

ASSOCIAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS AO ESTILO DE VIDA NA POPULAÇÃO DE UMA MICROÁREA DE SAÚDE DO OESTE MATO-GROSSENSE

ASSOCIATION OF NON-TRANSMISSIBLE CHRONIC DISEASES TO LIFESTYLE IN THE POPULATION OF A HEALTH MICRO AREA IN THE WEST MATO-GROSSENSE

ASOCIACIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES AL ESTILO DE VIDA EN LA POBLACIÓN DE UNA MICRO ÁREA DE SALUD EN EL OESTE MATO-GROSSENSE

Deborah Diogo Guedes¹
Daniela Sarita Souza Medeiros
Simone Galli Rocha Bragato
Carolina Roberta Ohara Barros e Jorge da Cunha

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde considera as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) a principal causa de mortes e incapacidades prematuras do mundo. Os fatores de risco como tabagismo, alcoolismo e sedentarismo, são frequentemente associados a patogênese das doenças, assim, este trabalho objetiva-se a correlacionar a ocorrência de doenças crônicas com estilo de vida autorreferidos em uma microárea de um município do oeste mato-grossense. Trata-se de um recorte do Projeto de Extensão PET Saúde GraduaSus, ocorrido no município de Cáceres/MT, entre 2016-2018. A coleta de dados ocorreu simultaneamente ao mapeamento de uma microárea. Os dados coletados foram categorizados e realizada análise estatística descritiva e análise estatística inferencial. Constatou-se a prevalência de mulheres e faixa etária adulta. 39,3% se consideraram com excesso de peso, 60,7% referiram ter o peso adequado ou estarem abaixo do peso, ou seja, sem excesso de peso. Quanto ao Tabagismo, 88,7% negaram o hábito, e 11,3% afirmaram o consumo do Tabaco. 80,2% dos indivíduos referiram não consumir álcool, enquanto 19,8%, referiram o seu uso. Os achados nesse estudo, possibilitaram correlacionar as DCNT com fatores de risco ligados ao estilo de vida nesta localidade.

Palavras-chave: Doença Crônica; Fatores de Risco; Estilo de Vida; Inquérito de Saúde.

¹ Autora correspondente. E-mail: deborahdiogo@hotmail.com.

ABSTRACT

The World Health Organization considers non-transmissible chronic diseases (NTCD) to be the leading cause of premature death and disability in the world. Risk factors, such as smoking, alcoholism and physical inactivity, are often associated with the pathogenesis of diseases, thus, this work aims to correlate the occurrence of chronic diseases with self-reported lifestyles in a micro area of a municipality in western Mato Grosso. This is an excerpt from the PET Saúde GraduaSus Extension Project, which took place in the municipality of Cáceres/MT, between 2016-2018. Data collection occurred simultaneously with the mapping of a micro area. The collected data were categorized, and descriptive statistical analysis and inferential statistical analysis were performed. We found a prevalence of women and adult age group. 39.3% considered themselves overweight, 60.7% reported having adequate weight or being underweight, that is, not overweight. As for smoking, 88.7% denied the habit, and 11.3% stated tobacco consumption. 80.2% of individuals reported not consuming alcohol, while 19.8% reported using it. The findings in this study made it possible to correlate NTCD with risk factors linked to lifestyle in this location.

Keywords: Chronic Disease; Risk Factors; Lifestyle; Health Surveys.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud considera que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte prematura y discapacidad en el mundo. Los factores de riesgo, como el tabaquismo, el alcoholismo y la inactividad física, suelen estar asociados con la patogenia de las enfermedades, por lo que este trabajo tiene como objetivo correlacionar la ocurrencia de enfermedades crónicas con estilos de vida autoinformados en una microárea de un municipio del occidente de Mato Grosso. Este es un extracto del Proyecto de Ampliación PET Saúde GraduaSus, que tuvo lugar en el municipio de Cáceres/MT, entre 2016-2018. La recolección de datos ocurrió simultáneamente con el mapeo de una microárea. Los datos recolectados fueron categorizados y se realizó análisis estadístico descriptivo y análisis estadístico inferencial. Encontramos una prevalencia de mujeres y grupo de edad adulta. El 39,3% se consideró con sobrepeso, el 60,7% informó tener el peso adecuado o estar bajo de peso, es decir, no tener sobrepeso. En cuanto al tabaquismo 88,7% niega el hábito. El 80,2% de las personas informó no consumir alcohol (19,8% informó que lo consumía). Los hallazgos de este estudio permitieron correlacionar las ENT con los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida en este lugar.

Palabras clave: Enfermedad Crónica; Factores de Riesgo; Estilo de Vida; Encuestas Epidemiológicas.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são aquelas que tendem a ter longa duração e estão relacionadas a causas genéticas, fisiológicas, comportamentais e ambientais (ONU, 2018). De modo que as Doenças Cardiovasculares, o Câncer, as Doenças respiratórias, e o Diabetes Mellitus são as principais DCNT, bem como as causas mais prevalentes de

morbimortalidade no mundo e no Brasil. Estima-se que em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por DCNT e 11,5% por agravo (BRASIL, 2013, 2021; WHO, 2014). A patogênese das DCNT está diretamente relacionada aos fatores de risco que podem ser categorizados em três agrupamentos conforme Botrel *et al.* (2000), sendo eles: Fatores não modificáveis (sexo, raça/cor, histórico familiar, outros), Fatores potencialmente modificáveis (tabagismo, Hipertensão, Diabetes); e Fatores com menor implicação prognóstica (como excesso de peso e sedentarismo).

Para a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010), as DCNT são causadas em grande parte, por quatro fatores de risco comportamentais como, o tabagismo, dieta não saudável, atividade física insuficiente e o uso nocivo de álcool. Para Campos *et al.* (2013), a obesidade, a hipertensão e o alcoolismo estão fortemente associados a uma pior saúde física, e quando associados ao tabagismo, representam uma pior saúde física e mental.

Estudos sobre as DCNT e sua associação aos fatores de riscos têm possibilitado a delimitação do perfil epidemiológico dos pacientes com algum problema crônico. Assim que conhecido, o perfil epidemiológico desses pacientes torna possível a melhor tomada de decisão e adequações das práticas de saúde (CARVALHO *et al.*, 1994).

Diante das evidências da relação dos fatores modificáveis e as DCNT, o objetivo deste trabalho é correlacionar a ocorrência de doenças crônicas com estilo de vida autorreferidos em uma microárea de um município do oeste mato-grossense.

MÉTODOS

O presente trabalho é um recorte do Projeto de Extensão PET Saúde GraduaSus, ocorrido no município de Cáceres/MT, entre os anos de 2016 e 2018, no qual participaram os cursos de Medicina, Enfermagem e Educação Física da Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat). Este projeto de extensão teve como interface um projeto de pesquisa, que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unemat nº 2.656.455.

Dentre as imagem-objeto propostas pelo projeto PET estava a territorialização de microáreas pertencentes às Estratégias de Saúde da Família participantes. O referido estudo realizou o mapeamento da microárea 43 pertencente à ESF Vitória Régia. Esta microárea situa-se no bairro Vitória Régia, e estava sem cobertura por Agente Comunitário de Saúde há mais de 10 anos, portanto desconheciam-se a situação de saúde e de moradia dos indivíduos da área adscrita.

A territorialização aconteceu entre os meses de fevereiro e março de 2017, após treinamento da equipe sobre os cadastros domiciliares e individuais do E-Sus/Atenção Básica. A equipe do projeto realizou um trabalho minucioso na microárea citada, visitando todas as residências locais e realizando o cadastro domiciliar e individual de todos os moradores da localidade. Foram cadastradas 164 famílias, 522 indivíduos.

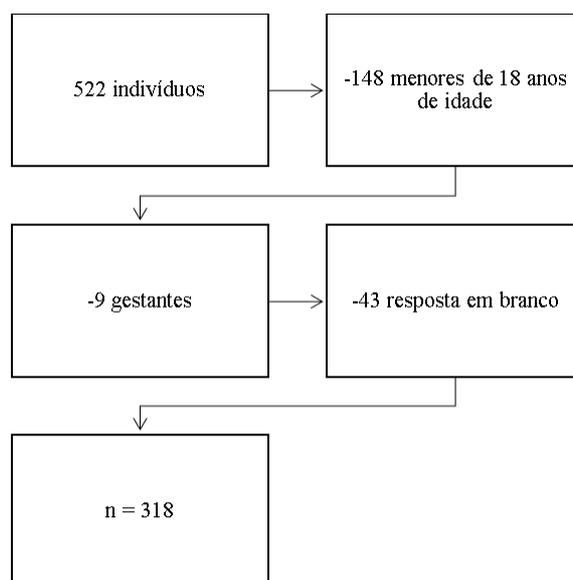
Após coleta das informações no campo e digitação das informações dos cadastros domiciliares e individuais no sistema gerido pela ESF, foi criado um banco de dados no programa no Microsoft Excel[®] para posterior análise das variáveis do estudo.

Critérios de inclusão

Das informações coletadas foram selecionadas variáveis de interesse para o presente estudo que pertenciam aos cadastros individuais. As variáveis selecionadas foram: de Identificação do usuário como sexo, data de nascimento; e do Questionário autorreferido de condições/situações de saúde os itens “Sobre seu peso, você se considera? Abaixo do peso, Peso Adequado, Acima do Peso”; Está fumante? Sim ou Não; Está dependente ou abusa de Álcool? Sim ou Não; Tem Hipertensão Arterial? Sim ou Não; Tem Diabetes? Sim ou Não.

Critérios de exclusão

Dos 522 indivíduos cadastrados na territorialização foram excluídos neste trabalho os indivíduos com idade inferior a 18 anos; gestantes, indivíduos com resposta em branco nas variáveis de interesse, restando 318 indivíduos que compuseram a amostra final (Fluxograma 1).

Fluxograma 1. Sequência metodológica para composição da amostra conforme critérios de inclusão e exclusão

Fonte: Produção própria dos autores, 2020.

Reconstrução de Variáveis

Para definição das faixas etárias Adulto e Idoso foi utilizado o dado Data de Nascimento, e posteriormente calculado a idade de cada indivíduo. E foi considerado “Idoso” todos com idade igual ou maior que 60 anos, e Adulto os com idade entre 18 e 59 anos. Para a análise do dado “Sobre seu peso, você se considera? Abaixo do peso, Peso Adequado, Acima do Peso”, foi criada nova variável chamada “Excesso de Peso”, sendo considerado para esse fim as respostas “Acima do Peso”. As respostas Abaixo do peso e Peso Adequado foram consideradas como “Não possuem excesso de peso”.

Análises estatísticas

Foi realizada análise estatística descritiva, por meio de medidas de frequências, e intervalos de confiança. E análise estatística inferencial pelo teste de Qui-quadrado que foi utilizado na análise bivariada de variáveis categóricas. Em todos os testes, foi fixado em 0,05 ou 5% ($\alpha = 5\%$), o índice de rejeição da hipótese de nulidade. Todas as análises foram realizadas no Programa Epi Info™ 7.

RESULTADOS

Neste estudo constatamos a presença de mais mulheres (59,4%) residindo na microárea cadastrada, e com relação à faixa etária 88,7% são adultos, e 11,3% são idosos (Tabela 1).

Com relação aos fatores de risco para doenças crônicas analisadas neste estudo, 39,3% (125) indivíduos se consideraram com excesso de peso, e 60,7% (193) referiram ter o peso adequado ou estarem abaixo do peso. Quanto ao Tabagismo, 88,7% (282) negaram o hábito, e 11,3% (36) afirmaram o consumo do tabaco em seu cotidiano. No que se refere ao etilismo, 80,2% (255) dos indivíduos referiram não consumir álcool, enquanto 19,8% (63), referiram o seu uso (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva das informações sociodemográficas, e condições de saúde autorreferidas.

Variável	N	%	IC
Sexo			
Feminino	189	59,4	53,96-64,69
Masculino	129	40,6	35,31-46,04
Faixa etária			
Adulto	282	88,7	84,73-91,71
Idoso	36	11,3	8,29-15,27
Excesso de Peso			
Sim	125	39,3	34,1-44,77
Não	193	60,7	55,23-65,9
Consumo de Álcool			
Sim	63	19,8	15,8-24,54
Não	255	80,2	75,46-84,20
Tabagista			
Sim	36	11,3	8,29-15,27

Não	282	88,7	84,73-91,71
Diabetes			
Sim	29	9,1	6,42-12,79
Não	289	90,9	87,21-93,58
Hipertensão Arterial			
Sim	75	23,6	19,25-28,55
Não	243	76,4	71,45-80,75

IC: Intervalo de Confiança. Fonte: Produção própria dos autores, 2020.

Observou-se neste trabalho a prevalência de excesso de peso em 58,6% das pessoas que se referem portadoras de diabetes. Nas pessoas que referiram ter hipertensão arterial o excesso de peso foi de 50,7%. Nos dois desfechos, identificou-se significância estatística para este fator de risco (Tabela 2).

No fator de risco tabagismo encontramos associação tanto para o diabetes como para a hipertensão arterial com prevalência de 27,6% e 18,7% respectivamente.

O consumo de álcool apresentou prevalências aproximadas para os dois desfechos (DM: 24,11% e HAS: 22,7%), contudo sem significância estatística (Tabela 2).

Tabela 2. Associação de fatores de risco e a prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus.

	Excesso de Peso		Tabagismo		Consumo de Álcool	
	Prevalência	OR (IC)	Prevalência	OR (IC)	Prevalência	OR (IC)
DM	58,6	2,37 (1,09-5,16)*	27,6	3,55 (1,43-8,75)*	24,1	1,32 (0,53-3,25)
HAS	50,7	1,84 (1,09-3,10)*	18,7	2,3 (1,11-4,77)*	22,7	1,25 (0,66-2,35)

*p < 0,05; IC: Intervalo de Confiança; OR: *Odds Ratio*. Fonte: Produção própria dos autores, 2020.

Quando estratificada a população estudada em adultos (idade entre 18 e 59 anos) e idosos (60 anos ou mais), houve a associação dos fatores de risco às doenças crônicas não transmissíveis modificadas. Foi observado o aumento da prevalência de excesso de peso na população adulta e redução na idosa tanto para os com diagnóstico de diabetes (66,7% x 45,4%

respectivamente), como para os com HAS (61,1% x 23,8% respectivamente), sendo o excesso de peso associado à ocorrência de DM e HAS em adultos na população estudada. Para o fator de risco tabagismo tivemos uma inversão das prevalências se comparado ao fator de risco anteriormente citado, sendo, mais frequente nos idosos diabéticos do que nos adultos (36,4% versus 22,2% respectivamente). Analisando a hipertensão arterial, as prevalências se comportaram de forma semelhante ao fator de risco excesso de peso, com aumento da prevalência nos adultos e redução nos idosos (20,4% x 14,3% respectivamente). O consumo de bebida alcoólica também teve suas prevalências modificadas na estratificação por faixa etária. Nos diabéticos a prevalência foi maior nos idosos (36,4% x 16,7%), e nos hipertensos foi superior nos adultos (25,9% x 14,3%). A significância estatística foi observada nas variáveis excesso de peso em adultos tanto diabéticos como hipertensos, na exposição tabagismo em adultos hipertensos, e no consumo de álcool em idosos diabéticos (Tabela 3).

Tabela 3. Associação de fatores de risco e a prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus em adultos e idosos.

		Excesso de Peso		Tabagismo		Consumo de Álcool	
		Prevalência	OR (IC)	Prevalência	OR (IC)	Prevalência	OR (IC)
	Adulto	66,7	3,22 (1,17-8,87)*	22,2	2,73 (0,83-8,93)	16,7	0,77 (0,21-2,78)
DM	Idoso	45,4	2,14 (0,49-9,35)	36,4	4,19 (0,74-23,44)	36,4	6,57 (0,98-43,78)*
	Adulto	61,1	2,90 (1,58-5,35)*	20,4	2,98 (1,31-6,76)*	25,9	1,50 (0,75-3,01)
HAS	Idoso	23,8	0,35 (0,08-1,48)	14,3	0,45 (0,08-2,44)	14,3	0,66 (0,11-3,87)

*p < 0,05. Fonte: Produção própria dos autores, 2020.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstraram a prevalência de adultos com idade inferior aos 60 anos e do sexo feminino entre os residentes entrevistados na microárea estudada. Os dados de 2008 da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD) apontaram que os problemas crônicos de saúde são maiores nos grupos com melhores condições socioeconômicas, possivelmente por estes terem melhores condições de vida e serem mais velhos (ALMEIDA *et al.*, 2002). Destacando o fator idade, estudos trazem variações da prevalência de DCNT entre as faixas etárias de 45 anos e 60 anos ou mais (ALMEIDA *et al.*, 2002; BARROS *et al.*, 2006; IBGE, 2008). Assemelhando-se a essa pesquisa, na qual, 11,3% da amostra são idosos e 88,7% adultos (entre 18 e menos de 60 anos), se enquadrando na faixa etária de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT apontada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (BRASIL, 2015).

Quanto à variável sexo, a literatura demonstra a prevalência de DCNT entre as mulheres, devido à maior autopercepção de saúde destas em relação aos homens (IBGE, 2008).

O excesso de peso foi apontado como fator de risco predominante entre os indivíduos portadores DCNT em destaque nesse estudo.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000), define sobrepeso e obesidade como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura, que apresenta riscos à saúde. Estimativas apontam que mais de 4 milhões de pessoas no mundo morrem a cada ano como resultado dessa patologia.

No Brasil, a frequência do excesso de peso correspondeu a 51% na população adulta, sendo que do total 54,5% predominaram sobre o sexo masculino e 48,1% no feminino (BRASIL, 2012). No que diz respeito à idade, acredita-se que a obesidade esteja associada ao aumento da idade. Mariath *et al.* (2007) verificaram que indivíduos entre 21 e 39 anos apresentaram 2,34 vezes mais chances de estar com sobrepeso quando comparados aos mais jovens. Enquanto indivíduos acima de 40 anos apresentavam 5,49 mais chances de sobrepeso quando comparado aos jovens menores de 20 anos.

Outros estudos brasileiros têm demonstrado prevalências elevadas de sobrepeso/obesidade em indivíduos com algum tipo de DCNT, como os produzidos por Gerab *et al.* (2012), que identificaram sobrepeso/obesidade em 41,9% dos pacientes com DM e/ou HAS, e por Nóbrega *et al.* (2019), no qual, 57% dos pacientes com sobrepeso/obesidade eram diabéticos. Resultados como os desses estudos, auxiliam no apontamento do excesso de peso

como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de DCNTs, assim como foi verificado neste estudo.

No presente estudo, verificou-se a prevalência do excesso de peso na população adulta sobre a população idosa com diagnóstico tanto para diabetes quanto para hipertensão. Provavelmente esses dados se devem à crescente taxa de diagnósticos de DCNT em jovens adultos em associação com a instrução em saúde e tempo de escolaridade como apontado pelo relatório do Vigitel de 2018 (BRASIL, 2019).

Em relação ao tabagismo, observou-se através da análise estatística, a sua associação tanto ao diabetes quanto à hipertensão. O tabagismo no Brasil atinge cerca de 12,1% dos indivíduos, sendo os homens seu maior consumidor (BRASIL, 2012). Um estudo realizado por Rocha-Brischiliari *et al.* (2014), apontou que o risco para o desenvolvimento de DCNT é duas vezes maior para fumantes. Segundo dados divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020), do total de óbitos anuais envolvendo o tabagismo, 34.999 correspondem a doenças cardíacas, 31.120 DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), 23.762 por câncer de pulmão, 10.812 por AVE (Acidente Vascular Encefálico).

O diabetes mellitus é uma doença global de incidência crescente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016). Cerca de 422 milhões de pessoas em todo o mundo possuem diabetes, e 1,6 milhões de mortes por ano são atribuídas a essa doença. Além de sua associação às complicações como Infarto Agudo do Miocárdio, AVE, Insuficiência Renal, Amputação de Membros, perda da acuidade visual, e danos a nervos, que potencializam o risco de óbitos. No Brasil, o diagnóstico médico prévio foi de 7,4% da população adulta, sendo prevalente no sexo masculino (BRASIL, 2012).

Neste estudo houve a predominância do tabagismo em idosos com diabetes, contudo, embora não tenha apresentado significância estatística, consideramos essa provável associação digna de relevância na saúde da população. No que se refere a associação entre o tabaco e a Diabetes, Eliassom (2003), estimou que indivíduos fumantes possuem 50% a mais de risco para o desenvolvimento de diabetes. E ainda afirmou que, para os pacientes diabéticos tipo 1 e 2, as complicações micro e macrovasculares provocadas pelo tabaco aumentam o risco de nefropatia e neuropatia diabética. Os dados apresentados pelo relatório Vigitel em 2018 revelaram que 9,3% dos brasileiros são fumantes, enquanto em 2006 esse percentual correspondia a 14,8%. Atribui-se essa redução nos dados ao sucesso das práticas de educação em saúde adotadas no

Brasil nas últimas décadas na intenção de controlar o tabagismo entre os jovens (BRASIL, 2012, 2019).

O cigarro possui a nicotina como um de seus componentes, sendo que esta produz vários efeitos graves no organismo, como no sistema cardiovascular, ao provocar: vasoconstrição periférica, aumento da frequência cardíaca e elevação da pressão arterial (HOCAYEN; MALFATTI, 2010). O que justificaria, a sua associação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Estima-se que a HAS tenha sido a responsável por 9,4 milhões de mortes no mundo, além de ser caracterizada como um dos principais fatores de risco para os problemas cardiovasculares (WHO, 2014). Em estudo nacional, segundo relatório do VIGITEL (BRASIL, 2012) a frequência de diagnóstico médico prévio de Hipertensão correspondeu a 24,3% da população adulta, sendo predominante no sexo feminino. O relatório também apontou que os diagnósticos de HAS são mais frequentes com o aumento da idade tanto para o sexo feminino, quanto masculino (ROCHA-BRISCHILIARI *et al.*, 2014). A associação entre o tabagismo e a hipertensão arterial também foi verificada na população adulta do presente estudo.

Casado, Vianna e Thuler (2009), reuniram e analisaram 12 estudos brasileiros relacionados à DCNT e seus fatores de risco, nos quais, a prevalência de hipertensão arterial variou de 5,3% a 30,0% entre as mulheres e entre os homens de 10,9% a 34,0%, atribuindo as altas diferenças estatísticas às mudanças no valor de classificação da Pressão arterial ao longo dos anos (1997-2004).

Quanto aos resultados relacionados ao consumo de bebida alcoólica estratificado por idade, a população idosa e portadora de DM apresentaram-se associadas ao consumo de álcool.

Para a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018), o consumo de álcool é um fator de risco de maior impacto para a morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo. Conforme o último relatório global *Alcohol and Health* de 2018, no ano de 2016 cerca de 3 milhões de mortes em todo o mundo foram atribuíveis ao consumo de álcool. Correlacionando às DCNT, o mesmo relatório ainda relacionou 1,7 milhões de mortes por DCNT ao consumo nocivo de álcool, sendo incluídos cerca de 1,2 milhões de mortes por doenças digestivas e cardiovasculares (0,6 milhões para cada) e 0,4 milhões de mortes por câncer.

No Brasil, os homens são os consumidores predominantes do álcool, com frequência de ingestão decrescente com o avanço da idade (BRASIL, 2019). Porém, alguns estudos realizados na última década têm apontado o crescimento do consumo de bebidas alcoólicas entre os idosos.

Senger *et al.* (2011), ao verificarem a prevalência do alcoolismo e tabagismo em idosos residentes no Rio Grande do Sul, concluiu que, a maioria dos idosos fumantes e alcoolistas são homens, e que essa prevalência foi maior nos idosos que não possuíam relação familiar.

No que diz respeito à associação entre ingestão de bebidas alcoólicas e o DM, Olivatto (2014) destaca que o álcool ao ser ingerido sem alimento e sem reservas de glicogênio, pode desencadear uma hipoglicemia por inibição da gliconeogênese no indivíduo. Em decorrência da forma como o álcool é metabolizado, a Sociedade Brasileira de Diabetes orienta que se o indivíduo com DM optar pelo consumo de bebidas alcoólicas, deve-se limitar a ingestão de uma dose para mulheres, e duas doses para homens. E a fim de reduzir o risco de hipoglicemia, deve-se realizar o consumo do álcool associados à refeição (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Embora o estudo apresente limitações inferenciais por ter sido realizado com a população restrita a uma microárea de saúde, os achados deste estudo possibilitaram correlacionar as DCNT com fatores de risco ligados ao estilo de vida nesta localidade. Segundo Brasil (2005), compreende-se que os fatores de risco para DCNT, devem ser conhecidos para a elaboração e desenvolvimento de ações preventivas para que a perspectiva atual da saúde possa ser alterada de maneira custo efetiva para o país.

CONCLUSÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes mellitus) foram associadas ao excesso de peso e o tabagismo na microárea estudada. Quando estratificado por faixa etária, nos adultos (menores de 60 anos de idade) o excesso de peso foi correlacionado tanto aos diabéticos como aos portadores de hipertensão arterial. Neste mesmo grupo houve uma associação da hipertensão arterial ao tabagismo.

O consumo de álcool apresentou associação aos portadores de diabetes e idosos. Diante disso, sugere-se que novos estudos sejam realizados na mesma cidade, objetivando conhecer a situação de saúde e fatores de risco relacionados ao estilo de vida representativos de todo município, para assim formular políticas preventivas apropriadas à realidade local.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. *et al.* Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 7, p. 743-756, 2002.
- BARROS, M. B. A. *et al.* Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 11, p. 911-926, 2006.
- BOTREL, T. E. A. *et al.* Doenças Cardiovasculares: causas e prevenção. **Revista Brasileira Clínica e terapêutica**, v. 3, n. 26, p. 87-90, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: 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 2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças 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 2011**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- CAMPOS, M. O. *et al.* Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n. 18, p. 873-882, 2013.
- CARVALHO, M. S. *et al.* Demanda ambulatorial em três serviços da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 10, n. 1, p. 17-29, 1994.
- CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.

ELIASSON, B. Cigarette smoking and diabetes. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 45, n. 5, p. 405-413, 2003.

GERAB, R. C. *et al.* Controle de diabetes e hipertensão arterial na atenção primária à saúde em uma região do mundo de São Paulo. **Revista de Administração em saúde**, v. 14, n. 57, p. 161-166, 2012.

HOCAYEN, P. A. S.; MALFATTI, C. R. M. Tabagismo em pacientes diabéticos: predisposição às doenças crônico-degenerativas e neoplasia. **Revista Cinergis**, v. 11, n. 2, p. 19-25, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2008. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1-129, 2008. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad_2008_v29_br.pdf. Acesso em: 3 mar. 2020.

INTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Ministério da Saúde. **Tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em: 3 mar. 2020.

MARIATH, A. B. *et al.* Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. 4, p. 897-905, 2007.

NÓBREGA, L. M. *et al.* Características e qualidade de vida de pessoas com diabetes. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 13, n. 5, p. 1243-252, 2019.

OLIVATTO, G. M. *et al.* Consumo de álcool e os resultados no controle metabólico em indivíduos com diabetes, antes e após a participação em um processo educativo. **Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 10, n. 1, p. 3-10, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v10n1/pt_02.pdf. Acesso em: 3 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. OMS: controle de doenças crônicas não transmissíveis gera retornos financeiros e de saúde. **ONU**, 17 maio 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/80003-oms-controle-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-gera-retornos-financeiros-e-de-saude>. Acesso em: 3 ago. 2020.

ROCHA-BRISCHILIARI, S. C. *et al.* Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 1, n. 27, p. 35-42, 2014.

SENGER, A. E. V. *et al.* Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 713-719, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. **Portal Boas Práticas**, Instituto Fernando Figueira, Fiocruz, 2019. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>. Acesso em: 9 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Obesity: preventing and managing the global epidemic report of a WHO consultation**. Geneva: World Health Organization; 2000. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. Acesso em: 3 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Data Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global report on diabetes 2016**. Geneva: World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018.

Artigo recebido em: 02 de novembro de 2021.

Artigo aprovado em: 09 de dezembro de 2021.