

TENDÊNCIAS TEMPORAIS DAS DESIGUALDADES NO ACÚMULO DE FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NAS CAPITAIS BRASILEIRAS DE 2006 A 2018

MARIELE DOS SANTOS ROSA XAVIER¹; ANDREA WENDT²; INÁCIO CROCCHMORE-SILVA³

¹Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas – marii_xavier@hotmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – andreatwendt@gmail.com

³Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas – inacio_cms@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), definidas como as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, a diabetes *mellitus* e as doenças respiratórias crônicas, se apresentam como sendo as principais causas de óbitos no mundo. No Brasil, dados preliminares do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do ano de 2019 informam que dos 1,345,022 milhões de óbitos ocorridos, 730,341 mil (54,3%) foram causados por DCNT; e destes, 305,679 mil (41,8%) foram consideradas como mortes prematuras (30 a 69 anos) (NCD Countdown 2030 collaborators, 2018; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, 2020).

Além disso, sob a perspectiva dos determinantes sociais em saúde, as DCNT apresentam forte influência, sendo frequentemente refletidos por diferenças na ocorrência de doenças de acordo com renda, escolaridade, etnia, ocupação, sexo, entre outras dimensões de desigualdade. É pertinente destacar também que estes fatores sociodemográficos também influenciam a distribuição dos fatores de risco comportamentais para as DCNT, entre as quais vale destacar a alimentação inadequada, consumo abusivo de álcool e inatividade física (MALTA et al., 2014).

Ainda neste contexto, destaca-se que o acúmulo destes fatores de risco comportamentais em nível individual poderá aumentar de forma significativa o risco de eventos cardiovasculares, quando comparados ao efeito isolado dos mesmos. Também, é sabido que o aumento de diferentes tipos de exposições desfavoráveis (a exemplo os aspectos ambientais) interferem no número, duração e gravidade dos efeitos destes fatores ao longo da vida (HONG et al., 2018; KUH et al., 2013).

Considerando que o monitoramento deste acúmulo, bem como suas desigualdades, podem auxiliar no planejamento e implementação de políticas públicas que contemplam em algum nível estes apontamentos, o objetivo deste estudo foi avaliar as tendências das desigualdades entre homens e mulheres e entre os grupos de escolaridade no acúmulo de fatores de risco comportamentais nas capitais brasileiras.

2. METODOLOGIA

O VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) é um sistema de vigilância epidemiológica implementado no ano de 2006 pelo Ministério da Saúde, intermediado pela

Secretaria de Vigilância em Saúde e desde então este monitoramento é realizado anualmente no país (BRASIL, 2018).

Para seu recrutamento, é realizada uma amostra probabilística da população adulta residente em domicílios com pelo menos uma linha telefônica fixa no ano, onde este número é de no mínimo 2000 indivíduos, com 18 anos de idade ou mais, residentes das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Posteriormente às etapas de amostragem, há a aplicação do questionário, onde são abordados características demográficas e socioeconômicas como idade, sexo (masculino/feminino), nível de escolaridade (em anos de estudo), raça/cor, características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT, entre outros aspectos.

Para este trabalho foram utilizados os inquéritos de 2006 a 2018 (n=677,866). Os estratificadores utilizados foram sexo (masculino e feminino) e escolaridade (categorizadas em 0-8/9-11 e 12 anos ou mais de estudo). Os fatores de risco comportamentais extraídos foram inatividade física (não praticar atividade física de lazer na última semana e não se deslocar a pé ou de bicicleta para escola e/ou trabalho), alimentação inadequada (frequência de frutas e hortaliças inferior a 5x na semana/consumo de refrigerantes de pelo menos 3x na semana), tabagismo (fumo atual, independente do número, frequência e duração do hábito) e consumo abusivo de álcool (consumo de 4 ou mais doses – mulheres/5 ou mais doses – homens nos últimos 30 dias em uma única ocasião). Foi considerado como desfecho o acúmulo de pelo menos dois destes fatores.

Quanto às análises estatísticas, para descrição e monitoramento das desigualdades foram utilizadas medidas sumárias; já as análises de tendência temporal foram realizadas por meio da regressão linear de Prais-Winsten. Ambas foram analisadas no software Stata 15.0, e utilizou-se o comando “svy” a fim de considerar o desenho amostral.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência do acúmulo de pelo menos dois fatores de risco reduziu ao longo de todos os anos analisados tanto em adultos, quanto em idosos, como também em ambos os sexos. Em 2006, a prevalência em homens era de 52,7% e mulheres, de 44,9%; em 2018, 41,2% em homens e 30,8% em mulheres. Entre idosos, não houve desigualdade acentuada entre homens e mulheres ao longo do tempo. Em relação às desigualdades no acúmulo referente à sexo e de acordo com as regiões do país, destaque para as regiões Norte e Sul, especialmente entre os idosos.

Quanto à escolaridade, as prevalências nas três categorias reduziram em magnitude semelhante ao longo do tempo. Sobre a interseccionalidade entre sexo e escolaridade identificou-se que a redução da desigualdade foi observada apenas entre as mulheres e com maior magnitude (0,84 pontos percentuais por ano). Entre idosos, a desigualdade permaneceu estável ao longo do tempo em todas as análises, exceto quando avaliada a desigualdade relativa entre as mulheres idosas, onde houve um leve aumento ao longo do tempo.

Com relação às desigualdades de escolaridade de acordo com as regiões do país, os padrões e magnitudes observados foram semelhantes ao padrão nacional. A única exceção foi a região Centro Oeste, onde as desigualdades no acúmulo, especialmente entre os homens, apresentaram aumento nas medidas absoluta e relativa em adultos e aumento na desigualdade relativa em idosos.

A partir do que é identificado nos achados, é importante trazê-los sobre a perspectiva sobre o quão importante se torna o monitoramento das desigualdades

ao longo do tempo; sem a identificação de como as disparidades entre os grupos mais e menos privilegiados socialmente são transformadas ao longo do tempo e sua relação com as políticas públicas, a garantia perante à prestação de contas relacionada aos diferentes efeitos das ações entre os segmentos mais vulneráveis se torna difícil (MAGALHÃES, 2007; BRAVERMANN, 2006).

Sob o olhar aos determinantes sociais de saúde, os múltiplos fatores sociais, ambientais, culturais e econômicos se mostram influentes na ocorrência de fatores de risco comportamentais nos indivíduos, e por consequência, determinados problemas de saúde (BUSS & FILHO, 2007; CARRAPATO, CORREIA & GARCIA, 2017). As condições de vida da população (como moradia, transporte, renda e trabalho), apresentam forte influência nas capacidades e possibilidades na adoção de comportamentos saudáveis: por mais que estes sejam comportamentos individuais, suas determinações são em boa parte de cunho social (GALOBARDES et al., 2006; FALEIRO et al., 2017).

4. CONCLUSÕES

Diante do apresentado, observaram-se que, apesar do cenário de redução das prevalências do acúmulo de pelo menos dois fatores de risco ocorrerem ao longo dos anos de inquérito avaliados, quando visto pela perspectiva do monitoramento das desigualdades, esse cenário apresenta predominantemente a estabilidade dos indicadores, com poucos avanços, inclusive com a acentuação de algumas diferenças.

Requer atenção para a importância no planejamento e implementação de políticas públicas em saúde com foco à prevenção e cuidado nos fatores de risco de forma acumulada, como também que estas políticas sejam sensíveis às persistentes desigualdades evidenciadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2017. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Brasília, 2018.

BRAVERMANN, P. Health Disparities and Health Equity: Concepts and Measurement. *Annual Review of Public Health*. v. 27, s/n., p. 167-194, 2006.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. *Revista Saúde Coletiva*. v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante de saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde & Sociedade São Paulo*. v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT. Disponível em <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis->

demonitoramento/mortalidade/dcmt/>. Acessado em 25 de setembro, às 00h12min.

FALEIRO, J. C.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M.; CAMELO, L. V.; GRIEP, R. H.; GUIMARÃES, J. M. N. et al. Posição socioeconômica no curso da vida e comportamentos de risco relacionados à saúde: ELSA-Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 33, n. 3, p. 1-16, 2017.

GALOBARDES, B.; SHAW, M.; LAWLOR, D. A.; LYNCH, J. W.; SMITH, G. D. Indicators of socioeconomic position (part 1 - Glossary). **Journal of Epidemiology Community Health**. v. 60, s/n., p. 7-12, 2006.

HONG, X.; YE, Q.; HE, J.; WANG, Z.; YANG, H.; QI, S. et al. Prevalence and clustering of cardiovascular risk factors: a cross-sectional survey among Nanjing adults in China. **BMJ Open**. v.8, s/n., p.1-13, 2018.

KUH, D.; BEN-SHLOMO, Y.; LYNCH, J.; HALLQVIST, J.; POWER, C. Life course epidemiology. **Journal Epidemiology Community Health**. v. 57, s/n., p. 778-783, 2003.

MAGALHÃES, R. Monitoramento das desigualdades sociais em saúde: significados e potencialidades das fontes de informação. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 3, p. 667-673, 2007.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. I. T.; ALMEIDA, M. C. M.; ISHITANI, L. H.; GIRODO, A. M; PAIXÃO, L. M. M. et al. Desigualdades intraurbanas na distribuição dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, Belo Horizonte, 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 17, n. 3, p. 629-641, 2014.

NCD COUNTDOWN 2030 COLLABORATORS. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. **The Lancet**. v. 392, s/n., p. 1072-1088, 2018.