

COMPORTAMENTO SAUDÁVEL ENTRE ADULTOS DA COORTE DE NASCIMENTOS DE 1982 DE PELOTAS

ELIANA LEITE CORRÊA DA SILVA¹; LUÍSA SILVEIRA DA SILVA²; CAROLINE NICKEL ÁVILA³; RICELI RODEGHIERO OLIVEIRA⁴; BERNARDO LESSA HORTA⁵; JANAINA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – elisuramar@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lluisassilva@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – oi.caroline@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – rodeghieroriceli@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – blhorta@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – jsantos.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Comportamento saudável é caracterizado pela ocorrência simultânea de diversos comportamentos protetores à saúde (CAMELO, 2016). Esses comportamentos estão relacionados a estilos de vida que envolvem, segundo a OMS (2004), o conjunto de hábitos e costumes influenciados por questões sociais. Entre os comportamentos mais utilizados na caracterização de comportamento ou estilo de vida saudável encontrados na literatura estão os principais fatores de risco modificáveis para as DCNT (OMS, 2022): não fumar, evitar o consumo abusivo de álcool, prática de atividade física regular e consumo recomendado de frutas e hortaliças (BARRETO et al, 2009).

Além dos quatro fatores comportamentais citados, entre os principais fatores de risco metabólicos para as DCNT está a obesidade (MALTA et al, 2017). Além disso, a autoavaliação da saúde (AAS) tem sido uma ferramenta utilizada como um indicador de saúde, por ser um importante preditor de morbimortalidade (SANTOS et al, 2020).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de comportamento saudável aos 30 anos dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1982 de Pelotas, RS, a partir da prevalência de consumo de frutas, legumes e verduras, atividade física, tabagismo e consumo abusivo de álcool aos 30 anos, considerando características sociodemográficas e indicadores de saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal aninhado à coorte, utilizando dados da Coorte de Nascimentos de 1982 da cidade de Pelotas-RS. Foram incluídos recém-nascidos cuja família residia na zona urbana da cidade e suas mães foram entrevistadas logo após o nascimento, totalizando 5914 participantes. Em 2012 foi realizado o décimo acompanhamento da Coorte de 1982, referente aos 30 anos, onde foram acompanhados 3701 participantes (68,1% da amostra original). Neste acompanhamento foram analisados precursores de doenças crônicas complexas e seus riscos, a composição corporal, atividade física, dieta, capital humano e saúde mental (HORTA, et. al. 2015).

A variável de desfecho foi comportamento saudável definido por: praticar atividade física no lazer por pelo menos 150 minutos na semana (OMS, 2020); consumir 400g ou mais de frutas, verduras e legumes por dia (OMS, 2003); não

fumar e não apresentar consumo excessivo de álcool (quatro ou mais doses na mesma ocasião) (OMS, 2001). As informações destas quatro variáveis foram obtidas por meio de questionário. As variáveis independentes incluídas foram: sexo, escolaridade em anos completos, estado civil, trabalho, satisfação com a própria saúde e estado nutricional. O estado nutricional foi avaliado através do Índice de Massa Corporal (IMC) em kg/m^2 , de acordo com os critérios da OMS.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), registrado pelo Ofício nº 16/12. As informações foram coletadas após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foram incluídos 3474 participantes da Coorte de de 1982, sendo 1792 (51,6%) do sexo feminino e a maioria (76,0%) com cor da pele branca. Ao todo, 1545 participantes (44,5%) possuíam 12 anos ou mais de escolaridade, 66,5% tinham companheiro(a), 84,0% trabalhavam, aproximadamente metade (53,2%) estavam satisfeitos com a própria saúde e cerca de 40% foram classificados eutróficos.

Os participantes com 12 anos ou mais de estudo apresentaram probabilidade 61% (IC 95%: 1,04; 2,47) maior de ter comportamento saudável, em relação àqueles que estudaram por 8 anos ou menos. No que se refere à renda, o maior tercil de renda foi associado a probabilidade 50% maior (IC 95%: 1,01; 2,22) de ter comportamento saudável em comparação ao menor tercil. Já na satisfação com a saúde houve um aumento da probabilidade da presença do comportamento saudável, conforme o aumento da satisfação com a saúde, chegando a $RP=0,28$ (IC 95%: 0,12; 0,66) entre as pessoas que afirmaram estar insatisfeitas/muito insatisfeitas com própria saúde em comparação às que afirmaram estar muito satisfeitas.

Estilos de vida não saudáveis costumam estar mais presentes entre a população mais pobre e essas desigualdades são influenciadas principalmente pela renda, nível educacional e cuidados com a saúde (Souza, et al. 2019). Estudo constatou que a renda e o nível educacional estão entre as principais condições que impactam nas disparidades relacionadas ao estilo de vida, demonstrando relação diretamente proporcional com comportamentos saudáveis (SOUZA et al. 2019). Desta forma, os menores anos de escolaridade estão associados às piores condições de trabalho e vivências em contextos sociais e de vizinhança com maiores índices de criminalidade, podendo prejudicar o acesso aos alimentos saudáveis e à prática de atividades físicas (Camelo et al, 2016). Além disso, maiores níveis de escolaridade se relacionam com maiores conhecimentos e habilidades ligadas à promoção de saúde (Kawachi; et al. 2010).

Em relação à satisfação com a saúde, estudo realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013) encontrou que pessoas que relataram múltiplos comportamentos saudáveis apresentaram maiores chances de avaliar de forma positiva a própria saúde (TRÍACA et al, 2017). Barreto e colaboradores (2009) encontraram associação negativa entre a auto-avaliação de saúde e comportamento saudável, participantes que consideraram a própria saúde como ruim tiveram 89% menos probabilidade de apresentar comportamento saudável, em comparação a quem considerou excelente a própria saúde ($p < 0,001$). Enquanto estudo realizado com dados do ELSA-Brasil, a AAS ruim esteve

relacionada a pelo menos um evento cardiovascular autorreferido e a estilos de vida menos saudáveis (Santos et al, 2020).

A prevalência dos indicadores de comportamento saudável relacionados ao álcool e tabaco foi maior entre as participantes do sexo feminino. Com destaque para o álcool, em que aproximadamente 90% das mulheres apresentaram consumo não excessivo, enquanto, entre os homens, essa prevalência foi cerca de 65%. As mulheres apresentaram também maior prevalência no consumo de FLV, por outro lado, o único indicador de comportamento saudável mais prevalente entre o sexo masculino foi o relacionado à atividade física, com prevalência em torno de 40%, quase o dobro da encontrada entre as mulheres. Outros estudos também encontraram maior prevalência dos indicadores de saúde entre as mulheres (CAMELO, 2016; LIU et al., 2016). No Vigitel 2019 foram observadas maiores prevalências dos comportamentos de risco relacionados ao consumo não regular de FLV, ao consumo abusivo de álcool e ao tabagismo no sexo masculino, já a maior prevalência de inatividade física esteve mais presente entre as mulheres (MELLER et al, 2022).

Dentre as limitações deste estudo está o fato de que, devido ao delineamento transversal, não é possível inferir causalidade com as variáveis trabalhadas, além de ser sujeito ao viés de causalidade reversa. Entretanto, foi possível identificar os condicionantes socioeconômicos relacionados ao comportamento saudável, o que colabora para a criação e a atualização de políticas públicas direcionadas à promoção de saúde e à prevenção de doenças de modo mais eficiente. Especialmente ao levar em consideração que os indicadores de saúde analisados estão relacionados aos principais fatores de risco modificáveis para diversas doenças.

4. CONCLUSÕES

Nossos resultados demonstram que a prevalência de comportamento saudável entre adultos estudados foi baixa, porém observou-se que a adoção de comportamentos isolados de saúde foi maior entre participantes mulheres, com maior escolaridade e renda. Além disso, as pessoas que avaliam melhor a própria saúde apresentaram mais probabilidade de apresentarem comportamentos saudáveis. Dessa forma, destaca-se a importância da presença das pautas relacionadas às adversidades socioeconômicas na construção de políticas públicas de saúde para a promoção de saúde, bem como para a prevenção e o enfrentamento de doenças, especialmente as DCNT.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HORTA, B. L., et al. Cohort profile update: the 1982 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **International journal of epidemiology**. 44(2): 441-441e. 2015.
- CAMELO, Lidyane do Valle et al. Comportamentos saudáveis e escolaridade no Brasil: tendência temporal de 2008 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1011-1021, 2016.
- Organização Mundial de Saúde - OMS. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: World Health Organization, 1998. (WHO/NUT/98.1.)
- WHO Centre for Health Development (Kobe, Japan). (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. Kobe, Japan : WHO

Centre for Health Development. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Noncommunicable diseases: progress monitor 2022. 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353048/9789240047761-eng.pdf>

Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.

BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria Azeredo; GIATTI, Luana. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 9-17, 2009.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 217-232, 2017.

SANTOS, Philipe Faria et al. **Autoavaliação de saúde e eventos cardiovasculares em participantes do ELSA-Brasil**. 2020. Tese de Doutorado.

WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.

World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation Geneva: WHO; 2003.

SOUZA, Arthur Vasconcelos de et al. Desigualdades relacionadas à renda dos estilos de vida da população brasileira: uma análise com base na Pesquisa Nacional de Saúde 2013. 2019.

LIU, Yong et al. Peer reviewed: Clustering of five health-related behaviors for chronic disease prevention among adults, United States, 2013. **Preventing chronic disease**, v. 13, 2016.

MELLER, Fernanda de Oliveira et al. Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00273520, 2022.

TRIACA, Livia Madeira et al. Estilos de vida saudável e autoavaliação de saúde como boa: uma análise dos dados da PNS/2013. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, 2017.

KAWACHI, Ichiro; ADLER, Nancy E.; DOW, William H. Money, schooling, and health: Mechanisms and causal evidence. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1186, n. 1, p. 56-68, 2010