

RESUMO EXECUTIVO

Determinantes Sociais em Saúde e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco e de proteção na população adulta brasileira

Deborah Carvalho Malta

Crizian Saar Gomes

Juliana Bottoni Souza

Alanna Gomes da Silva

Este resumo traz uma síntese dos principais resultados que foram apresentados na obra técnica “*Determinantes Sociais em Saúde e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco e de proteção na população adulta brasileira*” liderado pela professora doutora Deborah Carvalho Malta da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a ACT Promoção da Saúde. O estudo aborda os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no contexto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e dos seus Fatores de Risco e de Proteção, tendo em vista que essas doenças representam a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, além de resultarem em mortes prematuras, incapacidades, perda da qualidade de vida e importantes impactos econômicos, além de contribuírem para o aumento das desigualdades sociais, incapacidades e internações, e para a redução da qualidade de vida e da produtividade, além de sobrecarregar os sistemas de saúde.

Nesse contexto, esta obra objetiva analisar a distribuição das DCNT, dos seus fatores de risco e de proteção na população brasileira em relação ao sexo, raça/cor da pele, escolaridade, idade e renda.

Quanto aos métodos empregados para as análises de mortalidade foram utilizados dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) corrigidos pela redistribuição dos Códigos Garbage (CG). Foram calculadas taxas padronizadas e considerados os óbitos segundo quatro grupos de DCNT: cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus e pelo total (considerando o somatório destas), por todas as idades, nos anos de 2010 a 2022, no Brasil e nas suas 27 Unidades Federadas. Para as análises dos dados de morbidade e dos fatores de risco e de proteção para as DCNT utilizaram os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), entre os anos de 2006 e 2023 e da Pesquisa Nacional

de Saúde (PNS) de 2013 e 2019. Realizou-se o cálculo das prevalências e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), analisaram-se as tendências temporais por meio da regressão linear e a Razão de Prevalência (RP), bruta e ajustada, obtidas por meio da Regressão de Poisson com variância robusta e nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS SEGUNDO SEXO

Mortalidade

- As taxas de mortalidade por DCNT são as mais elevadas do país.
- As taxas de mortalidade por quatro principais DCNT correspondem mais da metade dos óbitos no Brasil, no período analisado.
- Observa-se um declínio nas taxas de mortalidades totais no período de 2010 a 2021 (420,9 para 356,2 por 100.000 habitantes). Já para o ano de 2022, período pós-pandêmico de covid-19 houve um aumento da taxa, passando de 356,2 (2021) para 371,9 por 100.000 habitantes (2022).
- Os homens apresentam taxas de mortalidade padronizadas por DCNT em até 43% mais elevadas que as mulheres. Em 2022 as taxas de mortalidade de DCNT para mulheres foram de 315,6/100.000 e para homens de 443,6/100.000

Consumo abusivo de bebidas alcóolicas

- Homens consomem mais bebidas alcóolicas e a tendência é de estabilidade ao longo dos anos de 2006 a 2006.
- Entre mulheres a tendência é de crescimento do consumo abusivo de álcool. O consumo do álcool dobrou em menos de duas décadas de 7,7 % (2006) para 15,2% (2023).

Uso de tabaco

- Tendências de declínio das prevalências de tabagismo em ambos os sexos (de 15,6% em 2006 para 9,3% em 2023).
- Homens: REDUÇÃO de 19,3% em 2006 para 11,7% em 2023.
- Mulheres: REDUÇÃO de 12,4% em 2006 para 7,2% em 2023.
- O hábito de fumar, em 2023, foi 39% menor no sexo feminino.

- As tendências continuaram declinando ao longo dos anos, contudo, com menor taxa de redução a partir de 2015, especialmente devido as crises econômicas e políticas que o país vivenciou e a redução da fiscalização e das medidas regulatórias. Destaca-se ainda, o aumento do consumo do cigarro eletrônico e narguilé entre adolescentes, o que pode alterar este quadro de redução do tabaco no futuro.

Alimentação

- O consumo de frutas e hortaliças foi 16% maior no sexo feminino (RP aj =1.16 IC95% 1.02-1.32).
- O consumo de ultraprocessados foi 37% menor entre as mulheres RPaj= 0.63 IC95% 0.56-0.72)
- O consumo de feijão foi 15% menor entre as mulheres (RP aj=0.85 IC05% 0.81-0.89).
- Ao longo dos anos, o consumo de feijão diminuiu em ambos os sexos. Passando entre homens de 73,7% (2007) para 63.8% (2023) e mulheres de 61% para 54,1% (2023) $p<0,001$.
- Na análise de tendências o consumo de frutas e hortaliças, de alimentos protetores e ultraprocessados ficou estável em ambos os sexos.

Prática de atividade física

- Ao longo dos anos houve aumento da prevalência da prática de atividade física no lazer para ambos os sexos: AUMENTO de 29,9% em 2009 para 40,6% em 2023.
- O aumento entre homens foi de 39% (2007) para 45,8% (2023) e entre mulheres foi de 22,1% (2007) para 36,2% (2023); $p<0,001$.
- As mulheres praticaram 20% menos atividade física no tempo livre (RPaj =0,80 IC95% 0,74-0,86) do que os homens.
- As mulheres têm prática insuficiente de atividade física 38% maior do que os homens (RP aj= 1.38 IC 95% 1.27-1.51).

Excesso de peso e obesidade

- O excesso de peso e a obesidade apresentam tendência de aumento em ambos os sexos.

- O aumento do excesso de peso ($IMC \geq 25$) entre homens foi de 47,6% (2005) para 63,9% (2023) e entre mulheres foi de 38,5% (2006) para 59,6% (2023); $p < 0,001$
- A obesidade ($IMC \geq 30$) aumentou entre homens de 11,4% (2005) para 23,8% (2023) e entre mulheres foi de 12,2% (2006) para 24,8% (2023); $p < 0,001$.
- Ou seja, cerca de 60% da população adulta com excesso de peso e um quarto com obesidade.
- Utilizando dados autorreferidos do Vigitel, em 2023, a prevalência de excesso de peso foi menor 7% entre as mulheres e sem diferença quanto a obesidade.
- Utilizando dados antropométricos da PNS 2019, como padrão ouro, a prevalência de obesidade foi 34% mais elevada entre mulheres.

Hipertensão e diabetes

- A prevalência de hipertensão aumentou em ambos os sexos, passando entre os homens de 19,3% (2006) para 26,4% (2023), entre mulheres de 25,2% para 29,3%.
- A prevalência de diabetes aumentou em ambos os sexos, passando entre os homens de 4,8% (2006) para 9,1% (2023), entre mulheres de 6,4% para 11,1%.
- Segundo a PNS de 2019 a prevalência de hipertensão foi 18% mais elevada entre mulheres (RP aj= 1,18; IC95% 1,13-1,22).
- Segundo a PNS de 2019 a prevalência de Diabetes foi 13% mais elevada entre mulheres RP aj= 1,13; IC95% 1,05-1,23).

DIFERENÇAS SEGUNDO RAÇA/COR DA PELE

Mortalidade

- As taxas de mortalidade padronizadas para brancos são maiores que na população negras (365,4/100.000 hab. e 335,2/100.000 hab.).
- Não há diferenças nas taxas de mortalidade por DCNT segundo raça/cor.
- Estados com taxas mais elevadas entre mulheres negras foram nas regiões norte e nordeste, sendo (Amazonas, Roraima, Pará, Tocantins) no norte e (Maranhão, Piauí, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia) no nordeste.

Consumo abusivo de bebidas alcólicas

- O consumo excessivo de bebidas alcóolicas aumentou, entre 2006 e 2023, na população branca (14,7% para 21%), preta (18,8% para 23,2%) e parda (15,1% para 20,3%) e reduziu na amarela (16,1% para 14,3%).
- Segundo dados da PNS 2019 indivíduos com cor da pele preta consumiram 23% mais bebidas alcóolicas e parda 9% a mais ao comparar com brancos.

Uso de tabaco

- Tendência de declínio para todas as raças.
- Sem diferenças nas análises ajustadas, exceto entre amarelos, com menor prevalência de fumar que as demais raças (RP aj= 0.26; IC 95% 0.12-0.54)

Alimentação

- O consumo recomendado de frutas e hortaliças diminuiu entre os pardos, aumentou nos indígenas e amarelas e ficou estável nos brancos e pretos.
- O consumo regular de feijão reduziu em todas as raças/cor, exceto na parda, que manteve estável.
- Indivíduos com raça/cor parda consomem 14% menos frutas e hortaliças (RP aj= 0.86; IC 95% 0.75-0.98).
- Indivíduos com raça/cor preta consomem 13% mais feijão (RP aj= 1.13; IC 95% 1.05-1.22) e os pardos 6% mais (RP aj= 1.06; IC 95% 1.01-1.12).

Prática de atividade física

- Aumento da prática de atividade física no tempo livre para todas as raças.
- Entre pretos, em 2023, a prática de atividade física no tempo livre foi 8% maior (RP aj=1.08; IC95% 0.95-1.23).
- A prática insuficiente de atividade física foi 14% menor entre os pretos e 36% menor entre amarelos.

Excesso de peso e obesidade

- Houve aumento do excesso de peso e obesidade para aqueles com cor da pele branca, preta e parda.
- Em 2023, a prevalência de excesso de peso foi 10% maior entre as pessoas pretas (RP aj=1.10; IC95% 1.01-1.18).

- Em 2023 A prevalência de obesidade foi 23% maior em pessoas pretas (RP aj=1.23; IC95% 1.03-1.47).

Hipertensão e diabetes

- Aumento da hipertensão entre os indivíduos com cor da pele branca.
- Aumento do diabetes entre os indivíduos na raça/cor branca, preta e amarela.
- Em 2023, a hipertensão foi 26% mais elevada entre os pretos (RP aj =1,26; IC95% 1,10 – 1,45) e 10% maior entre pardos (RP aj =1,10; IC95% 1,01 – 1,21).

DIFERENÇAS SEGUNDO ESCOLARIDADE

Mortalidade

- A proporção de mortes por DCNT na população com menos de 8 anos de estudos foi de 63%.
- Entre a população com 12 anos e mais de estudos as mortes por DCNT foram 7%.
- As regiões Norte e Nordeste tem maior proporção de óbitos com população sem escolaridade.

Consumo abusivo de bebidas alcólicas

- O consumo abusivo de bebidas alcólicas AUMENTOU entre os mais escolarizados: 9 a 11 anos (17% para 22,1%) e 12 anos ou mais (17,9% para 24%).
- Em 2023, o consumo foi 24% mais elevado nas pessoas com ensino superior completo (24,01%; RP: 1,24; IC95%: 1,03 – 1,48).
- Na PNS de 2019 os resultados foram distintos, e os indivíduos de elevada escolaridade tiveram menor consumo de bebidas alcólicas. Em contrapartida, a população de maior renda apresentou 57% maior o consumo.

Uso de tabaco

- Redução de fumantes entre todos os níveis de escolaridade.
- O hábito de fumar foi menor entre as pessoas com mais anos de estudo. Em 2023, o hábito de fumar foi MENOR nas pessoas de média (8,93%; RP: 0,71; IC95%: 0,56 – 0,89) e alta (7,41%; RP: 0,56; IC95%: 0,44 – 0,73) escolaridade.

Alimentação

- O consumo de frutas e hortaliças permaneceu estável ao longo dos anos entre todos os níveis de escolaridade.
- O consumo de frutas e hortaliças foi 71% maior entre os mais escolarizados (RP_{aj}=1.71; IC95% 1.40-2.09) e 26% maior entre aqueles com média escolaridade (RP_{aj}=1.26; IC95% 1.02-1.55).
- O consumo de feijão reduziu entre todos os níveis de escolaridade.
- O consumo de feijão foi 27% menor entre os que tem 12 anos e mais de estudo (RP_{aj}= 0.73; IC95% 0.69-0.79).
- O consumo de alimentos protetores foi 27% maior entre aqueles com 9 a 11 anos de estudo (RP_{aj}=1.27; IC95% 1.11-1.45) e 66% maior entre 12 anos ou mais de estudo (RP_{aj}=1.66; IC95% 1.46-1.88).

Prática de atividade física

- Houve aumento da prática de atividade física no tempo livre entre todos os níveis de escolaridade.
- A prática de atividade física foi 76% maior entre aqueles com 12 anos e mais de estudo.

Excesso de peso e obesidade

- Houve aumento significativo do excesso de peso e da obesidade entre todos os níveis de escolaridade.

Hipertensão e diabetes

- Aumento da hipertensão e diabetes entre todos os níveis de escolaridade.
- A prevalência de hipertensão é 10% menor nas pessoas de média (24,2%; RP_{aj}: 0,90; IC95%: 0,80 – 1,01) e 44% menor na alta escolaridade (19%; RP_{aj}: 0,66; IC95%: 0,59 – 0,76).
- A prevalência de diabetes é 49% menor na população de maior escolaridade (5,5%; RP_{aj}: 0,51; IC95%: 0,42 – 0,63).

DIFERENÇAS SEGUNDO IDADE

Consumo abusivo de bebidas alcóolicas

- O consumo de bebidas alcóolicas aumentou em todas de idade, exceto 18 a 24 anos que se manteve estável.
- Em 2023, a maior prevalência foi na faixa etária de 25 a 34 anos (29,79%; RP: 1,43; IC95%: 1,16 – 1,76)
- Em 2023, as menores prevalências foram na faixa etária acima de 55 anos (55 a 64: 11,36%; RP: 0,57; IC95%: 0,45 – 0,73; 65 e mais: 5,36%; RP: 0,28; IC95%: 0,21 – 0,38).

Uso de tabaco

- Ocorreu redução de fumantes entre todas as idades.
- Em 2023, o hábito de fumar foi maior nas faixas etárias de 24 a 34 (9,76%; RP: 1,53; IC95%: 1,06 – 2,20) e 35 a 44 anos (10,43%; RP: 1,61; IC95%: 1,10 – 2,36).

Alimentação

- O consumo de frutas e hortaliças aumentou entre os mais jovens de 18 a 24 anos, nas demais idades foi estável.
- O consumo regular de feijão reduziu em todas as faixas etárias.
- O consumo de frutas e hortaliças foi mais prevalente entre aqueles com mais de 55 anos.
- As pessoas de faixa etária acima de 35 anos apresentam maior prevalência de consumo de alimentos protetores.
- O consumo de ultraprocessados foi menor nas faixas etárias acima 45 anos.

Prática de atividade física

- A prática de atividade física no tempo livre aumentou entre todas as faixas etárias ao longo dos anos.
- A prática de atividade física reduziu com aumento da idade, sendo menor na faixa etária de 65 anos e mais e conseqüentemente a prática insuficiente de atividade física foi mais prevalente.

Excesso de peso e obesidade

- O excesso de peso e obesidade aumentaram entre todas as faixas etárias.
- Maior prevalência de obesidade nas idades acima de 25 anos de idade. Contudo, a prevalência é menor entre as pessoas idosas.

Hipertensão e diabetes

- A prevalência de hipertensão aumentou na faixa etária de 65 anos e mais (57,7% para 65,1%).
- Em 2023, a prevalência de hipertensão aumenta com o aumento da idade, chegando a 65,1% (RPaj: 11,01; IC95%: 7,17 – 16,91) na faixa etária de 65 anos e mais.
- houve aumento
- Houve aumento do diabetes nas faixas etárias de 25 a 34 (1,3% para 2,4%), 35 a 44 anos (2,9% para 5,5%), 45 a 54 anos (7,1% para 10,4%), 55 a 64 (15,8% para 22,4%) e 65 e mais (19,2% para 30,3%).
- Em 2023, verifica-se aumento da prevalência de diabetes com aumento da idade (65 anos e mais: 30,3%, RPaj: 47,84; IC95%: 25,55 – 89,56).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses resultados evidenciam as desigualdades em saúde e confirmam que as DCNT, a sua mortalidade e os fatores de risco são maiores entre aqueles mais vulneráveis. A distribuição desigual das DCNT, dos seus fatores de risco e de proteção, acarreta a necessidade de ações e políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, acesso aos cuidados de saúde de forma integral, organização da vigilância e monitoramento, além da redução da pobreza e da desigualdade social na tentativa de minimizar o impacto dessas doenças e dos fatores de risco entre os adultos e adolescentes, especialmente àqueles menos favorecidos socialmente e economicamente.

RECOMENDAÇÕES PARA REDUZIR AS DESIGUALDADES NAS DCNT

As diferenças socioeconômicas resultam em prejuízo para as pessoas em condições de maior vulnerabilidade social, ampliando suas incapacidades e a iniquidade em saúde. Portanto, para reduzir as desigualdades é preciso de outras lutas globais por

sistemas inclusivos, baseados em direitos, respeitosos e equitativos, estruturas e comunidades.

Nesse sentido, as principais recomendações evidenciadas pelas organizações nacionais e globais, com vistas na redução das desigualdades socioeconômicas nas DCNT, nos seus fatores de risco e de proteção, se baseiam em:

- Articulação intersetorial e integração de políticas públicas;
- Intervenções para promoção da saúde e políticas públicas que ampliem o acesso aos alimentos saudáveis, prática de atividade física, ambientes livres de fumo;
- Adoção de políticas regulatórias no enfrentamento de produtos nocivos à saúde como álcool, tabaco, ultraprocessados, poluição ambiental;
- Monitoramento das desigualdades em saúde e fortalecimento da vigilância;
- Promoção da equidade de gênero em todos os âmbitos (trabalho, ciência, política, legislação, outros);
- Promoção de políticas de envelhecimento ativo, saudável e sustentável, especialmente para lidar com as vulnerabilidades presentes na população idosa e com incapacidades;
- Políticas macroeconômicas coerentes com a geração de emprego e renda, e que sejam sinérgicas às políticas sociais, para que se possa caminhar no sentido da superação da pobreza.