

## SIMULTANEIDADE DE FATORES COMPORTAMENTAIS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM RELAÇÃO À MULTIMORBIDADE E MORTALIDADE DE IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA PAULA MACIEL DE LIMA<sup>1</sup>; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER<sup>2</sup>; RENATA MORAES BIELEMANN

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [anamacielp@outlook.com](mailto:anamacielp@outlook.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [brucelsch@yahoo.com.br](mailto:brucelsch@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [renatabieemann@hotmail.com](mailto:renatabieemann@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população mundial é resultante do intenso processo de transição epidemiológica, em consequência do declínio da mortalidade por doenças parasitárias e infecciosas (BRASIL, 2007; DUARTE e BARRETO, 2012; UNITED NATIONS, 2013; BEARD e BLOOM, 2015; BEARD *et al.*, 2016). Entre as causas de mortes no Brasil no ano de 2007, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tiveram um papel expressivo, sendo responsáveis por cerca de 70% dos casos (SCHMIDT *et al.*, 2011). Nesse contexto, observa-se um aumento na ocorrência de mortes por DCNT, principalmente em idosos, os quais já cursam com o desgaste orgânico proveniente da idade (SCHMIDT *et al.*, 2011).

A multimorbidade, caracterizada pela presença concomitante de múltiplas doenças em um mesmo indivíduo, é mais comum com o aumento da idade e é diretamente relacionada à mortalidade (NUNES *et al.*, 2018). Na literatura recente observa-se um crescente aumento da multimorbidade neste grupo etário, a qual contribui para a piora da qualidade de vida além do aumento do uso de recursos sociais e econômicos (BEARD e BLOOM, 2015; NUNES *et al.*, 2018).

Está bem consolidado que a adoção de hábitos de vida saudáveis a partir do equilíbrio entre fatores comportamentais de risco e de proteção tem influência sobre a saúde, de modo a reduzir ou adiar os desfechos de multimorbidade e mortalidade (LIMA E COSTA *et al.*, 2000; VERCELLI *et al.*, 2014). A ocorrência simultânea de fatores de risco como o uso abusivo de álcool e de tabaco, a dieta inadequada e a inatividade física, tende a exercer um papel prejudicial potencialmente maior quando comparado a estes fatores isolados (RIZZUTO e FRATIGLIONI, 2014).

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e evolução da multimorbidade e mortalidade de idosos comunitários.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura na qual consultou-se as bases de dados Pubmed e Lilacs. Foram utilizados os seguintes descritores em inglês: *“lifestyle factors”*, *“behavioral factors”*, *“lifestyle risk factors”*, *“risk factor”*; *“multimorbidity”*, *“multi-morbidity”*, *“number of diseases”*, *“chronic diseases”*, *“all-cause mortality”*, *“mortality”*, *“morbidity”*, *“cause of deaths”*, *“deaths”*; *“cohort”*, *“longitudinal”*, *“prospective”*, *“follow-up”*, *“incidence”*; *“comumnity-based”*, *“community-dwelling”*, *“community-dwellers”*, *“community elders”*, *“population-based”*, *“elderly”*, *“the elderly”*, *“older adults”*, *“aging”*, *“aged”*, *“seniors”*, *“older age”*, *“80 and over”*, utilizando a opção “OR” entre os termos.

Foram incluídos apenas estudos observacionais realizados com a população idosa e que contemplassem a temática investigada de forma prospectiva. Excluiu-

se estudos realizados com outras faixas etárias, com idosos institucionalizados, que avaliaram indivíduos com morbidades específicas e estudos transversais ou experimentais.

A seleção das publicações deu-se através da leitura dos títulos e, após, pela leitura dos resumos considerados relevantes. Por último, os artigos foram incluídos a partir de uma leitura integral do trabalho. A lista das referências dos artigos incluídos também foi acessada visando a identificação de outras publicações pertinentes.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados localizou 7.875 títulos sobre o tema, sendo que 69 atenderam aos critérios para a leitura dos resumos. Destes, restaram 21 trabalhos para serem lidos na íntegra, dos quais 5 foram incluídos nesta revisão. As referências bibliográficas destes trabalhos foram revisadas e oito artigos atenderam aos objetivos desta revisão e também foram incluídos.

- Dos 13 artigos incluídos nesta revisão, a maioria foi publicada posteriormente ao ano de 2010 (n=9). Além disso, a maioria dos estudos foram realizados na Europa (n=7), seguido por Oceania, Ásia e América. O período de acompanhamento dos trabalhos variou de cinco até vinte e três anos. A maior parte dos estudos foi conduzida com amostras de até dez mil indivíduos (n=8) e de ambos os sexos (n=10). Quanto ao número de fatores de risco comportamentais, a maioria dos trabalhos considerou entre quatro e oito fatores (n=10), sendo mais frequente a associação da simultaneidade de fatores de risco exclusivamente com a mortalidade (n=11). Apenas um estudo teve como desfecho apenas a multimorbidade (um resumo dos estudos será apresentado na Tabela 1).

Fatores de risco comportamentais foram avaliados por seis artigos, enquanto fatores protetivos foram verificados por sete. O número de fatores estudados variou entre três e doze, com predomínio de trabalhos que avaliaram quatro fatores (KNOOPS *et al.*, 2004; HAMER *et al.*, 2011; VAN DEN BRANDT, 2011; ZHANG *et al.*, 2017). O fator de risco mais estudado foi o tabagismo, presente em todos os estudos, seguido pela avaliação da dieta (exemplo: índice de qualidade da dieta, consumo de frutas e vegetais, consumo de carne, peixe, sal e gordura reduzida). A combinação de fatores mais prevalente foi dieta, tabagismo e atividade física, sendo avaliados conjuntamente (HAVEMAN-NIES *et al.*, 2002; BEHRENS *et al.*, 2013) ou ainda com outros fatores combinados (KNOOPS *et al.*, 2004; SPENCER *et al.*, 2005; HAMER *et al.*, 2011; VAN DEN BRANDT, 2011; MARTINEZ-GOMEZ *et al.*, 2013; DING *et al.*, 2015; DHALWANI *et al.*, 2017; ZHANG *et al.*, 2017).

O efeito combinado dos quatro fatores comportamentais: dieta inadequada, tabagismo, consumo excessivo de álcool e inatividade física na mortalidade de adultos mais velhos foram analisados em três estudos conduzidos na Europa e um na Ásia. Houve semelhança nos resultados encontrados, de que agrupados, esses fatores de risco são capazes de aumentar significativamente o risco de mortalidade em 65% (KNOOPS *et al.*, 2004), 58% (HAMER *et al.*, 2011), 44,3% nos homens, e 39,5% (VAN DEN BRANDT, 2011) e 41% (ZHANG *et al.*, 2017) nas mulheres.

Quanto à multimorbidade, dois estudos (DHALWANI *et al.*, 2017; LICHER *et al.*, 2019) europeus que utilizaram o ponto de corte igual ou maior que duas doenças crônicas para definição de multimorbidade, encontraram que fatores de risco como dieta, consumo de álcool, tabagismo, atividade física e IMC quando observados em relação à ocorrência de uma lista de doenças. apresentam um

considerável aumento na multimorbidade, de 42% para 116% quando na presença de 2, 3, 4 ou mais fatores de risco.

**Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.**

Características dos estudos	n (%)
<b>Ano de publicação</b>	
Até 2010	4 (30,0)
2010 a 2019	9 (70,0)
<b>Local de realização</b>	
Ásia	2 (15,0)
América	1 (8,0)
Europa	7 (54,0)
Oceania	3 (23,0)
<b>Tempo de acompanhamento</b>	
<10 anos	7 (54,0)
10-15 anos	5 (38,0)
>15 anos	1 (8,0)
<b>Tamanho amostral</b>	
1.000-10.000	8 (62,0)
50.000-70.000	2 (15,0)
>100.000	3 (23,0)
<b>Sexo</b>	
Ambos os sexos	10 (77,0)
Apenas mulheres	0 (0,0)
Apenas homens	3 (23,0)
<b>Idade na inclusão</b>	
>40	7 (54,0)
>60	3 (23,0)
>70	3 (23,0)
<b>Número de fatores de risco</b>	
<4	2 (15,0)
4-8	10 (77,0)
>8	1 (8,0)
<b>Desfechos</b>	
Multimorbidade	1 (8,0)
Mortalidade	11 (84,0)
Ambos	1 (8,0)
<b>TOTAL</b>	<b>13 (100,0)</b>

#### 4. CONCLUSÕES

A partir desta revisão da literatura, pode-se dizer que, de uma maneira geral, foram observadas maiores proporções de multimorbidade e/ou mortalidade entre aqueles idosos que acumulavam fatores de estilo de vida considerados de risco e, que quando na ausência deles, significativa proteção foi observada nos idosos com idade mais avançada. Estudos sobre o efeito da simultaneidade de fatores de risco comportamentais na ocorrência da morbimortalidade fazem-se importantes, de modo que se possa otimizar as intervenções voltadas para o comportamento em saúde como um todo, principalmente entre os idosos onde há intensa preocupação com o surgimento e sobrevida com problemas de saúde.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, 2007. Acessado em 05 set. 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>

- DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, p. 529-532, 2012.
- UNITED NATIONS (UN). Word Population Ageing. **Economic & Social Affairs**, v. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>, 2013
- BEARD, J. R. et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. **Lancet**, v. 387, n. 10033, p. 2145-2154, 2016
- SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, 2011.
- BEARD, J. R.; BLOOM, D. E. Towards a comprehensive public health response to population ageing. **Lancet**, v. 385, n. 9968, p. 658-661, 2015.
- NUNES, B. P. et al. Multimorbidity: The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.
- LIMA E COSTA, M. F. F. et al. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe Epidemiológico do Sus**, v. 9, p. 43-50, 2000.
- VERCELLI, M. et al. Age-related mortality trends in Italy from 1901 to 2008. **PLoS One**, v. 9, n. 12, p. e114027, 2014.
- RIZZUTO, D.; FRATIGLIONI, L. Lifestyle factors related to mortality and survival: a mini-review. **Gerontology**, v. 60, n. 4, p. 327-35, 2014.
- KNOOPS, K. T. et al. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. **Jama**, v. 292, n. 12, p. 1433-9, 2004.
- HAMER, M.; BATES, C. J.; MISHRA, G. D. Multiple health behaviors and mortality risk in older adults. **J Am Geriatr Soc**, v. 59, n. 2, p. 370-2, 2011.
- VAN DEN BRANDT, P. A. The impact of a Mediterranean diet and healthy lifestyle on premature mortality in men and women. **Am J Clin Nutr**, v. 94, n. 3, p. 913-20, Sep 2011. ISSN 0002-9165.
- ZHANG, Q. L. et al. Combined Impact of Known Lifestyle Factors on Total and Cause-Specific Mortality among Chinese Men: A Prospective Cohort Study. **Sci Rep**, v. 7, n. 1, p. 5293, 2017.
- HAVEMAN-NIES, A. et al. Dietary quality and lifestyle factors in relation to 10-year mortality in older Europeans: the SENECA study. **Am J Epidemiol**, v. 156, n. 10, p. 962-8, 2002.
- BEHRENS, G. et al. Healthy lifestyle behaviors and decreased risk of mortality in a large prospective study of U.S. women and men. **Eur J Epidemiol**, v. 28, n. 5, p. 361-72, 2013.
- SPENCER, C. A. et al. A simple lifestyle score predicts survival in healthy elderly men. **Prev Med**, v. 40, n. 6, p. 712-7, Jun 2005. ISSN 0091-7435
- MARTINEZ-GOMEZ, D. et al. Combined impact of traditional and non-traditional health behaviors on mortality: a national prospective cohort study in Spanish older adults. **BMC Med**, v. 11, p. 47, 2013.
- DING, D. et al. Traditional and Emerging Lifestyle Risk Behaviors and All-Cause Mortality in Middle-Aged and Older Adults: Evidence from a Large Population-Based Australian Cohort. **PLoS Med**, v. 12, n. 12, p. e1001917, 2015.
- DHALWANI, N. N. et al. Association Between Lifestyle Factors and the Incidence of Multimorbidity in an Older English Population. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v. 72, n. 4, p. 528-534, 2017.