

## **ATIVIDADE FÍSICA: SEUS BENEFÍCIOS PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS DEGENERATIVAS**

Acadêmica: Deise Alini Gross Flores

E-mail: [deisealini@bol.com.br](mailto:deisealini@bol.com.br) / [deisealini@hotmail.com](mailto:deisealini@hotmail.com)

Instituição/Local de Publicação: ULBRA - Universidade Luterana do Brasil

### Resumo

A atividade física apresenta diversos efeitos benéficos ao organismo, a uma melhor promoção saúde para a população. Desta forma, a participação em programas de atividades físicas é uma maneira na redução e prevenção de inúmeras patologias. Destacando-se em um contexto de saúde pública, pode-se observar um aumento de mortalidade causado por doenças crônicas degenerativas (DCD). Assim, esta pesquisa tem o cunho objetivo investigar número/mês de medicamentos fornecidos por uma distribuidora (farmácia) no município de Cachoeira do Sul. Os resultados permitem concluir que a um número significativo de medicamentos fornecidos às pessoas quais possuem estas patologias: obesidade: 2 medicamentos; diabetes: 108; hipertensão arterial: 464; osteoporose: 22; e artrite: 62. Neste contexto a participação em programas de AF melhora a qualidade de vida e é de suma importância para prevenção e tratamento das DCD.

Unitermos: Doenças Crônicas Degenerativas (DCD); Atividade física (AF).

## Sumário

<b>1 Introdução.....</b>	<b>03</b>
<b>2 Objetivos.....</b>	<b>04</b>
Objetivo Geral.....	04
Objetivos Específicos.....	04
<b>3 Justificativa.....</b>	<b>04</b>
<b>4 Fundamentação Teórica.....</b>	<b>05</b>
4.1 Atividade Física e Saúde: versus sedentarismo.....	05
4.2 Atividade física: Fonte de Prevenção e Tratamento de Doenças Crônicas Degenerativas.....	06
<b>5 Metodologia.....</b>	<b>12</b>
<b>6 Resultados.....</b>	<b>12</b>
<b>7 Conclusão.....</b>	<b>17</b>
<b>8 Referências Bibliográficas.....</b>	<b>18</b>

## **Introdução**

Atualmente uns dos grandes problemas da população mundial esta sendo o sobrepeso mais de 60% de pessoas na América Latina sofrem deste mal. Este diagnóstico leva-se a idealizar os problemas que isto acarreta na saúde em longo período. Resultando em um estilo de vida próprio de uma sociedade, independente de classe social quais associam em sua rotina estresse, fumo, sedentarismo e alimentação excessivamente calórica.

Deste modo, destacando-se em um contexto de saúde publica, pode-se observar um aumento de mortalidade causado por doenças crônicas degenerativas (DCD), ocasionadas pelo estilo de vida que abrange uma grande parte da sociedade. Fatores explícitos e implícitos possibilitam esta mortalidade por doenças crônicas degenerativas (DCD) como, doenças cardiovasculares, em especial a hipertensão arterial, metabólicas, como a diabetes mellitus tipo 2 e a obesidade, entre outras doenças crônicas, como a osteoporose e artrite.

De acordo com a OMS alguns física (AF) apresentam-se como fatores de inibição no aparecimento destas patologias. hábitos de vida podem ser adotados para produzir mudanças significativas na propensão a doenças crônicas degenerativas em um curto e surpreendente espaço de tempo, uma dieta alimentar e a pratica regular de atividade

## **2 Justificativa**

A atividade física apresenta diversos efeitos benéficos ao organismo, uma promoção saúde para a população sendo recomendada como uma forma estratégia de melhor qualidade de vida. Desta forma cabe destacar várias pesquisas referente a AF que apontam o Brasil para um elevado índice de sedentarismo em todas as faixas etárias, variando de 50% a mais de 80% na população mundial (Mendes et al., 2006).

Com referencia em estudos realizados nas últimas três décadas com a população brasileira observa-se que está ocorrendo um aumento significativo e gradativo de pessoas com sobrepeso e obesidade a qual se inicia desde a infância e vai até a idade adulta. Com este crescente numero de indivíduos, pode-se destacar que isto é um comportamento epidêmico, o qual fará surgir uma série de novas patologias muito mais graves. Pois o tratamento convencional para perda de peso tem como base à redução na ingestão calórica, aumento do gasto energético, modificação comportamental do individuo e dos membros que o cerca. (SBEM, 2005); (Oliveira e Fisberg, 2003).

## **3 Objetivos**

### **3.1 Objetivo geral**

Enfatizar que a prática de atividade física (AF) regularmente e sob prescrição atua como prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Degenerativas (DCD).

### **3.2 Objetivos Específicos**

Destacar algumas Doenças Crônicas Degenerativas (DCD) dentre elas a obesidade, diabetes, hipertensão arterial, osteoporose e artrite enfatizando deste modo os benefícios da atividade física (AF) para as mesmas.

Investigar o número comercializado/mês dos principais medicamentos fornecidos de uma distribuidora (farmácia) para estas patologias bem como, uma indicativa porcentagem de sujeitos que sofrem deste mal no município de Cachoeira do Sul.

## **4 Fundamentação Teórica**

### **4.1 Atividade Física e Saúde: versus sedentarismo**

A AF pode ser definida como qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético. Adotar uma vida mais ativa realizando atividade física diária tendo assim uma qualidade de vida melhor contribui consideravelmente para a economia dos gastos em saúde pública, pois auxilia na prevenção e no tratamento de saúde da consequência insalubre decorrente do sedentarismo. (Jenovesi et al., 2004).

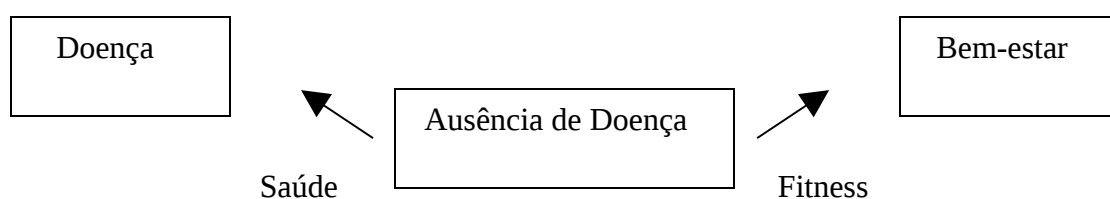
A prática regular de exercícios físicos acompanha-se de benefícios que se manifestam sob todos os aspectos do organismo. Auxilia na melhora da força e do tônus muscular e da flexibilidade, fortalecimento dos ossos e das articulações, todos esses benefícios auxiliam na prevenção e no controle de doenças, sendo importantes para a redução da mortalidade associada a elas. Uma pessoa que deixa de ser sedentária e passa a ser um pouco mais ativa diminui o risco de morte por doenças do coração em 40%, isso mostra que uma pequena mudança nos hábitos de vida é capaz de provocar uma grande melhora na saúde e na qualidade de vida (Gonçalves, A.; Vialarta, R).

A prática regular de exercícios físicos restringe o risco de várias condições crônicas entre adultos mais velhos, destas compreendem doenças coronárias, a hipertensão, diabetes, desordens metabólicas bem como de diferentes estados emocionais maléficos como o stress e a depressão. Neste contexto o nível elevado de AF bem como, sua prática regular para exercer um forte impacto positivo na diminuição da morbidade e aleatoriamente da mortalidade da população em geral (Blair et al, 1995).

Dentre os benefícios da atividade física pode-se apresentar a melhora em pessoas da capacidade cognitiva. Pois o exercício físico é um grande instrumento que pode ser utilizado na manutenção e na melhora da memória, já que pela repetição e dificuldade na realização dos movimentos exigidos, trabalha-se a concentração, a atenção, o raciocínio e o aprendizado motor.

Deste modo pode-se ressaltar que pela prática regular e sistemática do exercício físico, o organismo libera maior concentração de hormônios da hipófise anterior (beta-adrenérgicos), os quais proporcionam a sensação de prazer e de bem-estar, diminuindo e prevenindo condições depressivas. A melhor defesa contra o desenvolvimento de doenças hipocinéticas é ativar os músculos em uma base regular de exercícios físicos ossos, articulações, coração, e demais órgãos internos (Simão, 2008).

De acordo com a figura (1.0) o contínuo de Saúde e Bem-estar apresenta-se com ausência de doença e bem estar indivíduos que conseguem atingir um bom desempenho eliminando maus hábitos.



(Figura 1.0)

Assim, a AF regular e orientada auxilia na aquisição gradual de respostas adequadas que contribuem para um envelhecimento mais saudável. Desta forma a participação em programas de atividades físicas é uma maneira na redução e prevenção de inúmeras patologias, pois, o organismo fica mais vulnerável a adquirir alguns malefícios com o processo de envelhecimento (Mazzeo et al.1998).

Guedes & Guedes (1995), destacam que a prática regular de exercícios físicos além de promover o bem estar uma melhor qualidade de vida enfim a saúde influencia na reabilitação de determinadas patologias. Defendem a inter-relação entre a AF, aptidão física e saúde, as quais se influenciam reciprocamente.

De acordo com dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para cada dólar empregado em programas de atividades físicas para idosos, há uma economia de 4,5 dólares em serviços de saúde.

#### 4.2 Atividade física: Fonte de Prevenção e Tratamento de Doenças Crônicas Degenerativas

Com o envelhecimento da população e com o aumento da expectativa de vida, as DCD tornaram-se importantes causas de morte. Devido ao curso prolongado dessas doenças e, muitas vezes, por apresentarem etiologia comum, observa-se um aumento do número de diagnósticos informados pacientes apresentando obesidade, diabetes, hiperlipoproteinemia, hipertensão arterial e isquemia cardíaca e chamaram a este conjunto de patologias crônico-degenerativas, provocada principalmente por hábitos alimentares e estilo de vida inadequados. Desta maneira este problema de saúde pública foi levado ao conhecimento da população como um problema antigo que somente neste século está sendo considerado em conjunto, a “Síndrome Plurimetabólica” as DCD uma epidemia dos nossos dias (OMS 1994).

De acordo com a OMS, as doenças crônicas são a principal causa de morte e incapacidade no mundo, podendo ser prevenidas. Contudo, neste final de século, as moléstias que apresentam altas taxas de morbidade e mortalidade são as DCD. A estatística apresentada no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (1999), cerca de 38% das mortes da população na faixa etária acima dos 65 anos correspondem a doenças do aparelho circulatório. Nessa porcentagem estão incluídas as doenças cerebrovasculares (32%), doenças isquêmicas do coração (29%) e infarto agudo do miocárdio (21%). Todas essas doenças possuem relação comprovada com altos índices de colesterol no sangue. Já as doenças hipertensivas, relacionadas ao colesterol e ao alto consumo de sal, contam com 3%. O Diabetes mellitus conta com 4% das causas de morte nessa mesma população.

Estes são dados, pois além de serem as principais causas de mortes, essas doenças representam queda substancial na qualidade de vida devido a complicações tão comuns na evolução dessas doenças, que muitas vezes levam à incapacidade do indivíduo. Estudos comprovam que a associação entre a obesidade e as DCD, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e hiperlipidemia, constitui fator de extrema importância para a redução da qualidade e da expectativa de vida.

Pesquisas realizadas apontam que as medidas preventivas, principalmente no que se refere à mudança de hábitos alimentares e estilo de vida, têm efeito positivo e comprovado na qualidade de vida. A adoção de hábitos alimentares saudáveis e atividade física constante aumentam as chances de longevidade livre de doenças coronarianas, derrames e diabetes mellitus, proporcionando melhor qualidade de vida (Goya 1996).

A alta prevalência destas doenças é resultado, principalmente, dos hábitos de vida modernos, onde há busca por refeições rápidas, desenvolvimento de diversas tecnologias, que diminuem ao máximo o esforço humano em tarefas cotidianas, e altos índices de sedentarismo. Os pesquisadores têm focado a prevenção de doenças crônicas degenerativas através da adoção de uma alimentação saudável e balanceada, juntamente com a prática de exercícios, visando uma melhor qualidade de vida (Simão 2008).

### Hipertensão arterial e Doenças cardiovasculares

A hipertensão arterial é, dentre os fatores de risco cardiovascular, o mais importante, afetando 11 a 20% da população adulta (com mais de 20 anos), segundo estudo patrocinado pelo Ministério da saúde e CNPq e conduzido pela UFRJ e ENSP em 1992. Além desta alta prevalência, sabe-se que cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) e cerca de 40 a 60% dos pacientes com infarto do miocárdio apresentam hipertensão arterial associada.

### Doenças cardiovasculares

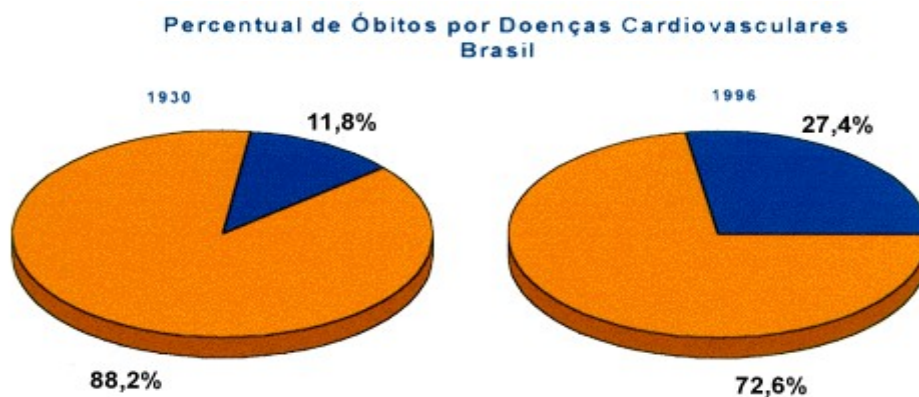
As Doenças Cardiovasculares são as doenças que alteram o funcionamento do sistema circulatório. Este sistema é formado pelo coração, vasos sanguíneos (veias artérias e capilares) e vasos linfáticos. O sangue é bombeado pelo coração e circula através dos vasos sanguíneos (artérias e veias), irrigando todos os tecidos do corpo, inclusive o próprio coração. Os fatores de riscos são condições ou hábitos que agredem o coração ou as artérias.

Não há uma causa única para as Doenças Cardiovasculares. Mas sabe-se que existem fatores que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. São os denominados fatores de risco cardiovascular. Entre estes, os principais são: hipertensão arterial, dislipidemia,(colesterol alto) tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade hereditariedade e estresse.

### Dislipidemia



A relação entre os níveis elevados de colesterol no sangue e a presença de cardiopatia coronária já está bem definida. Vários estudos já mostraram que as reduções dos níveis de colesterol no sangue reduziram o risco de infarto agudo do miocárdio e a mortalidade por doenças cardiovasculares. Em 1930 as doenças cardiovasculares (DCV) eram responsáveis por apenas 11,8 % das mortes nas capitais do país. Em 1996 este percentual era de 27,4%.



(Figura: 2.0)

A incidência de doenças cardiovasculares se deve a hábitos alimentares errôneos e à crescente tendência ao sedentarismo, comuns nos grandes centros de países desenvolvidos, a adoção desses hábitos em países em desenvolvimento, como o Brasil, tem levado a um aumento crescente de doenças cardiovasculares.

### Diabetes mellitus tipo 2

O diabetes Mellitus tipo 2, também chamado diabetes (não-insulino-dependente) é uma alteração comum que afeta o metabolismo dos açúcares em nosso corpo. Indiretamente, o metabolismo das gorduras e proteínas também é afetado, pois estes nutrientes são fontes de glicose (açúcar), que é o combustível mais básico para o nosso corpo, sendo a principal característica do diabetes é a hiperglicemia (Serviços de Saúde, 2008).

O diabetes tipo 2 (não-insulino dependente) não é o mais grave, mas é de mais difícil diagnóstico, pois os sintomas raramente aparecem na sua fase inicial. Estima-se que 4 a 5 milhões de pessoas são portadoras de diabete não diagnosticada. As complicações mais comuns são neuropatias, retinopatia e doença cardiovascular, que

muitas vezes advêm de um diagnóstico tardio ou de um acompanhamento errôneo do tratamento por parte dos pacientes. Essas complicações têm um impacto negativo sobre a expectativa de vida ativa, debilitando ou incapacitando os seus portadores ( Simão, 2008).

A obesidade é um fator importante na prevalência do diabetes tipo 2. A dieta balanceada, o controle do peso e os exercícios físicos são capazes de normalizar a glicemia e podem minimizar os efeitos deletérios do diabetes. O aconselhamento dietético para diabéticos consiste em diminuir o consumo de carboidratos, principalmente os carboidratos simples, dando preferência à ingestão dos provenientes das frutas e vegetais, em aumentar a ingestão de fibras solúveis, em reduzir as gorduras da dieta, principalmente as saturadas, e em evitar um alto consumo de proteínas.

Como desta Simão (2008), a atividade física pode ser atuante na prevenção e ajudar no tratamento desta patologia desta maneira, o exercício deve incidir com os sintomas apresentado pelo individuo, seu tipo de diabetes, idade do grupo, sexo e características apresentadas pelo sujeito como presença ou não de complicações crônicas de diabetes.

## Obesidade

A obesidade é a epidemia do século XXI e um dos maiores problemas de saúde pública, acometendo quase um terço da população mundial. Somente na América Latina, é possível que cerca de 200.000 pessoas morram por ano decorrência das complicações da obesidade. No Brasil, o problema vem tomando números alarmantes. Dados mais recentes mostram que ele já ocupa o sexto lugar no ranking dos países com maior número de obesos, atrás apenas dos Estados Unidos, Alemanha, Inglaterra, Itália e França ( OMS 1994).

A obesidade é um distúrbio nutricional relacionado com o excesso de ingestão de calorias. Ela está associada a outras doenças, como as doenças coronarianas, hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemias, doenças da vesícula biliar, osteoporose e alguns tipos de câncer, aumentando a morbidade e a mortalidade (Pi sunyer, 1991). Este distúrbio, muito comum em países desenvolvidos, visto que a sua maior causa é o excesso de ingestão de alimentos, tem atingido, também, nos países em desenvolvimento.

Com a crescente globalização, têm-se assistido a um aumento dramático na prevalência de obesidade nos países em desenvolvimento principalmente na América Latina, estes países estão incorporando hábitos alimentares dos países mais industrializados. De fato, esta tendência, chamada de "ocidentalização da Nutrição". A incorporação dessa mudança de hábitos alimentares nas regiões da América Latina tem propiciado o aumento das taxas de doenças crônicas degenerativas em contraposição à das doenças infecto-contagiosas, as maiores responsáveis pela mortalidade no passado.

### Artrite

Esta patologia se caracteriza por uma inflamação na articulação que pode ser inchaço, vermelhidão e dor causada por tecido lesionado ou enfermidade na articulação. Há vários tipos diferentes de artrite englobam apenas uma parte das doenças reumáticas são elas: Osteoartrite, Artrite reumatóide, Fibromialgia, Lúpus eritematoso sistêmico, Escleroderma, Artrite reumatóide juvenil, Espondilite anquilosante e Gota. Algumas enfermidades reumáticas são descritas como doenças do tecido, porque elas afetam o tecido conectivo do organismo a estrutura de suporte do corpo e seus órgãos internos. Outras são conhecidas como doenças auto-imunes porque são causadas por um problema no qual o sistema imunológico danifica os próprios tecidos saudáveis do corpo (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2002 ).

### Osteoporose

A osteoporose é a diminuição da massa óssea. O osso é um tecido vivo que se renova com mais intensidade nas primeiras décadas da vida, sendo que, a partir dos 30 anos, o quadro se inverte e a absorção de osso passa a ser maior que a formação. As mulheres chegam a perder 50% de toda a sua massa óssea, enquanto os homens perdem cerca de 25%. A falta de atividade física ou a pouca ingestão de cálcio na infância e na adolescência aumentam a fragilidade do osso e o risco de desenvolver a doença ( OMS, 1994).

A atividade física é importante para prevenção e tratamento da osteoporose. Ela além de promover bem estar, melhora a qualidade de vida, aumenta a massa muscular e conseqüentemente a massa óssea. Durante a atividade física, com a contração da musculatura, ocorre deformação e o osso interpreta esta deformação como um estímulo

à formação. Quando a inatividade o osso é reabsorvido em maior velocidade do que é formado, ocorrendo a osteoporose (Afonso, 2008).

Desta maneira, a prevenção da osteoporose deve ser um projeto ao longo da vida, no qual se comece estabelecendo hábitos e condutas saudáveis desde a infância, o que conseqüentemente repercutirá em benefícios que refletem numa redução dos índices de mortalidade e morbidade causados pelos possíveis problemas provenientes da osteoporose.

## **5 Metodologia**

A presente investigação se caracterizou como sendo uma pesquisa bibliográfica e de uma investigação de coleta de dados obtidos por uma distribuidora de medicamentos através da qual pretendeu-se, de acordo com as informações obtidas, enfatizar que a prática de atividade física (AF) regularmente e sob prescrição atua como prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Degenerativas (DCD).

Pretendeu-se alcançar o objetivo proposto por este estudo, através da análise das fontes encontradas em livros, artigos científicos, revistas científicas e os dados fornecidos pela Distribuidora de medicamentos Gauchafarma, Scwb e Dernus LTDA da cidade de Cachoeira do Sul. Esta por sua vez, forneceu em números os nomes dos medicamentos vendidos do mês de março de 2008 das referidas DCD (obesidade, diabetes, hipertensão arterial, osteoporose e artrite).

Posterior a localização dos dados foram compilados e selecionados e apresentados em forma de tabelas e gráficos para uma melhor identificação do número de medicamentos bem como, uma pequena porcentagem de indivíduos que sofrem deste mal na cidade de Cachoeira do Sul.

## **6 Resultados**

Dados apresentados em varias pesquisas que comprovam que pessoas praticantes de atividades físicas regulares apresentam duas vezes menos riscos de desenvolver alguma doença coronária ou problemas musculares como estiramento e dores. O estilo de vida não sedentário, faz com que indivíduos que estão engajadas em algum tipo de atividade física apresentam menores riscos ao desenvolvimento de DCD (Ghorayeb e Barros 1999).

De acordo com a OMS, as doenças crônicas são a principal causa de morte e incapacidade no mundo. Ela apresenta que as doenças crônicas de declaração não obrigatória, como as doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade, osteoporose e artrite, representam cerca de mais de 50% do total de 57 milhões de mortes por ano e mais de 40% do total de doenças. Estas afectam países desenvolvidos e países em vias de desenvolvimento.

Do mesmo modo como apresenta a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a distribuição da mortalidade no ano de 2005 ocorreram 7391 óbitos devidos às doenças isquêmicas e 7398 às doenças cerebrovasculares, as quais representam 70% de todas as causas de morte do grupo das doenças cardiovasculares. As doenças hipertensivas registram 1649 óbitos, o que equivale a 7,0% deste grupo. Outras doenças cardíacas com 3832 óbitos correspondem a 17,9%.

Desta maneira se observa que a maior concentração dos altos coeficientes nas regiões da metade sul do Estado. Ao classificarem-se os coeficientes em quatro níveis as que apresentam coeficiente mais alto são as com sede em Bagé e Cachoeira do Sul. Em segundo lugar as CRS com sede em Pelotas, Santa Cruz do Sul e Cruz Alta. Coeficiente de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório, por CRS, RS, 2005.

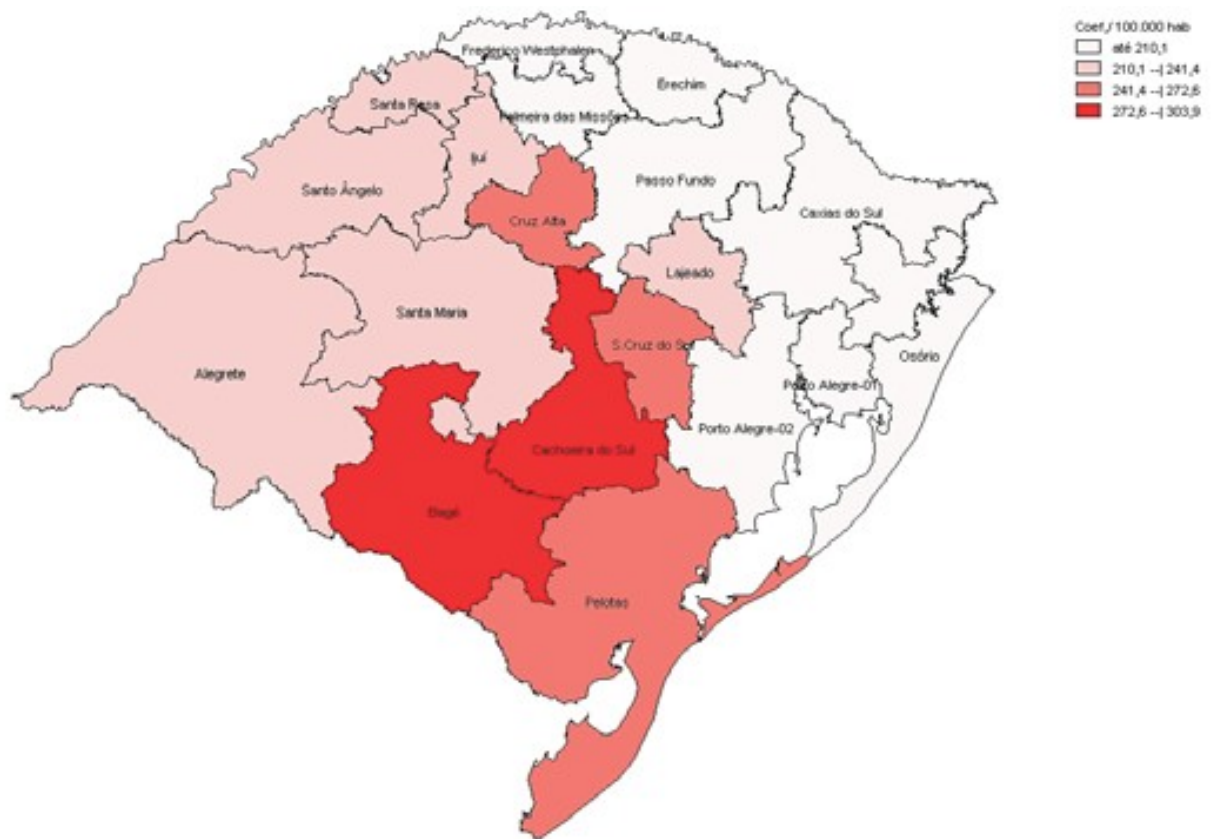


Figura 3.0

Fonte: Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul/2005

Dados apresentados 2005, dos quais, 3041 correspondem ao Diabetes Mellitus (78,9%) com 3852 óbitos registrados no ano. Há uma tendência linear de aumento da mortalidade por diabetes, principalmente no grupo de pessoas com mais de 60 anos de ambos os sexos.

Há uma grande variabilidade no coeficiente de mortalidade por diabetes no Rio Grande do Sul, considerado o ano de 2005. A CRS com coeficiente mais alto foi a 7ª (Sede em Bagé), com 36,6 óbitos por 100.000 habitantes e a mais baixa, a 12ª (sede em Santo Ângelo), com 19,2 por 100.000. O mapa apresenta a distribuição no Estado, em que as regiões de Pelotas, Bagé, Cruz Alta e Passo Fundo são aquelas que apresentam os mais altos coeficientes de mortalidade por diabetes.

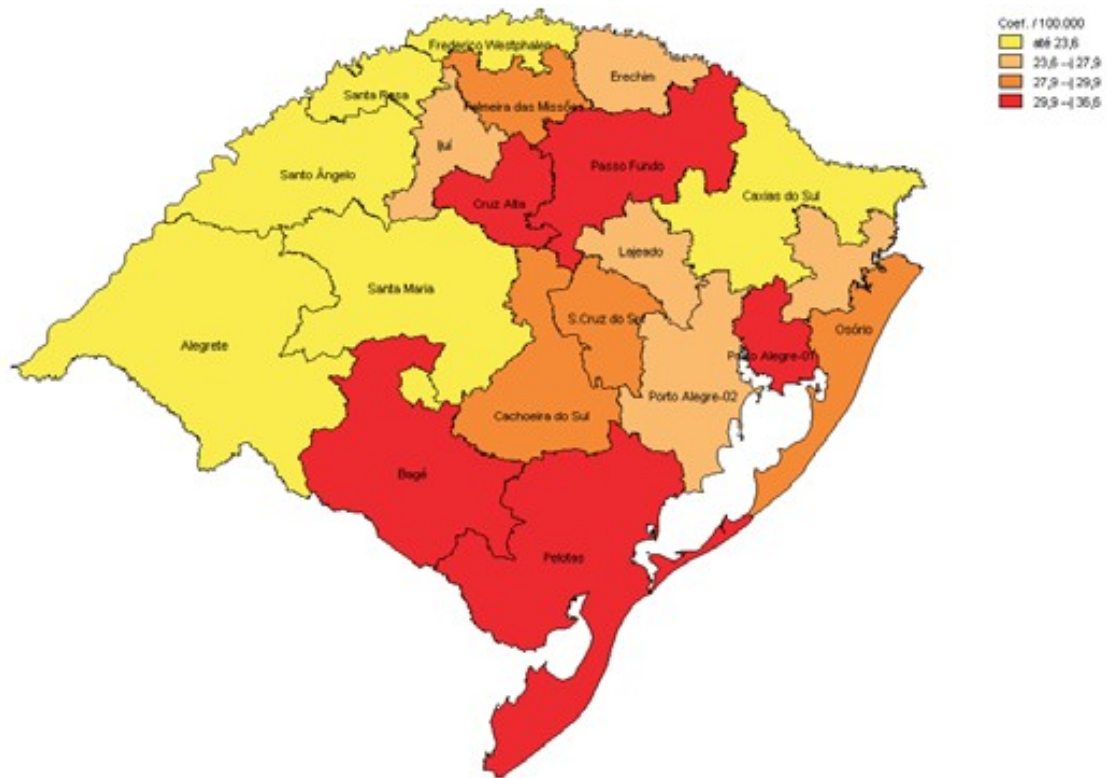


Figura 4.0

Fonte: Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul/2005

Desta maneira se observa nos mapas apresentados que a cidade de Cachoeira do Sul esta entre os principais municípios que mais apresentam índices de mortalidade por doenças do aparelho circulatório como: cardiovasculares, doenças hipertensivas e doenças cardíacas.

Nesta contexto, pode ser idealizado, uma grande porcentagem de indivíduos que possuem doenças DCD no município de Cachoeira do Sul, como pode ser observado no gráfico.

Números de medicamentos fornecidos por uma (1) distribuidora (farmácia) de Cachoeira do Sul para DCD.

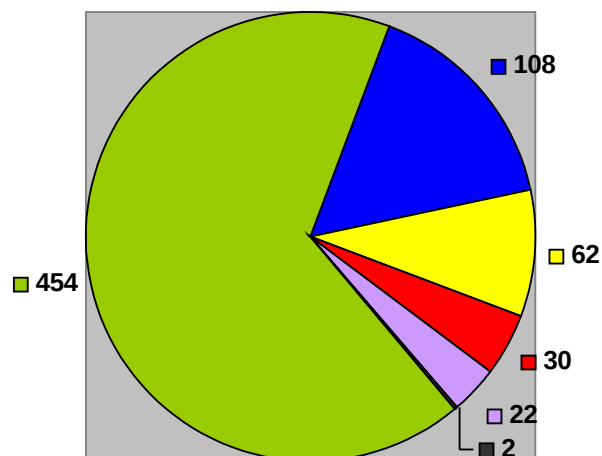


Figura 5.0

#### Legenda

Nº de Medicamentos Fornecidos para DCD em 30/dias	
<span style="color: green;">■</span>	Hipertensão – 454 unid.
<span style="color: blue;">■</span>	Diabetes – 108 unid.
<span style="color: yellow;">■</span>	Doença Cardíaca – 62 unid.
<span style="color: red;">■</span>	Artrite – 30 unid.
<span style="color: purple;">■</span>	Osteoporose – 22 unid.
<span style="color: black;">■</span>	Obesidade – 02 unid.

Os dados apresentados nos gráficos proporcionam um análise dos resultados de estatísticos fornecidos Secretaria do Estado-RS de algumas e os principais tipos de DCD, quais apresentam maior numero de óbito indivíduos/portadores nesta cidade. Desta forma deve ser considerado como fonte importante de análise o grande número de medicamentos fornecidos por uma distribuidora neste município.

Portanto cabe enfatizar que a um numero abundantemente e crescente de indivíduos com DCD no município de Cachoeira do Sul que utilizam estes



medicamentos, entretanto deve se destacar que esta pesquisa oferece apenas uma base linear, mas bastante significativa para análise.

Deste modo, pode-se ressaltar que estes dados são apresentados por apenas uma farmácia, colocando em evidencia números bastante significativos os quais podem ser considerados de forma linear e crescente a venda destes medicamentos em outras farmácias. Devem também ser considerados os indivíduos que não utilizam medicamentos apropriados, e os que não identificaram algumas destas patologias.

Durante as últimas décadas, a proporção de idosos aumentou notoriamente na maioria das cidades Brasileiras. As pessoas atualmente vivem durante mais tempo, mesmo sofrendo de doenças crônicas que se apresentam em um estágio medial de idade e por um período de tempo longo. É então importante identificar fatores que podem ajudar na transição de sedentarismo para saúde, que nos habilita a criar uma identificação de estratégias preventivas para o viver independente.

O principal resultado deste estudo demonstra que a percepção de qualidade de vida associada à saúde se encontra intimamente ligada à prática, neste caso formal, de atividade física.

Neste contexto, cabe destacar que serão necessárias investigações adicionais para identificar números mais preciosos de DCD que afetam os indivíduos neste município, assim como a realização de estudos longitudinais poderão ser úteis para o entendimento da relação entre a AF com a saúde e não surgimento DCD.

## **Conclusão**

Desta forma pode-se concluir que pratica regular de AF sob prescrição e orientação é de suma importância para prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Degenerativas. Assim, o nível de atividade física tem sido associado a menores índices de mortalidade na população em geral.

Indivíduos fisicamente ativos experimentam melhor desempenho no trabalho e/ou na escola, adquirem melhores hábitos nutricionais e apresentam menores índices de aquisição de hábitos nocivos à saúde.

Neste contexto cabe a população em geral uma conscientização sobre a pratica regular de exercício físico e seus benefícios, desta maneira obter uma melhor qualidade de vida criando estratégias para um envelhecimento saudável.

## Referências Bibliográficas

AFONSO, M. C. *Jornal do Centro de Saúde. Osteoporose: Como prevenir? A doença silenciosa*. Disponível em: <http://www.cscarnaxide.min-saude.pt/jornal/>. Acessado em: 26 setembro de 2008.

ALVES, P.C. & MINAYO, M.C.S. *Saúde e Doença: Um olhar antropológico*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994.

BLAIR, S.N.; KOHL, H.W.; BARLOW III, C.E.; PAFFENBARGER, R.S.; GIBONS

GARGANTA R. SEABRA, André et al. Aspectos Genéticos da Atividade Física e Aptidão Física associada à saúde. Estudo em gêmeos dos 12 aos 40 anos de idade do arquipélago dos açores (Portugal) . *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2003.

GHORAYEB, N. BARROS NETO, T. L. *O exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos*. São Paulo: Atheneu, 1999.

GOYA ,N. *O S.U.S que funciona no Ceará*. Fortaleza: AMECE/UNICEF, 1996.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. Resenha: Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática. Disponível em: [www.unicamp.br/feff/publicacoes/conexoes/](http://www.unicamp.br/feff/publicacoes/conexoes/). Acessado em: 18 de março de 2009.

JENOVESI, J.F. et al. *Evolução no nível de atividade física de escolares observados pelo período de 1(um) ano*. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. Brasília, v. 12, n. 1, p. 19 - 24, jan./mar. 2004.

JUNIOR, L.W.; MAVCERA, C.A. Changes in physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy and unhealthy men. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v.273, n.14, p.1093-8, 1995. Disponível em: [www.JournaloftheAmerican.com.br](http://www.JournaloftheAmerican.com.br). Acessado em: 20 de março 2009.

MAZZEO, R.; CAAVANAGH, P.; EVANS, W.; FIATARONE, M. *Exercise and physical activity for older adults*. Med. & Sci. in Sports & Exercise; 30(6): 1-25; 1998. Disponível em: [www.edfesportes.om.br](http://www.edfesportes.om.br). Acessado em: 20 de março de 2009.

MENDES, B. et al. *Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais*. Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil. V.6, supl. 1, Recife, maio, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Lista brasileira para mortalidade. Brasília; 1980.

OLIVEIRA, A.M.A. et al. *Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência e Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA*. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia. vol. 47, n. 42, abril, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relativos a Saúde*. v. 2. (Manual de instrução). 10ª Revisão. São Paulo: EDUSP; 1994.

\_\_\_\_\_, 2000. Disponível em: [www.oms.com.br](http://www.oms.com.br). Acessado em: 17 de setembro de 2008.

PI-SUNYER, F.X. *Health implications of obesity*. American Journal of Clinical Nutrition. V.53, p.1595S-1603S, 1991.

SECRETARIA DO ESTADO DO RS. *A Saúde da População: Dados de 2005*. Disponível em: [www.saude.rs.gov.br/](http://www.saude.rs.gov.br/) - 31k. Acessado em: 01 de abril de 2009.

SERVIÇOS DE SAÚDE. *Diagnóstico de [Diabetes Mellitus tipo II](#)*. Disponível em: [www.lincx.com.br/lincx/saude\\_a\\_z/conheca\\_examens/diagnostico](http://www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/conheca_examens/diagnostico). Acessado em: 23 de março de 2008.

SOCIEDADE Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. *Obesidade: Diagnóstico e Tratamento da Criança e do Adolescente*. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira, 2005.

SOCIEDADE Brasileira de Reumatologia. *Artrite Reumatóide: Diagnóstico e Tratamento*, 2002. Disponível em: [www.projetodiretrizes.org.br/projeto.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto.pdf). Acessado em: 24 de março de 2009.

SIMÃO Roberto. *Fisiologia e prescrição de Exercícios para Grupos Especiais*. Editora Farte, 2008.