

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA COORTE DE PELOTAS DE 1982

VALENÇA, Marina Soares¹; LIMA, Natália Peixoto²; SANTOS, Janaína Vieira²; GIGANTE, Denise Petrucci²; HORTA, Bernardo Lessa²

¹Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição; ²Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia; marinasvalenca@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem ocorrido aumento na ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (CASADO; VIANNA; THULER, 2009). De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, assim como em outros países, as DCNTs são responsáveis por cerca de 72% dos óbitos. As DCNTs estão associadas à presença de fatores de risco modificáveis como tabagismo, consumo abusivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A atividade física pode ser um fator protetor, reduzindo o risco de doença cardiovascular, diabetes, câncer de mama e cólon, além da depressão, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) aumentando assim, a qualidade de vida (CAMPOS; NETO, 2009). Outro fator de risco, o tabagismo, é responsável por cerca de 200 mil mortes por ano no Brasil (MENEZES e cols., 2011). E assim como o tabaco, o consumo abusivo de álcool pode prejudicar a saúde, originar diversos problemas sociais e econômicos em nosso país (RAMIS e cols., 2012).

Sendo assim, a prevenção e controle das DCNTs e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país, sendo esse, um dos principais motivos para a estruturação do Sistema de Vigilância de DCNTs (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Com base nestes aspectos, o presente estudo teve como objetivo, descrever a prevalência de fatores de risco modificáveis para DCNTs e investigar sua associação com sexo, escolaridade e renda em adultos jovens pertencentes à coorte de nascimentos de Pelotas de 1982.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

No ano de 1982, todos os nascidos de mães residentes na zona urbana em Pelotas, foram incluídos em um estudo de coorte de nascimentos, sendo acompanhados desde então. Mais detalhes sobre a metodologia estão disponíveis em outra publicação (BARROS e cols., 2008). Em 2004-5, foram rastreados 4.297 participantes da coorte. Nesse acompanhamento, os indivíduos em estudo responderam a um questionário sobre variáveis sociodemográficas, de saúde e comportamentais.

Os seguintes fatores de risco modificáveis foram avaliados: inatividade física no lazer, consumo inadequado de frutas, verduras e legumes, tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

A prática de atividade física no lazer foi investigada mediante o IPAQ e foram considerados como inativos aqueles que relataram a prática de atividade física inferior a 150 minutos por semana. Como padrão de consumo alimentar de risco, foi avaliada a frequência diária do consumo de frutas, verduras e legumes (FLV), considerou-se risco quando o entrevistado informou que a ingestão desses alimentos era inferior a cinco porções ao dia. No que diz respeito ao tabagismo, considerou-se o fumo atual e, em relação à ingestão de bebidas alcoólicas, foi definido como risco o consumo de mais de uma dose por dia.

Para descrever a prevalência de fatores de risco para DCNTs, foi definido um escore, cada fator de risco presente equivalia a 1 ponto, esse escore variou de 0 a 4, sendo o escore 0 a ausência e 4 a presença de todos fatores de risco modificáveis utilizados na pesquisa.

A escolaridade foi obtida em anos completos de estudo, categorizada segundo o sistema escolar vigente: ensino fundamental (0 a 4; 5 a 8 anos), ensino médio (9 a 11 anos) e ensino superior (≥ 12 anos). A variável renda foi construída a partir da distribuição por tercís de renda. Utilizou-se o teste qui-quadrado para testar as associações, e a análise foi realizada no programa Stata 12.0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 4.297 indivíduos rastreados em 2004-5, 4.296 responderam aos questionários, destes, 95,2% apresentaram pelo menos um dos fatores avaliados. Sendo que, 25,4% apresentaram um fator de risco, 45,7% dois fatores de risco, 19,3% três fatores de risco, enquanto que 4,8% dos participantes apresentaram os quatro fatores de riscos investigados (Tab. 1).

Tabela 1 – Prevalência de fatores de risco para DCNTs de adultos jovens pertencentes à coorte de nascimentos de Pelotas de 1982 aos 23 anos.

Escore	n	%
0	205	4,8
1	1.092	25,4
2	1.965	45,7
3	828	19,3
4	206	4,8
Total	4.296	100

A Tab. 2 apresenta a prevalência de fatores de risco para DCNT de acordo com sexo, escolaridade e renda. A proporção de indivíduos relatando a presença de 3 ou 4 fatores de risco foi maior entre os homens. Ao analisar os resultados do escore por grau de escolaridade, esta exposição esteve inversamente associada com a proporção de indivíduos relatando 3 ou 4 fatores de risco. Em inquérito realizado pelo Ministério da Saúde, os resultados para prevalência de fatores de risco, mostram de forma geral, que os comportamentos de risco para DCNTs estão associados a menor escolaridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Similarmente à escolaridade, a renda familiar também esteve inversamente associada à frequência de fatores de risco. Em estudos populacionais brasileiros, o alcoolismo esteve negativamente associado à situação socioeconômica, educação e renda (CAMPOS e cols., 2010) o que condiz com os resultados encontrados nesse

estudo, onde os fatores de risco modificáveis diminuíram de acordo com o aumento da renda.

Tabela 2 – Prevalência de fatores de risco para DCNT aos 23 anos de indivíduos pertencentes à coorte de nascimentos de 1982, conforme com sexo, escolaridade e renda.

Variável	Escore										Valor-p*
	0		1		2		3		4		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo											< 0,001
Homem	107	4,8	616	27,8	892	40,3	471	21,3	127	5,7	
Mulher	98	4,7	476	22,9	1073	51,5	357	17,1	79	3,8	
Escolaridade (anos completos)											< 0,001
0 – 4	6	1,7	58	16,6	149	42,7	112	32,1	24	6,9	
5 -8	34	2,8	238	19,7	521	43,1	334	27,7	81	6,7	
9 – 11	117	5,6	577	27,9	989	47,8	311	15,0	76	3,7	
≥ 12	48	7,2	219	32,7	205	45,7	71	10,6	25	3,8	
Renda (tercis)											< 0,001
1º	41	2,9	280	19,7	667	46,9	359	25,2	75	5,3	
2º	63	4,4	387	26,9	660	45,9	257	17,9	70	4,8	
3º	101	7,0	425	29,6	638	44,4	212	14,8	61	4,2	

* Teste qui-quadrado

4 CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostraram que a prevalência de fatores de risco modificáveis para DCNTs foi significativamente maior nos homens, nos participantes com menor escolaridade e também, naqueles que se encontravam no primeiro tercil de renda.

5 REFERÊNCIAS

BARROS, FC; VICTORA, CG; HORTA, BL; GIGANTE, DP. Metodologia do estudo de coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, supl. 2, p. 7-15, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento

das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.148 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CAMPOS, VC; BASTOS, JL; GAUCHE, H; BOING, AF; ASSIS, MAA. Fatores associados ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras em adultos de Florianópolis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 561-581, 2010.

CASADO, L; VIANNA, LM; THULER, LCS. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, p. 379-388, 2009.

MENEZES, AMB e cols. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 700-705, 2011.

RAMIS, TR e cols. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2012.