

Iná S Santos**Elisabeth Carmen Duarte**

Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta brasileira

Este suplemento apresenta série de artigos oriundos da análise dos dados do primeiro inquérito populacional brasileiro, realizado por telefone, para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – VIGITEL (2006). Baseado em uma amostra probabilística de 54.369 adultos (≥ 18 anos) residentes em domicílios com telefone fixo, em todas as 26 capitais e no Distrito Federal, o VIGITEL (2006) oferece uma linha de base para nortear a vigilância de fatores de risco e proteção para DCNT no Brasil. O leitor irá encontrar um debate denso sobre a prevalência e distribuição de condições e fatores de risco para as DCNT, bem como as associações existentes entre essas prevalências e algumas variáveis explicativas, a exemplo do importante papel da situação socioeconômica, representada pela variável escolaridade.

Entre os resultados, Ferreira et al e Schmidt et al estimaram que mais de um quinto da população amostrada tem um diagnóstico médico de hipertensão arterial e que existem cerca de 25.690.145 brasileiros diagnosticados com essa condição (10.528.959 homens e 15.161.186 mulheres). O auto-relato é um indicador válido para a medida da prevalência de hipertensão, desde que o acesso à atenção à saúde seja facilitado. Diferenciais no acesso provavelmente expliquem parte das variações regionais encontradas. Artigo de Lima-Costa et al mostra que altas prevalências de fatores de risco estão ainda mais presentes entre os idosos (≥ 60 anos). A maioria desse grupo populacional apresenta excesso de peso, insuficiente atividade física no lazer e baixo consumo de frutas e hortaliças.

As prevalências estimadas de diabetes (Schmidt et al) e osteoporose (Martini et al) apontam magnitudes mais discretas, porém não menos importantes, dadas as consequências relevantes dessas condições. As análises de Schimidt et al estimaram uma prevalência de diabetes auto-referida de 5,3%, com um número esperado de 6.317.621 adultos afetados.

Quanto ao rastreamento do câncer de mama, em uma análise conjunta com os dados da PNAD de 2003, Viacava et al estimaram que, em 2007, a cobertura de mamografias entre mulheres de 50 a 69 anos, com e sem telefone fixo, seria em torno de 70%, variando marcadamente entre as capitais brasileiras (de 41,2% a 82,2%). Novamente, esse fato alerta para a desigualdade do acesso a serviços de saúde entre as unidades geográficas no Brasil.

Fatores de risco para DCNT já descritos na literatura foram abordados por autores deste Suplemento. Azevedo et al mostraram que a maior prevalência de fumantes foi identificada entre indivíduos mais jovens (18-29 anos de idade) e de mais baixa escolaridade. Possivelmente a política de controle do tabagismo no Brasil está sendo mais efetiva para prevenir a iniciação de jovens dos estratos de melhor nível socioeconômico, o que é consistente com o princípio da equidade inversa: intervenções são recebidas primeiramente pelas classes mais ricas e depois alcançam os mais pobres, podendo agravar as desigualdades em saúde.

Em relação ao excesso de peso corporal, homens e mulheres apresentaram tendências diferentes de prevalência em função da escolaridade. Análise de Gigante et al mostrou que maiores prevalências foram observadas entre homens e mulheres com maior e menor escolaridade, respectivamente. Outro indicador socioeconômico (média de cômodos dos domicílios da cidade), identificado por Sichieri & Moura, associou-se inversamente com o índice de massa corporal (IMC) entre as mulheres.

Combinadas, a atividade física e a alimentação saudável constituem a mais efetiva estratégia para a manutenção do peso corporal saudável. Ser ativo no lazer e ter comportamentos saudáveis estão diretamente associados à escolaridade. Sobre esses aspectos, os dados analisados mostraram que a existência de locais para a prática de atividades esportivas próximos à residência associou-se inversamente com o IMC (Florindo et al) e com a inatividade física no lazer (Barreto et al); e, positivamente, com comportamento saudável entre jovens (Barreto et al).

O consumo suficiente de frutas e hortaliças (≥ 400 g/dia) é um importante fator protetor contra as DCNT por serem fontes de micronutrientes, fibras e outros componentes e por sua baixa densidade energética. Lamentavelmente, como fica claro no estudo de Jaime et al, o consumo desses alimentos no Brasil está muito aquém das recomendações nutricionais. Novamente, o maior consumo mostrou-se associado à maior escolaridade, o que se opõe a desejável universalidade do alcance de políticas de fomento desse comportamento.

Finalmente, o VIGITEL evidencia importantes desigualdades quanto a comportamentos saudáveis de jovens (Barreto et al), auto-avaliação de saúde (Barros et al) e auto-relato de diagnóstico médico prévio de DCNT, segundo o nível de escolaridade (Barreto & Figueiredo). Não fumar, realizar atividade física e consumir frutas e verduras frescas cinco ou mais dias na semana, entre jovens de 25-29 anos de idade, foram mais freqüentemente referidos por participantes com mais de nove anos de escolaridade (Barreto et al). Já os relatos de saúde ruim (Barros et al) e de DCNT atual (Barreto & Figueiredo) foram mais freqüentes entre indivíduos com menor escolaridade. Esses achados permitem discutir a determinação social de comportamentos que afetam os desfechos em saúde e possibilitam a identificação de grupos alvo de intervenções.

Em resumo, neste suplemento, o leitor encontrará análises e evidências que não apenas atualizarão o profissional de saúde, mas também permitirão orientar intervenções e políticas para a promoção da saúde, vigilância e prevenção dos fatores de risco para DCNT no Brasil. Além disso, os resultados dos estudos aqui publicados servirão de linha de base para que futuros inquéritos VIGITEL possam mensurar os impactos dessas políticas, programas e intervenções em saúde e auxiliem no avanço da prática de uma saúde coletiva, baseada em evidências, em instituições do Sistema Único de Saúde.