências Sociais PUC SP. Mestre em Gerontologia. Pesquisadora Grupo CNPq-PUC SP “Saúde, Cultura e Envelhecimento”. Docente da Faculdade de Medicina Centro Universitário São Camilo.*

### **Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas**

**INTRODUÇÃO:** O país, além de estar em processo de envelhecimento populacional, vem apresentando um aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estas são responsáveis por elevada porcentagem de mortes no mundo, o que leva governos a intervirem para reduzir estes números tão alarmantes. Hábitos de vidas inadequados podem contribuir para o surgimento destas doenças gerando uma queda na qualidade de vida das pessoas acometidas. **OBJETIVO:** Apresentar os hábitos de vida de um grupo de idosos portadores de DCNT vinculados a uma operadora de planos de saúde. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de estudo exploratório, transversal realizado com 906 idosos com idade média de 73 anos. A amostra de beneficiários foi obtida de forma aleatória sendo estes contatados por telefone e convidados a participar. Este trabalho é parte de uma pesquisa mais ampla e que visa aferir a percepção de risco em portadores de DCNT, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC SP. **RESULTADOS:** A maioria dos idosos (72%) apresentava ensino médio ou superior e cerca de 60% recebiam de 5 a 10 salários mínimos. A hipertensão arterial teve a maior referência, presente em 50% dos idosos pesquisados, seguida pelo diabetes e a dislipidemia com 15% cada. 60% dos idosos pesquisados referiam realizar atividade física. O maior número de sedentários

encontra-se entre as mulheres hipertensas e em homens com diabetes, sendo que estes também referiram alimentação inadequada. Chama a atenção o achado de 13% dos idosos com baixo peso. **DISCUSSÃO:** Um relatório da *The World Health Report* concentra-se nos riscos à saúde que estão diretamente relacionados às mortes preveníveis e ressalta que cinco destes relacionam-se diretamente com as DCNT: a pressão alta; o consumo de tabaco; o consumo de álcool; o colesterol alto e a obesidade. A hipertensão arterial é o fator mais prevalente e este se relaciona com a maioria das doenças cardiovasculares. Estas estão relacionadas a um elevado número de mortes. **CONCLUSÃO:** Como as DCNT são as principais causas de mortalidade prematura na maioria dos países, estes podem trabalhar com o foco na mudança de hábitos populacionais, o que trará significativa melhoria na prevenção e controle dessas doenças, corroborando em melhora da qualidade de vida das pessoas e na otimização de custos.

**DESCRITORES:** Doenças Crônicas; Idosos; Hábitos de Vida.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário do Ministério da Saúde. Brasília, 2004.
2. Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano, AA et al. (Org.) Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA, 2004a, p. 25-73.
3. Fernández AR, Manrique FG. Autocuidado e fatores básicos condicionantes em idosos. *Av Enferm.* 2011; 29(1): 30-41.
4. Filho ETC, Netto MP. Geriatria fundamentos, clínica e terapêutica. Atheneu: São Paulo, 2006. 788p.
5. Jekel JF. Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva. São Paulo: Artmed; 2005



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I  
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

6. Lira GV, Catrib AMF; Nations MK. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar? Texto e contexto enfermagem. Florianópolis 2004; 13(1): 147-55.
7. Lopes MCL et al. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. Rev Eletr Enf. 2008;10(1):198-211.
8. Magrini WD, Martini GJ. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. Enferm glob 2012;11(26):344-53.
9. Manso MEGE a vida como vai? Avaliação da qualidade de vida de um grupo de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis vinculados a um programa de promoção da saúde [dissertação]. Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC de São Paulo; 2009.
10. Manso MEGE, Lopes RGC. Avaliação da qualidade de vida de um grupo de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis vinculados a um programa de promoção da saúde. RBM 2010; 67: 12-19.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Mato grosso do sul, 2011.148p.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1521](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521) .Acesso em: 04 de jul. de 2012.
13. Monteiro CA et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. Rev. Saúde Pública 2005;39(1):47-57.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity, the global epidemic: Prevention and managing. Genebra: WHO; 1997.
15. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção de Doenças Crônicas: um investimento vital. Geneva: WHO Global Report, 2005. 36p.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Estratégia regional e plano de ação na abordagem integrada para



Dias 16, 17 e 18 de outubro de 2013

Centro Universitário São Camilo – Campus Ipiranga I  
Avenida Nazaré, 1501 – Ipiranga – São Paulo/SP

prevenção e controle de doenças crônicas, incluindo dietas, atividades físicas e saúde. Estados Unidos da América, 2006. p. 1-13.

17. ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO- OPERATION AND DEVELOPMENT HEALTH. The Prevention of Lyfestyle-Related Chronic Diseases: An Economic Framework. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development Health, 2008.
18. Silva RS et al. Atividade física e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva* 2010; 15(1): 115-20.