

Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes no município de Alta Floresta*

Prevalence of some risk factors for chronic noncommunicable diseases in adults living in the municipality of Alta Floresta

Abstract

OLIVEIRA, N. A. P.; MARTINS, M. S. A. S.; GUIMARÃES, L. V.; LOPES, M. A. L.; ESPINOSA, M. M. Prevalence of some risk factors for chronic noncommunicable diseases in adults living in the municipality of Alta Floresta. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 39, n. 1, p. 17-24, abr. 2014.

Currently, chronic noncommunicable diseases occupy priority space in healthcare. In 2007, approximately 72% of the deaths occurred in Brazil were attributed to these diseases. This study aims to estimate the prevalence of some risk factors for chronic noncommunicable diseases in adults living in the municipality of Alta Floresta, Mato Grosso state, Brazil. This is a population-based cross-sectional study with 292 adults. Obesity was classified according to the standardization of the World Health Organization (BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$). All individuals with blood pressure $\geq 140/90\text{mmHg}$ and/or those who reported the use of antihypertensive medication were considered hypertensive; while those who reported having no physical activity during leisure time were considered sedentary. Alcohol consumption was expressed in grams of ethanol, considering consumption above 30g and 15g per day as risk values for men and women, respectively. Individuals who reported smoking cigarettes at the time of the survey were considered smokers. The risk factor with the highest prevalence was sedentary leisure. Men showed higher percentages for smoking and alcohol consumption, while women did for obesity. Hypertension and obesity were the most prevalent risk factors in the older age group.

Keywords: Chronic disease. Hypertension. Obesity. Sedentary lifestyle. Smoking.

NATALY AZENATE PALHARES DE OLIVEIRA¹;
MARIA SILVIA AMICUCCI SOARES MARTINS²;
LENIR VAZ GUIMARÃES³;
MARIA APARECIDA LIMA LOPES³;
MARIANO MARTINEZ ESPINOSA⁴

¹Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Instituto de Saúde Coletiva, Faculdade de Nutrição.

²Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Instituto de Saúde Coletiva.

³Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Faculdade de Nutrição.

⁴Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Instituto de Ciências Exatas e da Terra.

Endereço para correspondência:

Nataly Azenate Palhares de Oliveira.
Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT.
Instituto de Saúde Coletiva.
Faculdade de Nutrição.
Av. Fernando Correa, 2367.
CEP 78060-900.
Cuiabá - MT - Brasil.

E-mail: natalyafanut@gmail.com.

Departamento de realização do trabalho:

Departamento de Saúde Coletiva.

Agradecimentos:

Ao grupo de pesquisa do Grupo de Estudo em Segurança Alimentar e Nutricional (GESAN) e ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq). Projeto de Pesquisa financiado pelo CNPq (Processo n.º 402879/2005-8).

*Apresentado em reunião científica:

XX Seminário de Iniciação Científica, Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Cuiabá-MT, 25/10/2012.

Resumo

Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis ocupam espaço prioritário na área da saúde, sendo que, em 2007, cerca de 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às mesmas. Este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes no município de Alta Floresta-MT. Trata-se de um estudo transversal de base populacional, com 292 adultos. A obesidade foi classificada segundo padronização da Organização Mundial de Saúde ($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$). Foram considerados hipertensos todos os indivíduos com pressão arterial $\geq 140/90\text{mmHg}$ e/ou aqueles que referiram uso de anti-hipertensivo, e sedentários aqueles que relataram não praticar atividade física no lazer. O consumo de bebida alcoólica foi expresso em gramas de etanol, considerando como risco valores acima de 30g e 15g de etanol por dia, para homens e mulheres, respectivamente. Foram considerados fumantes aqueles que declararam fumar cigarros na ocasião da pesquisa. O fator de risco que apresentou maior prevalência foi o sedentarismo no lazer. Os homens apresentaram percentuais mais elevados para tabagismo e consumo de bebida alcoólica, e as mulheres, para a obesidade. A hipertensão arterial e a obesidade foram os fatores de risco de maior prevalência na faixa etária mais avançada.

Palavras-chave: Doença crônica. Hipertensão. Obesidade. Estilo de vida sedentário. Tabagismo.

Resumen

Actualmente, las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan un espacio prioritario en el área de la salud, dado que en el 2007 se les atribuyeron alrededor del 72% de las muertes producidas en Brasil. El objetivo de este estudio es el de estimar la prevalencia de algunos factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos que viven en la ciudad de Alta Floresta, MT. Se trata de un estudio transversal con base poblacional de 292 adultos. La obesidad se clasificó según la estandarización de la Organización Mundial de la Salud ($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$). Se consideraron hipertensos todos aquellos pacientes con presión arterial $\geq 140/90\text{mmHg}$ y/o todos aquellos que utilizaban antihipertensivos, mientras que se consideraron sedentarios aquellos pacientes que no practicaban actividad física durante su tiempo libre. El consumo de alcohol se expresó en gramos de etanol, considerándose como valores de riesgo los situados por encima de 30g de etanol al día para los hombres y 15g/día para las mujeres. Se consideraron fumadores aquellos que declararon fumar cigarrillos en el momento de la investigación. El factor de riesgo que presentó una mayor prevalencia fue el de sedentarismo en su tiempo libre. Los hombres mostraron un porcentaje más elevado en el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, mientras que las mujeres lo hicieron en el de obesidad. La hipertensión arterial y la obesidad fueron los factores de riesgo con mayor prevalencia en el grupo de mayor edad.

Palabras clave: Enfermedad crónica. Hipertensión. Obesidad. Estilo de vida sedentario. Tabaquismo.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ocupam espaço prioritário na área da saúde, cenário este característico de países ao redor do mundo e, também, no Brasil. Em 2007, aproximadamente 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às DCNT, sendo que, no Mato Grosso, em 2011, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório foi de 132,4/100.000.^{1,2}

No Brasil, a elevada prevalência de DCNT tem resultado, além de um grande número de mortes prematuras, na perda da qualidade de vida, o que reflete em gastos para o indivíduo, a família e toda a sociedade, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde.³

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis podem ser definidas como agravos à saúde que, em geral, apresentam longo período de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito.⁴ Neste grupo, estão inclusas doenças cardiovasculares, diabetes, alguns tipos de câncer e doenças respiratórias crônicas, que, em sua maioria, têm fatores de risco comuns.⁵

É importante conhecer a prevalência dos fatores de risco para prevenir a maioria das DCNT, bem como alterar o seu curso e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos indivíduos, por meio de ações de promoção da saúde.¹

O presente estudo tem por objetivo descrever alguns fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes no município de Alta Floresta-MT, segundo sexo e idade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, a partir de uma subamostra da pesquisa 'Segurança alimentar e nutricional da população residente na área de influência da BR 163', realizada pelo Grupo de Estudo sobre Segurança Alimentar e Nutricional do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso no ano de 2007, com 292 adultos (20 a 59 anos) residentes no município de Alta Floresta-MT.

O município de Alta Floresta possui uma área de 8.976,177km² e, segundo o censo de 2010, conta com uma população de 49.164 habitantes. Está localizado no extremo norte do Estado de Mato Grosso, Região Amazônica Legal, às margens da rodovia BR 163, a 830km de Cuiabá, a capital do Estado. O produto interno bruto (PIB) do município provém dos setores de serviços, da agropecuária e da indústria, seguindo a tendência do PIB estadual; contudo, difere do PIB nacional quanto à classificação, porque a indústria tem maior atuação do que a agropecuária.⁶

As informações foram obtidas por meio de entrevista domiciliar, com a aplicação de um formulário constituído de perguntas pré-codificadas sobre variáveis demográficas, estilo de vida, pressão arterial e medidas antropométricas. A faixa etária analisada foi de 20-39 anos de idade (< 40 anos) e 40-59 anos de idade (> 40 anos).

As medidas antropométricas e a pressão arterial foram aferidas por dois examinadores treinados e com procedimentos padronizados.

A prevalência de obesidade foi estimada pelo Índice de Massa Corporal, obtido pelas medidas de peso e altura. O peso foi obtido por meio de balança eletrônica digital, com capacidade para

150kg e variação de 0,1kg. Durante a pesagem, o indivíduo manteve-se em posição ortostática, braços estendidos ao longo do corpo, sem sapatos e usando roupas leves.⁷ A estatura foi aferida em duplicata e a média das mensurações foi utilizada nas análises, com diferença máxima aceitável entre as mesmas de 0,5cm. A estatura foi medida no momento da inspiração, utilizando-se um estadiômetro portátil, com variação de 0,1cm. O indivíduo manteve-se em posição ortostática, pés descalços, unidos e braços estendidos ao longo do corpo.⁸

Foram considerados obesos os adultos que apresentaram $IMC \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$, segundo padronização da Organização Mundial da Saúde.⁹ A atividade física foi avaliada no lazer e foram considerados sedentários aqueles que relataram não praticar atividade física no lazer. O consumo de bebida alcoólica foi expresso em gramas de etanol por dia, considerando como risco valores diários acima de 30g e 15g de etanol para homens e mulheres, respectivamente. Quanto ao tabagismo, os entrevistados foram categorizados em fumantes e não fumantes. Consideraram-se como fumantes aqueles que declararam fumar cigarros na ocasião da pesquisa, citando qualquer quantidade de cigarros; e, como não fumantes, aqueles que nunca fumaram e os que referiram já ter feito uso de cigarro regularmente em algum momento na vida, mas que pararam de fumar.

A pressão arterial, mensurada com aparelho semiautomático, foi aferida três vezes e, para fins de análise, considerou-se a média das duas últimas, desde que não observada diferença maior do que 5mmHg entre as mesmas. Foram considerados hipertensos os adultos que apresentaram pressão arterial $\geq 140/90\text{mmHg}$ e/ou aqueles que referiram uso de medicação anti-hipertensiva.¹⁰

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados elaborado no programa Epi Info2000, em dupla digitação, e as análises estatísticas foram realizadas no SPSS 15.0. Para verificar associações entre as variáveis dicotômicas, foi aplicado o teste do qui-quadrado com correção de Yates. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob n.º 230/CEP-HUJM/06.

RESULTADOS

A Figura 1 mostra a prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, segundo sexo. O fator de risco para DCNT que apresentou maior prevalência foi o sedentarismo no lazer, tanto para o sexo masculino (50,8%) quanto para o feminino (62,4%), porém sem diferença estatisticamente significativa entre os gêneros.

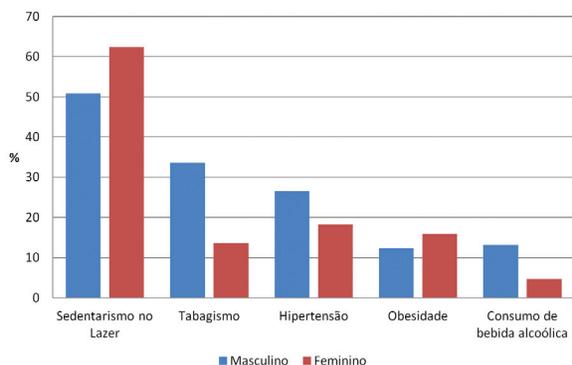


Figura 1 - Prevalência de alguns fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis, segundo sexo, na população adulta de Alta Floresta-MT, 2007.

Os homens apresentaram percentuais mais altos no tabagismo (33,6%), na hipertensão (26,5%) e no consumo de bebida alcoólica (13,1%) do que as mulheres. Houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos para o tabagismo e o consumo de bebida alcoólica ($p < 0,05$). A prevalência de obesidade foi mais frequente entre as mulheres (15,9%), quando comparadas aos homens (12,3%).

A Figura 2 mostra a prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis segundo a faixa etária. O sedentarismo, o tabagismo e o consumo de bebida alcoólica em excesso diminuíram com a idade, porém sem diferença estatisticamente significativa. A hipertensão e a obesidade aumentaram com a idade, apresentando diferença significativa entre as faixas etárias consideradas ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

O fator de risco para DCNT que apresentou maior prevalência foi o sedentarismo no lazer, tanto no sexo masculino quanto no feminino, porém sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos.

Em inquérito domiciliar realizado no município de Salvador (BA), 60,4% dos homens e 82,7% das mulheres foram considerados sedentários¹¹, com valores semelhantes aos apresentados neste trabalho; porém, com percentuais superiores, o que pode ser justificado pela faixa etária considerada daquele estudo, até 94 anos de idade. Girotto et al. (2010)¹², em um inquérito domiciliar realizado com hipertensos, de 20 a 79 anos, cadastrados em uma unidade de saúde familiar de Londrina (PR), encontraram que a inatividade física foi o fator de risco mais prevalente, sendo mais frequente entre as mulheres (75,1%) ($p < 0,05$).

Em um estudo feito por Martins TG et al. (2009)¹³, quando feita a comparação entre os sexos, houve maior proporção de sedentários (0,003) no sexo feminino (63,95%). Uma possível justificativa para esse padrão consiste nas múltiplas jornadas de trabalho das mulheres, que contribuem para a limitação do tempo disponível para a atividade física. A falta de tempo como fator limitador da atividade física foi citada por proporção maior de mulheres (60%) do que de homens (33%).

Os homens apresentaram percentuais mais altos no tabagismo (33,6%), na hipertensão (26,5%) e no consumo de bebida alcoólica (13,1%) do que as mulheres. Houve diferença estatisticamente

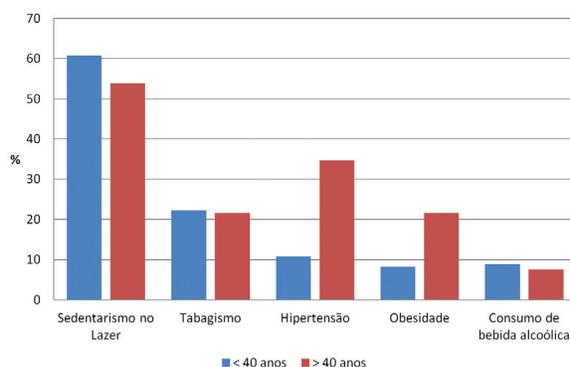


Figura 2 - Prevalência de alguns fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis, segundo faixa etária, na população adulta de Alta Floresta-MT, 2007.

significante entre os sexos para o tabagismo e o consumo de bebida alcoólica ($p < 0,05$). Os resultados encontrados no presente estudo também se assemelham aos dados observados por Marcopito et al. (2005)¹⁴ em São Paulo, onde as prevalências de tabagismo e pressão arterial não controlada para o sexo masculino foram de 25,5% e 30,7%, respectivamente, ambos com significância estatística. No trabalho de Giroto et al. (2010)¹², as prevalências de tabagismo foram de 19,4% para homens e 15,4% para as mulheres, porém sem significância estatística, enquanto que, para o consumo de bebidas alcoólicas, os percentuais foram maiores para o sexo masculino ($p < 0,001$).

Em um estudo realizado por Nascente et al. (2010)¹⁵, com a população adulta de Firminópolis-GO, também foi observada diferença significativa entre os sexos em relação ao consumo de bebidas alcoólicas: enquanto os homens apresentaram 51,1%, o consumo das mulheres foi 23,1%.

No presente estudo, a obesidade foi maior entre as mulheres, com prevalência de 15,9%, enquanto que, para os homens, esta prevalência foi de 12,3%, semelhante aos resultados de Marcopito et al. (2005)¹⁴, que encontraram prevalência de 15,0% e 12,4% para o sexo feminino e masculino, respectivamente. Resultados diferentes foram encontrados por Cassani (2009)¹⁶ em um estudo feito com funcionários de uma indústria de refrigerantes localizada na cidade de Itu-SP, onde as prevalências foram de 13% e 17% para os sexos feminino e masculino, respectivamente.

O sedentarismo, o tabagismo e o consumo de bebida alcoólica em excesso diminuíram com a idade, porém sem diferença estatisticamente significativa. A hipertensão e a obesidade aumentaram com a idade, apresentando diferença significativa entre as faixas etárias consideradas ($p < 0,05$). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo feito por Cipullo et al. (2010)¹⁷, em São José do Rio Preto-SP, e em Martins MSAS et al. (2009)¹⁸, em Sinop-MT, onde a prevalência da hipertensão aumentou progressiva e significativamente com a idade. Nascente et al. (2010)¹⁵, em seu estudo, encontraram que a hipertensão arterial se associa positivamente ao sexo masculino e aumenta progressivamente com a idade.

Nos resultados de Marcopito et al. (2005)¹⁴, o tabagismo aumentou consistentemente com a idade nos homens, mas não nas mulheres. A prevalência de pressão arterial não controlada aumentou com a idade em ambos os sexos e foi significativamente maior nos homens, em todas as faixas etárias consideradas. No que se refere à obesidade, houve tendência de aumento com a idade em ambos os sexos.

Ao comparar os dados dos autores citados com os resultados da atual pesquisa, percebe-se que alguns dos mesmos fatores de risco estão presentes ou indicam que a possibilidade da ocorrência dos desfechos é igualmente importante.

O que se pode observar é que as diversas regiões do mundo e as populações em diferentes estágios de desenvolvimento estão submetidas às mesmas condições que favorecem o aparecimento das DCNT e deve ser destacado que os fatores de risco analisados são modificáveis, o que possibilita intervenção dos profissionais da saúde na população para prevenção dos mesmos.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados entre os adultos estudados mostram que o sedentarismo no lazer foi o fator de risco com maior prevalência em ambos os sexos. Os homens apresentaram

percentuais mais altos para os fatores de risco ‘tabagismo’ e ‘consumo de bebida alcoólica’, e as mulheres, para a ‘obesidade’.

Os fatores de risco ‘hipertensão arterial’ e ‘obesidade’ apresentaram maior prevalência na faixa etária mais avançada.

Os resultados encontrados sugerem a necessidade de políticas de promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco. As medidas educativas e preventivas são imprescindíveis para o controle destes fatores e, conseqüentemente, para se alcançar maior qualidade de vida para a população.

REFERÊNCIAS/REFERENCES

1. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*. 2009;337(9781):1949-61.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde, Indicadores e Dados Básicos-IDB. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [cited 2012 Dec 7]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/matriz.htm#mort>.
3. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Maciel ES, Modeneze DM, Gomes GAO, Sonati JG, Tirabassi JP. A prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis na escola: controle do peso corporal, atividade física regular e alimentação adequada. In: Vilarta R, Boccaletto MA, organizadores. Atividade física e qualidade de vida na escola: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em educação física. Campinas: IPES; 2008. p. 55-63.
5. Achutti A, Azambuja MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(4):833-840. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400002>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico de 2010. [cited 2012 Dec 7]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
7. Gordon CC, Chumlea WC, Roche AF. Stature, recumbent length, and weight. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Illinois: Human Kinetics Books; 1988. p. 39-54.
8. Ferreira MG, Sichieri R. Antropometria como método de avaliação do estado de nutrição e saúde do adulto. In: Kac G, Gigante DP. *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. p. 98-104.
9. World Health Organization - WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic: Technical Report of a WHO Expert Consultation on Obesity. WHO; 1998. v. 894, p. 1-253.
10. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens*. 2010;13(1):6-66.
11. Pitanga FJG, Lessa I. Associação entre Atividade Física no Tempo Livre e Pressão Arterial em Adultos. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(4):480-485. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000124>
12. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS. Prevalência de obesidade abdominal em hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. *Arq Bras*

- Cardiol. 2010;94(6):754-762. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000049>
13. Martins TG, Assis MAA, Nahas MV, Gauche H, Moura EC. Inatividade física no lazer de adultos e fatores associados. *Rev Saúde Públ.* 2009;43(5):814-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000058>
 14. Marcopito LF, Rodrigues SSF, Pacheco MA, Shirassu MM, Goldfeder AJ, Moraes MA. Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Públ.* 2005;39(5):738-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500007>
 15. Nascente FMN, Jardim PCBV, Peixoto MRG, Monego ET, Moreira HG, Vitorino PVO, et al. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95(4):502-509. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000113>
 16. Cassani RSL, Nobre F, Pazin Filho A, Schmidt A. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em trabalhadores de uma indústria brasileira. *Arq Bras Cardiol.* 2009;92(1):16-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009000100004>
 17. Cipullo JP, Martin JFV, Giorlia LAS, Godoy MRP, Cação JC, Loureiro AAC, et al. Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. *Arq Bras Cardiol.* 2010;94(4):519-526. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000014>
 18. Martins MSAS, Ferreira MG., Guimarães LV., Vianna LAC. Hipertensão arterial e estilo de vida em Sinop, município da Amazônia legal. *Arq Bras Cardiol.* 2009;94(5):639-644. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000028>
- Recebido para publicação em 06/05/13.
Aprovado em 04/12/13.