

## **Evolução dos Fatores de Risco para Doenças Crônicas e da prevalência do Diabete Melito e Hipertensão Arterial na população brasileira: Resultados do VIGITEL 2006-2009**

**Francine Leite**

**Luiz Augusto Carneiro**

*Superintendente Executivo*

### **Apresentação**

O Ministério da Saúde<sup>1</sup> (MS) realiza desde 2006 um inquérito telefônico nas 26 capitais e no Distrito Federal para estimar a prevalência de alguns fatores de risco ou prevenção para doenças crônicas na população brasileira, denominado estudo “VIGITEL” (Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico).

Os fatores de risco avaliados no Vigitel incluem: tabagismo, obesidade, hábitos alimentares, atividade física e consumo de álcool. A auto-percepção de saúde, o auto-cuidado com a saúde (realização de exames preventivos de câncer de mama e colo uterino, uso de protetor solar) e a prevalência auto-referida de Diabete Melito e Hipertensão Arterial (HA) também são avaliadas neste inquérito telefônico.

A primeira parte deste estudo apresenta os dados Vigitel 2009, que incluem os fatores de risco ou proteção nas doenças crônicas e a série histórica de 2006 e 2009. A segunda parte do texto apresenta os resultados de 2008, quando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) replicou o estudo com metodologia e amostragem semelhantes, voltado exclusivamente para beneficiários de planos de saúde (referida neste estudo como população beneficiária).

### **Introdução**

As Doenças Crônicas não-transmissíveis - entre elas as cardíacas, respiratórias, cânceres, acidente vascular encefálico (AVE) e Diabete Melito (DM) - representaram aproximadamente 60% das causas de óbitos no mundo, em 2005<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Estudo de 2009 disponível em < [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2009\\_220610.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2009_220610.pdf)>. Acesso em 13/09/2010.

<sup>2</sup> WHO. Preventing chronic diseases: a vital investment. 2005.

Quando não levam ao óbito, essas doenças podem agravar as condições de saúde resultando em incapacidades e maior utilização de serviços de saúde, com reflexos para toda sociedade, seja pelo absenteísmo e diminuição da produtividade, seja pelos custos do sistema de saúde, assistência social e previdência.

As principais causas dessas doenças estão relacionadas a fatores de risco e hábitos de vida modificáveis, entre eles: dieta inadequada, inatividade física e tabagismo<sup>1</sup>.

## **1 Série Histórica 2006 a 2009**

Na divulgação do Vigitel 2009 foi apresentada uma tabela com os fatores de risco ou proteção que variaram significativamente no período entre 2006 e 2009. Destacaram-se, para ambos os sexos, os fatores: excesso de peso e obesidade, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, além do aumento da prevalência do auto-relato de Hipertensão Arterial e Diabete Melito.

Neste texto destacamos essas variáveis por faixa etária, comparando o período de 2006 e 2009 para observar os grupos mais vulneráveis às mudanças apresentadas.

### **1.1 Evolução dos fatores de risco para doenças crônicas e diagnóstico de Diabete Melito e Hipertensão Arterial**

A avaliação da variação temporal foi analisada para os fatores que apresentaram uma frequência contínua crescente ou decrescente para pelo menos um dos sexos. Considerou-se uma evolução significativa aquela que apresentou um coeficiente de regressão para a variável “ano inquérito” estatisticamente diferente de zero ( $p$ -valor $<0,05$ ). Os fatores que apresentaram evolução de 2006 a 2009 na população brasileira, com significância estatística, foram: a) excesso de peso; b) obesidade; c) consumo regular de feijão; d) consumo abusivo de bebidas alcoólicas; e) diagnóstico de Diabete Melito; f) Hipertensão Arterial.

As maiores variações nas proporções foram o aumento dos fatores: obesidade, Diabete Melito e consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Em 2006, 11,4% da população era obesa e em 2009 13,9%, um aumento de 22% para ambos os sexos (aumento de 20,1% para o sexo masculino e 22,8% para o sexo feminino). Diabete Melito teve sua prevalência aumentada de 5,2% para 5,8% em ambos os sexos, mas a variação maior entre os homens, com um aumento na prevalência de 20,5% (4,4% em 2006 e 5,3% em 2009). Já o consumo abusivo de bebidas alcoólicas aumentou mais entre as mulheres, de 8,2% da população feminina para 10,4% (variação de 26,8%), sendo que no geral o aumento desse hábito aumentou 16,7%.

O aumento da proporção de adultos obesos nessa proporção em um período relativamente curto de tempo é preocupante, pois esse fator é associado a doenças cardiovasculares, que são uma das principais causas de óbito do país.

**Tabela 1:** Variações no percentual de indivíduos expostos a fatores de risco ou proteção para doenças crônicas no conjunto da população adulta das capitais dos estados e Distrito Federal no período 2006-2009. VIGITEL 2006, 2007, 2008 e 2009.

Fator	Sexo	2006	2007	2008	2009	p-valor
<b>Excesso de peso (IMC<math>\geq</math>25kg/m<sup>2</sup>)</b>	Masculino	47,2	48,3	48,6	51,0	0,008
	Feminino	38,5	37,6	40,0	42,3	<0,001
	Ambos	42,7	42,9	44,2	46,6	<0,001
<b>Obesidade (IMC <math>\geq</math> 30kg/m<sup>2</sup>)</b>	Masculino	11,4	12,0	13,1	13,7	0,008
	Feminino	11,4	13,5	13,1	14,0	<0,001
	Ambos	11,4	12,7	13,1	13,9	<0,001
<b>Consumo regular de feijão</b>	Masculino	78,6	73,4	73,4	72,4	<0,001
	Feminino	66,1	61,7	60,8	60,1	<0,001
	Ambos	71,9	67,1	66,6	65,8	<0,001
<b>Consumo abusivo de bebidas alcólicas</b>	Masculino	25,5	27,1	26,6	28,8	0,011
	Feminino	8,2	9,2	9,8	10,4	<0,001
	Ambos	16,2	17,5	17,6	18,9	<0,001
<b>Hipertensão arterial diagnosticada por médico</b>	Masculino	18,4	19,9	21,0	21,1	0,001
	Feminino	24,2	24,5	26,3	27,2	<0,001
	Ambos	21,5	22,3	23,9	24,4	<0,001
<b>Diabetes diagnóstica por médico</b>	Masculino	4,4	4,8	5,0	5,3	0,038
	Feminino	5,9	5,6	5,9	6,2	0,389
	Ambos	5,2	5,2	5,5	5,8	0,046

Fonte: VIGITEL, 2009. Quadro 2, p. 124.

Na tabela 2 mostramos esses mesmos fatores, exceto “consumo regular de feijão” (não disponibilizados no relatório de 2006) segundo sexo e faixa etária.

Observa-se que a proporção de indivíduos com excesso de peso aumentou cerca de 50% tanto para os homens (de 4,3% em 2006 para 6,2% em 2009) quanto para as mulheres (de 4,5% em 2006 para 7,7% em 2009) na faixa etária de 18 a 24 anos. Esse fato é preocupante, tanto por serem jovens quanto pelo risco de se tornarem adultos obesos e desenvolverem doenças crônicas precocemente por causa de hábitos inadequados de alimentação.

Já a obesidade é mais alarmante. O aumento na faixa etária de 18 a 24 anos foi de 71%, sendo que entre os homens o aumento foi de 4,3% para 6,2% e entre as mulheres de 4,5% para 7,7%. Na faixa de 25 a 44 anos a proporção de obesos entre as mulheres praticamente duplicou. Para os homens, o aumento da proporção de obesos foi maior entre aqueles com idade superior a 55 anos de idade, sendo que para as mulheres houve um decréscimo de prevalência nessa faixa etária, mais acentuado entre as mulheres com 65 anos ou mais (19,7% para 12,4%).

Esses indicadores tanto de obesidade quanto de sobrepeso são alarmantes, principalmente para o grupo jovem (18 a 24 anos). O Ministério da Saúde, nos últimos anos, vem desenvolvendo campanhas de alimentação saudável, como o “Pratique Saúde”, com o desafio de incorporar na rotina prática de hábitos saudáveis de vida. Entretanto, é necessário verificar a necessidade de campanhas com foco na população jovem, visto o potencial futuro e precoce de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Já o consumo excessivo de álcool aumentou cerca de 70% entre os idosos (65 anos ou mais), em ambos os sexos. Entre as mulheres de 55 a 64 anos quase duplicou a proporção daquelas que fazem consumo abusivo de álcool (2,2% para 4,3%). Esses resultados devem orientar as campanhas de saúde do idoso, visto o aumento nas faixas etárias mais avançadas.

O aumento de pessoas hipertensas foi maior entre as mulheres com 18 a 34 anos e nos homens entre 25 a 44 anos. Novamente, a faixa etária jovem foi a que apresentou maior variação no período, em ambos os sexos.

Houve um decréscimo na proporção de diabéticos entre os homens na faixa de 18 a 24 anos, mas um aumento de 182% entre as mulheres de 25 a 34 anos (1,1% para 3,1%) e cerca de 30% entre os homens com 65 anos e mais (17,1% para 22,7%).

Essas doenças são fortemente influenciadas pelo peso corporal e se a tendência de aumento de obesidade persistir nas faixas etárias mais jovens, futuramente a prevalência dessas doenças tende a ser maior e abranger os adultos mais precocemente.

**Tabela 2a:** Evolução da prevalência dos fatores de risco para doenças crônicas em homens e mulheres para os anos de 2006 e 2009. Brasil, 2006-2009.

	2006		2009		2006		2009	
	Homem	IC 95%*	Homem	IC 95%*	Mulher	IC 95%*	Mulher	IC 95%*
<b>Excesso de peso</b>								
18 a 24 anos	24,9	21,2-28,7	37,3	26,7 -47,9	17,0	14,0-20,1	24,9	19,6 -30,3
25 a 34 anos	48,1	44,9-51,2	48,9	45,2-52,7	29,3	26,8-31,8	36,0	32,7 -39,2
35 a 44 anos	56,6	53,7-59,5	56,9	53,8 -60,0	43,0	40,6-45,4	45,7	43,1 -48,3
45 a 54 anos	59,0	55,8-62,2	59,2	55,9-62,4	53,0	50,1-55,9	52,9	50,0 -55,8
55 a 64 anos	55,0	50,3-59,6	59,6	55,4 -63,8	58,9	55,5-62,2	59,8	56,6 -63,0
65 anos e mais	49,9	45,7-54,2	55,7	51,4 -60,1	55,4	52,2-58,5	55,0	51,8 -58,1
Total	47,2	45,6-48,8	51,0	48,7 - 53,4	38,5	37,2-39,7	42,3	40,8 - 43,8
<b>Obesidade</b>								
18 a 24 anos	4,3	3,1-5,5	6,2	4,0 - 8,4	4,5	2,9-6,1	7,7	4,7 - 10,6
25 a 34 anos	11,9	9,7-14,1	11,9	9,7 - 14,0	8,8	7,1-10,4	13,6	10,5 - 16,7
35 a 44 anos	13,8	12,0-15,6	15,1	13,2 - 17,1	11,0	9,5-12,5	16,0	13,8 - 18,3
45 a 54 anos	16,8	14,3-19,3	18,1	16,0 - 20,3	15,2	13,1-17,3	16,6	14,2 - 19,0
55 a 64 anos	12,9	10,3-15,5	21,3	18,8 - 23,9	20,5	17,4-23,5	19,9	16,4 - 23,4
65 anos e mais	10,9	8,0-13,7	20,4	17,6 - 23,1	19,7	17,1-22,3	12,4	9,8 - 15,1
Total	11,4	10,5-12,3	14,0	13,1 - 15,0	11,4	10,6-12,2	13,7	12,4 - 15,0
<b>Consumo excessivo de álcool</b>								
18 a 24 anos	28,1	24,3-31,8	32,5	25,7 -39,3	10,5	8,5-12,4	14,2	11,2 -17,2
25 a 34 anos	32,4	29,6-35,2	33,9	30,5 -37,3	11,8	10,1-13,4	13,0	11,3 -14,8
35 a 44 anos	28,2	25,5-30,9	31,9	29,1 -34,7	9,1	7,8-10,4	10,8	9,3 -12,2
45 a 54 anos	21,9	19,4-24,3	25,4	22,7 -28,1	6,1	5,1-7,1	9,8	8,3 -11,4
55 a 64 anos	14,5	11,5-17,5	18,5	15,5 -21,4	2,2	1,5-2,8	4,3	3,3 -5,3
65 anos e mais	4,9	3,4-6,4	8,4	6,0 -10,7	0,9	0,5-1,3	1,5	1,0 -2,1
Total	25,5	24,2-26,9	28,8	26,9 -30,7	8,2	7,5-8,8	10,4	9,6 -11,3

Fonte: VIGITEL, 2009.\*IC95%: Intervalo de Confiança de 95%

**Tabela 2b:** Evolução da prevalência de Diabetes Melito e Hipertensão Arterial autorrelatadas em homens e mulheres para os anos de 2006 e 2009. Brasil, 2006-2009.

	2006		2009		2006		2009	
	Homem	IC 95%*	Homem	IC 95%*	Mulher	IC 95%*	Mulher	IC 95%*
<b>Hipertensão Arterial</b>								
18 a 24 anos	4,5	3,2-5,7	5,1	3,2 -6,9	6,9	5,1-8,6	9,7	4,7 -14,7
25 a 34 anos	9,7	7,9-11,6	11,8	8,8 -4,7	11,1	9,3-12,8	15,4	12,5-18,3
35 a 44 anos	16,3	14,3-18,3	20,7	18,1 -23,2	19,7	17,8-21,6	21,0	19,0 -23,1
45 a 54 anos	30,3	27,3-33,2	30,5	27,5 -33,5	33,2	30,6-35,7	37,9	35,2 -40,6
55 a 64 anos	39,0	34,7-43,2	45,9	41,7 -50,0	55,5	52,4-58,6	54,0	51,0 -57,0
65 anos e mais	51,5	47,4-55,5	58,4	54,2 -62,6	61,7	59,0-64,4	66,2	63,6 -68,7
Total	18,4	17,4-19,4	21,1	19,6 -22,5	24,2	23,3-25,2	27,2	25,8 -28,5
<b>Diabete Melito</b>								
18 a 24 anos	0,8	0,3-1,4	0,4	0,1 -0,6	1,2	0,5-2,0	1,0	0,3 -1,7
25 a 34 anos	1,4	0,4-2,5	1,3	0,5 -2,1	1,1	0,6-1,7	3,1	1,0 -5,3
35 a 44 anos	2,7	1,8-3,6	3,0	1,8 -4,2	3,0	2,2-3,8	3,7	2,6 -4,7
45 a 54 anos	6,7	5,3-8,2	8,0	6,2 -9,7	7,8	6,1-9,5	7,2	5,7 -8,7
55 a 64 anos	12,8	9,6-16,1	17,1	13,6 -20,6	17,9	15,1-20,6	14,0	12,0 -16,0
65 anos e mais	17,1	14,2-20,1	22,7	18,8 -26,6	20,2	17,9-22,5	21,7	19,3 -24,0
Total	4,4	3,9-5,0	5,3	4,6 -5,9	5,9	5,4-6,4	6,2	5,5 -6,9

Fonte: VIGITEL, 2009.\*IC95%: Intervalo de Confiança de 95%

## 1.2 Conclusões

A variação desses indicadores de saúde da população brasileira em um período curto de tempo e atingindo principalmente a população jovem é alarmante. Campanhas e incentivos aos hábitos alimentares saudáveis, controle de peso e atividade física são fundamentais para sensibilizar a população e assim, evitar complicações mais graves e maiores demandas nos serviços de saúde. Dessa forma, para conter o avanço da obesidade e, posteriormente, de óbitos por doenças cardiovasculares e endócrinas, é preciso que o indivíduo seja mais responsável para manter sua saúde, alimentando-se saudavelmente, controlando seu peso e praticando atividade física. Ao governo cabe alertar, informar e criar estímulos adequados para que as pessoas adotem hábitos saudáveis de vida.

## **2 Resultados Vigitel 2008**

Este estudo compara as freqüências dos fatores de risco e saúde entre as populações pesquisadas em dois diferentes estudos: população brasileira total (estudo do MS) e a população beneficiária (estudo ANS), ambos realizados entre abril e dezembro de 2008.

Ressaltamos que a comparação direta desses dois estudos tem uma limitação, pois o estudo do Ministério da Saúde incluiu toda a população brasileira, não identificando se o pesquisado possuía ou não plano de saúde, enquanto que a da ANS incluiu apenas a população beneficiária de planos de saúde.

Dessa forma, o objetivo foi verificar se a população beneficiária apresenta padrões de comportamento e hábitos de vida e saúde diferentes da população brasileira em geral.

### **2.1 Fatores de risco e proteção**

Os hábitos de vida inadequados são fatores de risco que podem desencadear a maioria das doenças crônicas e por isso ou devem ser os principais focos de campanhas preventivas de DM, AVE e hipertensão arterial.

As doenças crônicas instalam-se lentamente e de forma assintomática e quando se manifestam, geralmente, já se encontram em estágio avançado, tendo provocado danos graves à saúde do indivíduo. Uma das formas de prevenção e redução de danos seria adotar estilo de vida e hábitos saudáveis e diagnosticar essas doenças precocemente.

Em geral, os fatores de risco para doenças crônicas apresentaram prevalências semelhante nas duas populações (total e com plano de saúde), exceto para obesidade e inatividade, que foram mais prevalentes na população com plano de saúde. Entretanto, ressalta-se o fato da população com plano de saúde o hábito alimentar saudável ter sido mais prevalente (Tabela 3).

Essas diferenças podem ser atribuídas a diferenças de escolaridade e renda. As pessoas beneficiárias de planos de saúde tendem a ter maior grau de escolaridade, o que lhes permite escolhas mais bem informadas, e nível de renda mais alto, o que lhes fornece os meios para acesso a bens mais caros.

**Tabela 3:** Percentual de indivíduos adultos (>18 anos) com fatores de risco e proteção de doenças crônicas das capitais dos estados brasileiros e DF segundo a posse de pelo menos um plano de saúde e segundo a população total. Brasil, 2008.

Fatores de risco e proteção para doenças crônicas	Total		Masculino		Feminino	
	Com plano	Total	Com plano	Total	Com plano	Total
	%	%	%	%	%	%
<b>Fatores de risco</b>						
Tabagismo	3,6	4,9	4,6	6,5	2,8	3,6
Sobrepeso	47,0	44,2	55,2	48,6	39,9	40,0
Obesidade	13,4	13,1	14,8	13,1	12,2	13,1
Consumo de carne com gordura visível	28,7	33,4	38,8	44,1	20,5	24,2
Consumo de leite integral	52,2	56,7	56,0	59,2	49,0	54,5
Consumo de refrigerante	21,4	24,6	26,1	28,5	17,5	21,2
Inatividade física	18,6	17,4	16,4	17,2	20,3	17,6
Uso excessivo de álcool	17,1	17,6	26,3	26,6	9,6	9,8
Direção após consumo excessivo de álcool	14,3	13,2	14,5	12,9	13,1	17,4
<b>Fatores de proteção</b>						
Ex-tabagista	21,3	21,6	25,3	25,3	18,0	18,4
Consumo recomendado de alimentos saudáveis (frutas, legumes, verduras)	24,7	31,7	19,4	26,0	29,1	36,6
Atividade física	17,2	15,0	20,6	18,5	14,3	12,0
Mamografia nos últimos 2 anos	-	-	-	-	84,8	71,3
Exame colo uterino nos últimos 3 anos	-	-	-	-	90,3	83,2
Uso de protetor solar	51,5	43,1	40,2	33,3	60,8	51,4

Fonte: DATASUS. Informações em saúde. Inquéritos e Pesquisas. Vigitel 2008. Acesso em 27 de janeiro de 2011

Por serem pequenas as diferenças nos fatores de risco e hábitos de vida entre as duas populações não é de se esperar diferenças significativas nos seus estados de saúde, seja pela auto-percepção de sua saúde seja pela incidência de doenças auto referidas (Hipertensão Arterial e Diabete Melito, Tabela 4).



**Tabela 4:** Distribuição do estado de saúde da população adulta (>18 anos) das capitais dos estados brasileiros e DF segundo a posse de pelo menos um plano de saúde e segundo a população total. Brasil, 2008.

Estado de Saúde	Total		Masculino		Feminino	
	Com plano %	Total %	Com plano %	Total %	Com plano %	Total %
<b>Auto-percepção da saúde</b>						
Ruim	3,5	4,5	2,3	3,0	4,5	5,9
<b>Doença auto-referida*</b>						
Hipertensão arterial	23,9	23,9	22,2	21,0	25,2	26,3
Diabete Melito	5,8	5,5	5,0	5,0	6,5	5,9

\*Avaliada por: “Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem Hipertensão arterial/Diabete Melito?”

Fonte: DATASUS. Informações em saúde. Inquéritos e Pesquisas. Vigitel 2008. Acesso em 27 de janeiro de 2011

Da mesma forma, decorrem das pequenas diferenças nos fatores de risco e hábitos de vida a semelhança nas prevalências auto-referidas de DM e HA. Entretanto, sabe-se que população beneficiária tem menor taxa de mortalidade por doenças endócrinas e circulatórias do que a população geral<sup>3</sup>. Isso pode decorrer do maior acesso aos serviços de saúde por parte dessa população.

A população beneficiária de planos de saúde, além de ter hábitos mais saudáveis, cuida melhor da saúde, recorrendo mais às consultas médicas, podendo ter diagnósticos mais precoces quando a doença ainda não apresenta sintomas. Essa hipótese reside no fato de que a população brasileira em geral relata em maior proporção que seu estado de saúde é ruim.

## 2.2 Conclusão

A adoção de hábitos de vida saudáveis é fundamental para se prevenir doenças crônicas não-transmissíveis. Além disso, é importante a atenção aos sinais da própria saúde para um diagnóstico precoce dessas doenças, evitando maiores danos.

<sup>3</sup> Leite & Cechin, 2009. Disponível em <http://www.iess.org.br/TD00262009mortalidade2006.pdf>. Acesso em 22 de dezembro de 2009.