

15. Considerações finais

O primeiro Inquérito de base populacional sobre fatores de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis de ampla cobertura no Brasil cumpre uma importante etapa da vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) no país ao estabelecer a linha de base para estudos sistemáticos que fornecerão estimativas de prevalência indispensáveis ao planejamento e avaliação da prevenção e controle desses agravos. Cumpre ainda a tarefa de iniciar a construção de capacidades, no Ministério da Saúde, nas Secretarias de Estado de Saúde e em algumas Secretarias Municipais de Saúde para a implementação de novos inquéritos que são os principais pilares da vigilância de DANT, hoje sob responsabilidade da Coordenação Geral de Agravos e Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Os resultados descritivos aqui apresentados representam um primeiro esforço de análise e divulgação do estudo. No entanto, eles preenchem uma enorme lacuna de conhecimento, uma vez que, para quase todas as estimativas apresentadas, não havia dados recentes disponíveis no Brasil, com cobertura ampla e que, por serem padronizados, permitissem a comparação dos resultados para diferentes regiões do país. Nas etapas seguintes deste projeto, para maior eficiência, os dados serão explorados de forma mais detalhada.

A seguir, serão listados alguns dos resultados que mereceram maior destaque:

1. o percentual relativamente pequeno de perdas e recusas, considerando-se as dificuldades operacionais de um estudo desta natureza. Este resultado se deve, em parte, ao investimento no controle de qualidade do trabalho de campo.
2. a elevada prevalência dos principais fatores de risco de DANT: tabagismo, sobrepeso/obesidade, atividade física insuficiente e consumo elevado de álcool. Em números absolutos, estes dados mostram a necessidade de incremento de políticas públicas de controle desses fatores, que atingem milhões de brasileiros.
3. sobre o tema tabagismo, merece especial destaque a diminuição da prevalência de fumantes correntes do ano de 1989 para 2002/2003 em oito das dezesseis capitais investigadas, que pôde ser observada a partir da comparação dos resultados deste estudo com os da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN, 1989). Este fato possivelmente reflete o impacto das políticas públicas de controle do tabagismo que, sob a coordenação do Ministério da Saúde, tem tido como um de seus aspectos mais relevantes a intersectorialidade. As estimativas de prevalência do tabagismo sugerem que os grupos mais vulneráveis são homens e pessoas de menor nível de escolaridade. Em algumas cidades, no entanto, já se observa que a razão homem/mulher diminui pelo aumento da participação do sexo feminino no estoque de fumantes. A região Sul do país, que nitidamente se sobressai por apresentar maior prevalência, deve ser foco especial de novas estratégias e medidas de controle.

4. quanto às informações referentes à inatividade física, as mulheres, por apresentarem maiores percentuais de insuficientemente ativos, em todas as capitais, constituem-se no grupo mais vulnerável. Para maior efetividade das medidas de prevenção e controle, recomenda-se a realização de estudos qualitativos e de novos estudos quantitativos que ofereçam uma maior compreensão das causas deste achado.
5. considerando-se que a população de estudo inclui pessoas de 15 anos ou mais, ou seja, que a participação relativa de jovens é grande, a prevalência global de excesso de peso foi elevada, ultrapassando, em todas as capitais, os 30%. Aumentando com a idade, a proporção de excesso de peso para pessoas de 25 a 49 anos esteve em torno de 40% a 45% e, para pessoas com 50 anos ou mais, ultrapassa os 50% em quase todas as capitais. Embora os homens tenham apresentado maior percentual de excesso de peso, para obesidade não se observaram diferenças quanto ao sexo. As populações das regiões Sul e Sudeste apresentaram maior percentual de indivíduos expostos. Dadas as conseqüências do excesso de peso e obesidade para a saúde, o estudo deixa evidente que este é um dos mais importantes problemas de saúde pública do país.
6. na maioria das cidades, o consumo de frutas foi maior do que o de legumes e verduras. O menor consumo de legumes e verduras foi observado na região Norte. A população de menor nível de escolaridade encontrava-se mais vulnerável. Recomendam-se novos estudos para compreensão das disparidades regionais observadas.
7. a análise dos indicadores de consumo de gorduras mostrou que a escolha de leite do tipo integral em comparação à do semidesnatado/desnatado foi elevada em todas as cidades alvo. Considerando-se todos os indicadores de ingestão de gordura utilizados – consumo de leite do tipo integral, não retirar gordura da carne e do frango ao consumi-los, – o sexo masculino apresentou padrão mais elevado de consumo.
8. a prevalência de consumo de álcool considerado de risco apresentou considerável variação entre as cidades alvo do estudo (4,6% a 12,4%), ultrapassando 10% em quatro delas. Sendo o álcool um dos fatores de risco de maior carga de doença, este fato é bastante preocupante.
9. o percentual de mulheres que fizeram exame Papanicolaou nos últimos três anos foi elevado, variando em 15 cidades, aproximadamente, de 80% a 93%. A comparação desses resultados com os de estudos realizados previamente em algumas das cidades alvo mostra que a cobertura desse exame aumentou consideravelmente nos últimos anos. Este dado sugere que as políticas públicas definidas pelo Ministério da Saúde e coordenadas, no plano nacional, pelo Instituto Nacional de Câncer, vêm obtendo bons resultados que, entretanto, indicam a necessidade de ampliação da cobertura do SUS. Quanto ao local de realização do exame, houve um equilíbrio entre a cobertura pela rede SUS e não-SUS. Nas regiões Norte e Nordeste, observou-se um discreto predomínio da rede SUS, enquanto nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, a maior cobertura foi na rede não-SUS.

10. comparando-se as cidades alvo, uma variabilidade acentuada foi observada tanto para o percentual de mulheres que realizaram exame clínico das mamas (39,8% a 81,2%), quanto para o percentual de mulheres que se submeteram à mamografia (36,8% a 76,5%) nos últimos dois anos. De um modo geral, a cobertura destes exames, em especial da mamografia, foi baixa. A cobertura foi menor nas regiões Norte e Nordeste. Nitidamente, mulheres de menor escolaridade apresentaram um percentual menor de realização de exames do que aquelas com maior escolaridade. Os dados mostram que o SUS ainda não apresenta um programa consistente para controle do câncer da mama: neste percentual já baixo de mulheres cobertas, a participação do SUS, em geral, não chegou a 50%. Para responder a esta e outras questões, o Programa de Saúde da Mulher faz parte da agenda de máxima prioridade do Ministério da Saúde.
11. os dados de morbidade referida sofrem influência da cobertura dos serviços de saúde e sua capacidade diagnóstica. As menores prevalências da morbidade no Norte e Nordeste podem ser parcialmente explicadas por esses motivos.
12. os dados agregados de morbidade referida sofrem ainda a influência da distribuição etária, ou seja: quanto maior a proporção de pessoas na terceira idade, maior a prevalência esperada.
13. em especial para estimativas de morbidade referida, as análises por escolaridade devem considerar o fato de que, no Brasil, coortes mais idosas têm escolaridade média menor do que coortes mais jovens. Sendo assim, uma vez que os dados não foram ajustados por idade, entre pessoas de menor escolaridade, as prevalências de fatores de risco ou doenças fortemente associados à idade elevada podem estar superestimadas.
14. para pessoas de 40 anos ou mais, o percentual de acesso à medição de pressão arterial foi relativamente elevado, superando os 87%.
15. a prevalência de hipertensão arterial referida, entre aqueles que mediram a pressão arterial, variou de 26,0% a 36,4% (mediana 31,5%) nos indivíduos entre 40 e 59 anos, estando acima de 30% em 12 das 16 cidades alvo do estudo. Para pessoas com 60 anos ou mais, variou de 39% a 59% (mediana 48%). Diferenças metodológicas dificultam a comparação dos resultados deste estudo com outros inquéritos de base populacional, de menor amplitude, previamente realizados no país. A alta prevalência e a aglomeração de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre hipertensos reforçam a necessidade não só de melhorar o diagnóstico e o tratamento da hipertensão, mas também de trabalhar uma abordagem integral do perfil de risco dos pacientes.
16. o acesso ao exame de glicemia para pessoas de 40 a 59 anos foi relativamente elevado, variando de 70% a 80% em nove cidades e ultrapassando os 80% nas demais. Para pessoas de idade igual ou superior a 60 anos, ultrapassou os 85% em 11 cidades. Disparidades regionais foram observadas, tendo sido menos acentuadas para as faixas etárias mais elevadas. Este novo Inquérito, vinte anos após a realização do primeiro, possibilitou o conhecimento de estimativas deste agravo em cidades onde a prevalência era completamente desconhecida.

17. na população de 15 anos ou mais, a prevalência de diabetes referida entre os que fizeram exame de glicemia variou de 5,2% a 9,4%, com mediana de 7,4%. Como esperado, a prevalência aumentou diretamente com a idade. Entre pessoas de 40 a 59 anos, a mediana foi 6,9% e para pessoas de 60 anos ou mais, foi de 14,0%. Os resultados são semelhantes aos observados em estudos realizados previamente.
18. o elevado percentual de indivíduos em idade de risco que realizaram exame de glicemia e tiveram acesso à medição de pressão arterial, sugere que o Ministério da Saúde vem ampliando o acesso a sua demanda. A ampliação do acesso, porém, revela a elevada prevalência de hipertensão arterial e diabetes referidos nas cidades alvo, reforçando a necessidade de priorização das medidas de controle definidas no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes do Ministério da Saúde.
19. a prevalência de doenças isquêmicas do coração (DIC) na população de estudo foi baixa, provavelmente devido à baixa sensibilidade da medida obtida a partir de entrevista em relação a exames diretos. Não se observaram diferenças na prevalência entre os sexos, provavelmente devido ao pequeno número de eventos positivos. A maioria dos estudos populacionais revela maior risco de doenças isquêmicas do coração em homens do que em mulheres. Apesar da alta incidência e mortalidade das doenças cardiovasculares, estudos epidemiológicos indicam que estas seriam uma causa relativamente rara de morte na ausência dos principais fatores de risco, o que ressalta a importância de pesquisas desta natureza. Recomendam-se novos estudos ou análises, no Brasil, sobre agregação de fatores de risco para doenças isquêmicas do coração.
20. cerca de 20% a 25% da população de estudo consideram o próprio estado de saúde regular ou ruim (comparado a pessoas da mesma idade). As cidades das regiões Norte e Nordeste do Brasil apresentam percentuais mais elevados, sendo que em cinco destas, esse percentual ultrapassa os 30%. Em todas as capitais, os percentuais mais elevados de pessoas que consideram seu estado de saúde regular ou ruim foram encontrados nos grupos de maior idade ou menor escolaridade. Por ser um bom preditor da mortalidade, esta estatística é considerada um bom indicador de saúde de uma população e deve ser monitorada.
21. em geral, nas capitais estudadas da região Sudeste, foram encontrados os percentuais mais baixos de entrevistados que referiram ter limitação ou dificuldade para fazer as suas atividades habituais por causa de algum problema de saúde ou incapacitação. Na avaliação da percepção do estado de saúde, em todas as capitais estudadas, o percentual foi mais elevado quanto maior a idade ou menor a escolaridade.
22. a repetição deste estudo, na ótica da vigilância de DANT, e com periodicidade a ser definida, consiste em ação prioritária para a avaliação das medidas de prevenção e controle, hoje em curso no Brasil.