

## 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

Alanna Gomes da Silva

Crizian Saar Gomes

Juliana Bottoni Souza

Este resumo traz uma síntese dos principais resultados do estudo “*Determinantes Sociais em Saúde e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco e de proteção na população adulta brasileira*”, em parceria da ACT Promoção da Saúde com a Universidade Federal de Minas Gerais.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 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. Os quatro principais grupos de DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes) compartilham fatores de riscos comportamentais em comuns e modificáveis, como o tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, a inatividade física e alimentação inadequada. Portanto, devem ser prioridade nas ações e políticas públicas de promoção da saúde. Na rede de causalidade das DCNT, tem-se os determinantes sociais da saúde (DSS), sendo considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Soma-se também os determinantes comerciais da saúde, que estão ligados às dinâmicas de mercados nacionais e transnacionais que podem comprometer a saúde e o meio ambiente, os quais apresentam associação com as DCNT.

Nesse contexto, o estudo teve como objetivo 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 e idade.

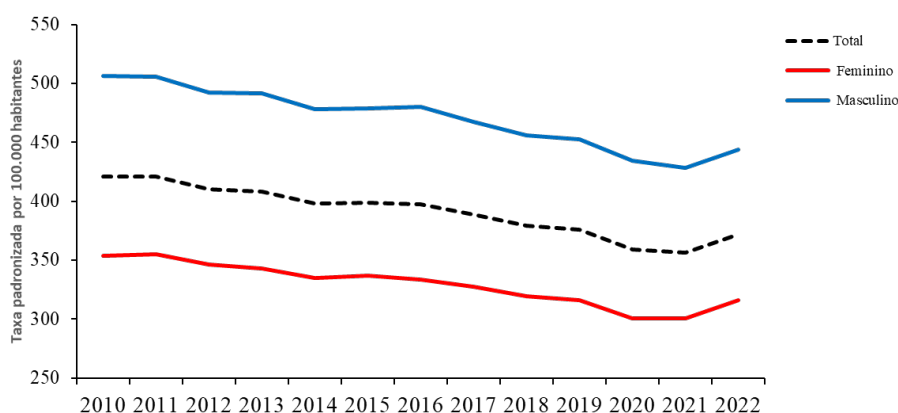
Quanto aos métodos empregados para as análises de mortalidade foram utilizados dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) corrigidos pela redistribuição dos Códigos Garbages (CG). Foram calculadas taxas padronizadas e considerados os óbitos segundo quatro

grupos de DCNT: cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus e pelo total (somatória destas quatro doenças), por todas as idades, entre os anos de 2010 e 2022, no Brasil e em suas 27 Unidades Federadas (UF). 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. Considerou-se significativos os resultados com valor-p  $\leq 0,05$ .

A seguir estão apresentados os principais resultados:

## MORTALIDADE POR DCNT NO BRASIL

**Figura 1. Taxas padronizadas de mortalidade DCNT, por sexo em todas as idades**



- As taxas de mortalidade por DCNT apresentam maior magnitude dentre todos os óbitos.
- As taxas de mortalidade pelas quatro principais DCNT (cardiovascular, câncer, diabetes, respiratória crônica) corresponderam mais da metade dos óbitos no Brasil entre 2010 e 2022.
- Observa-se um declínio nas taxas de mortalidade total no período de 2010 a 2020 (de 420,9 para 358,7 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 em 2021 para 371,9 por 100.000 habitantes em 2022.

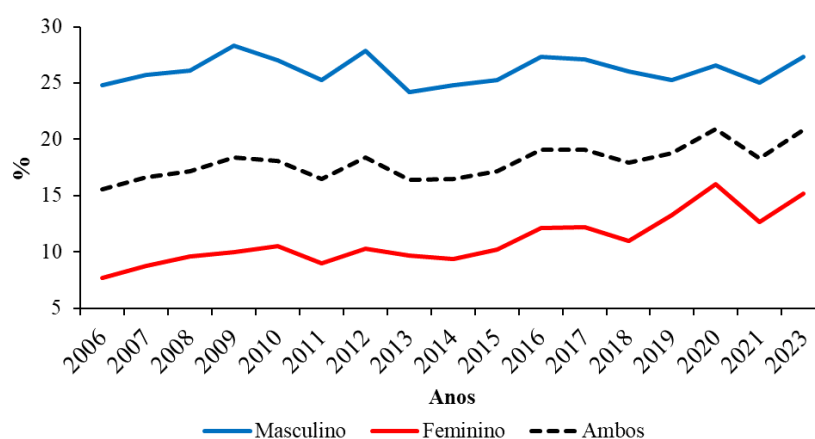
- A taxa de mortalidade de DCNT entre a população com cor da pele branca, em 2022, foi de 365,4 por 100.000 habitantes, sendo maior ao comparar com a população negra que foi de 335,2 por 100.000 habitantes.
- As taxas mais elevadas de mortalidade entre mulheres negras foram encontradas no Norte (Amazonas, Roraima, Pará, Tocantins) e Nordeste (Maranhão, Piauí, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia).
- A proporção de mortes por DCNT na população com menos de 8 anos de estudos foi de 63% e entre a população com 12 anos e mais de estudos foi de 7%.
- As regiões Norte e Nordeste tem maior proporção de óbitos com população sem escolaridade.

Esses resultados mostram as diferenças em relação a mortalidade em determinados grupos, acometendo mais os homens, o que pode estar relacionado com sua maior exposição aos fatores de risco para as DCNT, como consumo de álcool e tabaco e os riscos ocupacionais, além disso, os homens procuram menos os serviços de saúde, o que ocasiona diagnóstico e tratamento tardio. A escolaridade reflete um proxy de renda e conseqüentemente os menos escolarizados tem piores desfechos em saúde, devido ao menor acesso aos serviços de saúde e oportunidades de prevenção. Por isso a importância da redução das desigualdades socioeconômicas.

### CONSUMO ABUSIVO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS

Considerou-se o consumo de cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) de bebidas alcoólicas em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.

**Figura 2. Tendência temporal das prevalências do consumo abusivo de bebidas alcólicas, segundo sexo. Vigitel. Capitais brasileiras, 2006 a 2023**



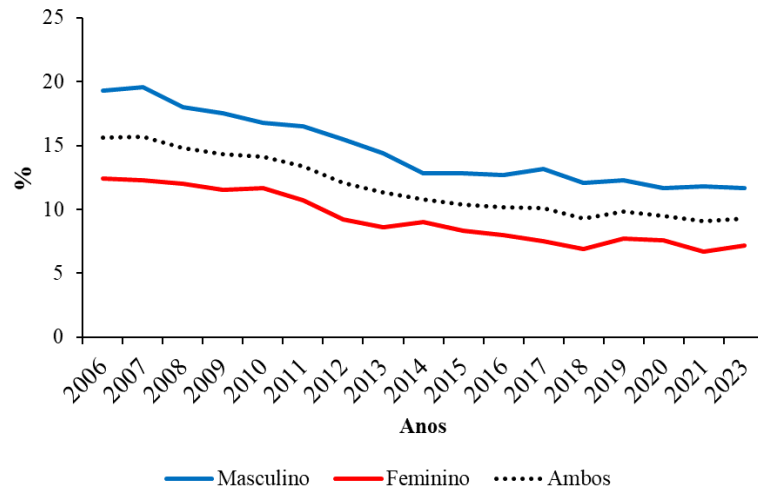
- O consumo abusivo de bebidas alcoólicas dobrou entre mulheres em menos de duas décadas de 7,7 % (2006) para 15,2% (2023).
- Os homens consomem mais bebidas alcoólicas, mas a tendência foi de estabilidade ao longo dos anos de 24.8% em 2006 para 27.3% em 2023 (valor  $p = 0.83$ ).
- O consumo excessivo de bebidas alcoólicas 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%).
- Em 2023, o consumo foi 24% mais elevado nas pessoas com ensino superior completo (24,01%; RP: 1,24; IC95%: 1,03 – 1,48).
- A faixa etária que mais consumiu bebidas alcoólicas, em 2023, foi de 25 a 34 anos e as que menos consumiram foram os indivíduos acima de 55 anos de idade.

Torna-se importante destacar que mesmo o consumo sendo maior entre os homens, as mulheres estão cada vez mais consumindo bebidas alcoólicas, o que mostra mudanças no padrão de consumo, o que pode estar relacionado com o crescimento da autonomia, pela maior participação no mercado de trabalho e aumento da escolaridade. A indústria do álcool tem realizado marketing dirigido às mulheres, encorajando o consumo e estimulando a relação entre empoderamento feminino e álcool. Esse fato alerta para as ações de promoção à saúde, pois o álcool é um fator de risco para o câncer de mama e outras DCNT, além de acidentes e violências. Importante destacar os determinantes comerciais a serem enfrentados para redução do consumo do álcool no país, tanto no controle do marketing dirigido ao público feminino, quanto em relação à regulamentação do marketing de bebidas alcoólicas, em função da legislação vigente. A Lei 9.294, de 1996, define que uma bebida só é classificada como alcoólica quando possui um teor de álcool superior a 13 graus Gay Lussac, assim, as propagandas das cervejas são liberadas e resulta em uma grande dificuldade em avançar no enfrentamento do consumo do álcool no país.

## **USO DE TABACO**

Considerou-se o uso atual de produtos derivados do tabaco, independentemente do número, da frequência e da duração do hábito de fumar.

**Figura 3. Tendência temporal das prevalências de tabagismo, segundo sexo. Vigitel. Capitais brasileiras, 2006 a 2023**



- Houve 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 (7,21%; RP: 0,61; IC95%: 0,51 – 0,74).
- Tendência de declínio para todas as raças, em todos os níveis de escolaridade e em todas as idades.
- O hábito de fumar foi menor entre as pessoas com maior escolaridade. Em 2023, o hábito de fumar foi 29% MENOR nas pessoas de média escolaridade (8,93%; RP: 0,71; IC95%: 0,56 – 0,89) e 44% MENOR na alta escolaridade (7,41%; RP: 0,56; IC95%: 0,44 – 0,73).

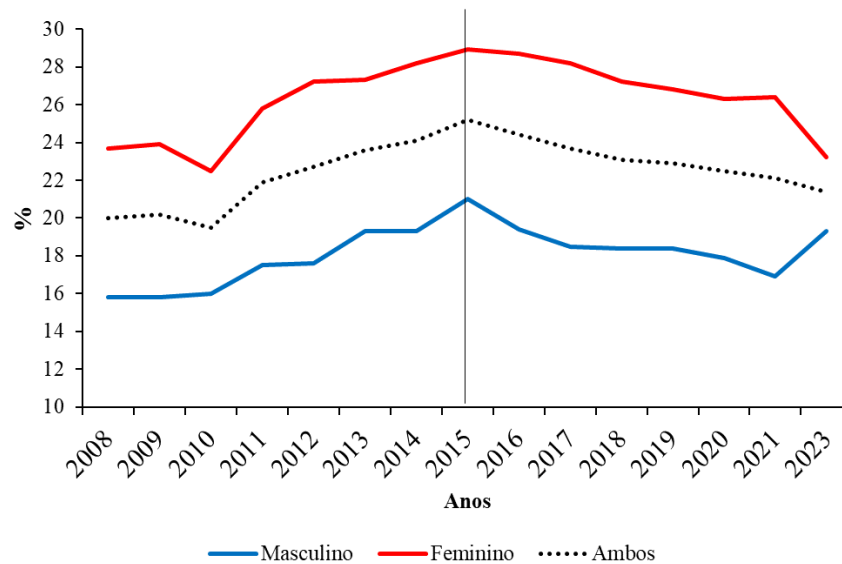
A redução da prevalência do tabagismo ocorreu principalmente pela expansão e pelo fortalecimento das iniciativas de seu controle em nível mundial e nacional, visto que diversas medidas regulatórias foram implementadas no Brasil com foco no tabagismo, dentre elas, a adesão à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em 2006 e a lei de ambientes livres de tabaco em 2014, além disso foi assumido como meta que está alinhada com os compromissos dos ODS e reduzir a prevalência de tabagismo em 40% até o ano de 2030.

## ALIMENTAÇÃO

Considerou-se como consumo recomendado de frutas e hortaliças, o consumo em pelo menos cinco dias da semana e quando a soma das porções consumidas diariamente totalizava pelo menos cinco. Consumo regular de feijão em cinco ou mais dias por semana. Consumo de alimentos ultraprocessados foi o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista. Consumo de alimentos protetores para doenças

Consumo de cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista.

**Figura 4. Tendência temporal das prevalências do consumo de frutas e hortaliças, segundo sexo. Vigitel. Capitais brasileiras, 2008 a 2023**



- Na análise de tendências o consumo de frutas e hortaliças, de alimentos protetores e ultraprocessados ficou estável em ambos os sexos.
- O consumo de frutas e hortaliças aumentou entre os mais jovens de 18 a 24 anos e nas demais idades foi estável.
- O consumo de frutas e hortaliças foi 16% maior no sexo feminino (RP aj =1.16 IC95% 1.02-1.32).
- Em 2023, indivíduos com raça/cor da pele parda consumiram 14% menos frutas e hortaliças (RP aj= 0.86; IC 95% 0.75-0.98) ao comparar com os brancos.
- Em 2023, 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).

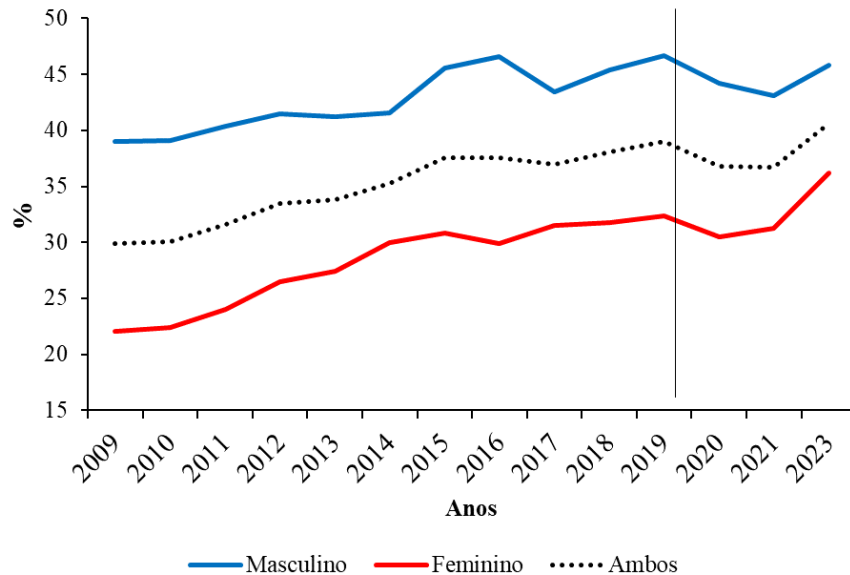
- Ao longo dos anos, o consumo de feijão diminuiu em ambos os sexos, entre todos os níveis de escolaridade, em todas as faixas etárias e em todas as raças/cor, exceto na parda, que se manteve estável.
- Em 2023, o consumo de feijão foi 15% menor entre as mulheres (RP aj=0.85 IC05% 0.81-0.89).
- Em 2023, indivíduos com raça/cor preta consumiram 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).
- O consumo de feijão foi 27% menor entre os que tem 12 anos e mais de estudo (RPaj= 0.73; IC95% 0.69-0.79), em 2023.
- O consumo de alimentos protetores, em 2023, 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).
- O consumo de ultraprocessados, em 2023, foi 37% menor entre as mulheres (RP aj= 0.63 IC95% 0.56-0.72).

O Consumo de alimentos saudáveis como as frutas, verduras e hortaliças constituem como fatores de proteção para as DCNT, em contrapartida seu baixo consumo é considerado um fator de risco para essas doenças. O feijão é um alimento cultural presente nas refeições dos brasileiros e um importante marcador de alimentação saudável no país. Já os alimentos ultraprocessados apresentam alto teor calórico e baixa nutrição, o que contribuiu para o aumento do peso e obesidade. Fatores econômicos influenciam na aquisição desses alimentos, especialmente quando há aumento do preço, redução da renda e aumento do desemprego. A renda dos brasileiros e o preço dos alimentos são fatores que afetam diretamente a acessibilidade alimentar e são determinantes para o consumo de alimentos saudáveis

### **PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Considerou-se como prática suficiente de atividade física no lazer a prática de pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de intensidade vigorosa no lazer.

**Figura 5. Tendência temporal das prevalências da prática atividade física no lazer, segundo sexo. Vigitel. Capitais brasileiras, 2009 a 2023**



- Ao longo dos anos houve aumento da prevalência da prática de atividade física no lazer 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).
- Em 2023, as mulheres praticaram 20% menos atividade física no tempo livre (Rpaj = 0,80 IC95% 0,74-0,86) do que os homens e as mulheres teve a prática insuficiente de atividade física 38% maior do que os homens (RP aj = 1,38 IC 95% 1,27-1,51).
- Aumento da prática de atividade física ocorreu em todas as raças, entre todos os níveis de escolaridade e entre todas as faixas.
- Segundo a PNS de 2019, a prevalência de atividade física foi 9% maior na população de raça/cor preta (29,4%; RP: 1,09; IC95%: 1,03 – 1,15) e 6% maior na parda (28,7%; RP: 1,06; IC95%: 1,02 – 1,11).
- Em 2023, a prática aumentou com o nível de escolaridade, sendo 30% maior entre aqueles com 9 a 11 anos de estudos (40,36%; RP: 1,30; IC95%: 1,14 – 1,49) e 76% maior entre aqueles com 12 anos ou mais de estudos (51,88%; RP: 1,76; IC95%: 1,54 – 2,00).
- A prática de atividade física reduziu com aumento da idade, sendo menor na faixa etária de 65 anos e mais e consequentemente a prática insuficiente de atividade física foi mais prevalente.

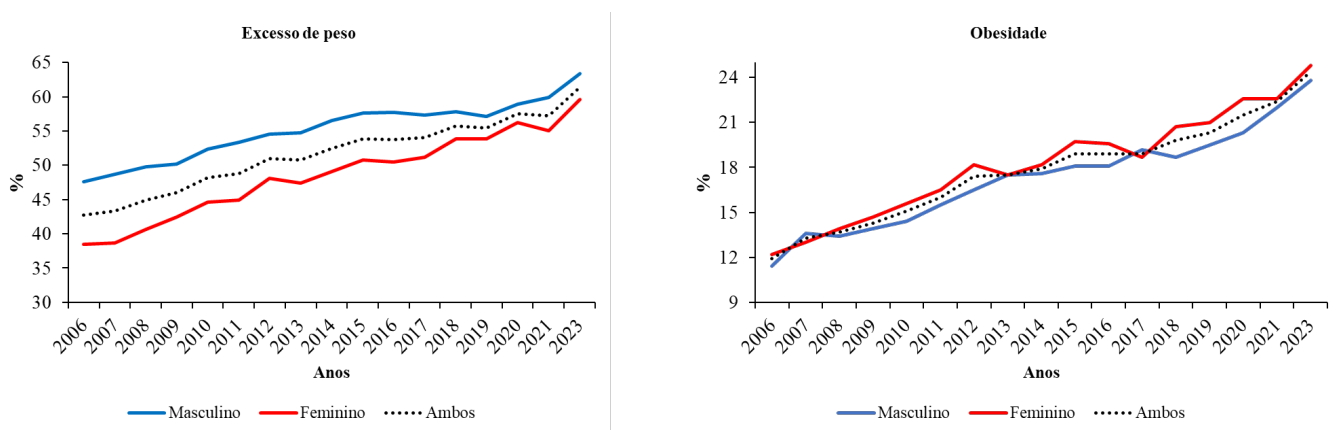


No Brasil foram implementadas diversas políticas, programas e ações para incentivar a adoção de estilos de vida mais saudáveis, com destaque para criação dos programas comunitários de atividade física, como o Programa Academia da Cidade (PAC) e o Programa Academia da Saúde (PAS). Esses programas têm como objetivos promover hábitos de vida saudáveis, aumentar o nível de atividade física da população e ampliar o conhecimento sobre os benefícios da sua prática. Além disso, ampliaram o acesso e oportunizaram a prática de atividade física para a população, inclusive para os mais vulneráveis, o que foi de extrema importância para aumentar a prática de atividade física entre toda população. No entanto, é importante chamar atenção para as mudanças dos estilos de vida da população durante a pandemia de Covid-19, a qual ocasionou uma redução da prática de atividade física, além da interrupção ou fechamento de programas de promoção da saúde.

### EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

Considerou-se o excesso de peso o Índice de massa corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, cujos altura e peso foram autorreferidos pelo Vigitel e aferidos pela PNS 2013 e a Obesidade o Índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, cujos altura e peso foram autorreferidos pelo Vigitel e aferidos pela PNS 2013.

**Figura 6. Tendência temporal das prevalências de excesso de peso e obesidade, segundo sexo. Vigitel. Capitais brasileiras, 2006 a 2023**



- O excesso de peso e a obesidade apresentam tendência de aumento em ambos os sexos.
- O aumento do excesso de peso entre homens foi de 47,6% (2006) para 63,9% (2023) e entre mulheres foi de 38,5% (2006) para 59,6% (2023).

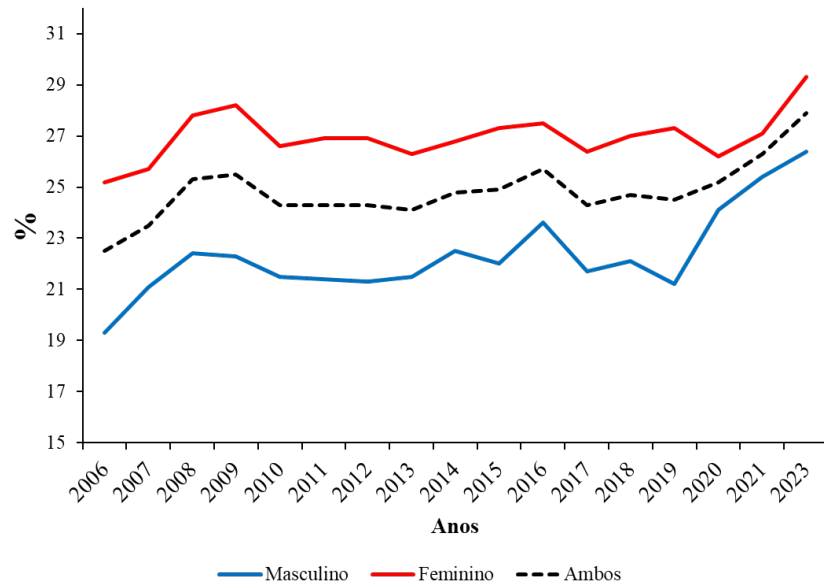
- A obesidade aumentou entre homens de 11,4% (2005) para 23,8% (2023) e entre mulheres foi de 12,2% (2006) para 24,8% (2023).
- Em 2023, a prevalência de excesso de peso foi menor 7% entre as mulheres (59,62%; RP=0,93; IC95% 0,88;0,97).
- Utilizando dados antropométricos da PNS 2019, a prevalência de obesidade foi 34% mais elevada entre mulheres (29,5%; RP: 1,34; IC95%: 1,15 – 1,55).
- Houve aumento significativo do excesso de peso e da obesidade entre todos os níveis de escolaridade e 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).

O aumento do excesso de peso e da obesidade alerta para a urgência em adotar medidas para deter esse crescimento. Os resultados do Estudo Carga Global de Doenças revelaram o aumento da carga do IMC nos últimos 25 anos, sendo responsável por 4 milhões de mortes em todo o mundo, das quais dois terços das mortes relacionadas ao IMC elevado que foram devido a doenças cardiovasculares. Além disso, esse aumento relaciona com padrões inadequados de alimentação e sedentarismo.

## **HIPERTENSÃO**

Considerou-se hipertensão arterial: Hipertensão autorreferida a partir da resposta positiva à questão: “Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem hipertensão arterial (pressão alta)?

**Figura 7. Tendência temporal das prevalências de hipertensão, segundo sexo. Vigitel. Capitais brasileiras, 2006 a 2023**

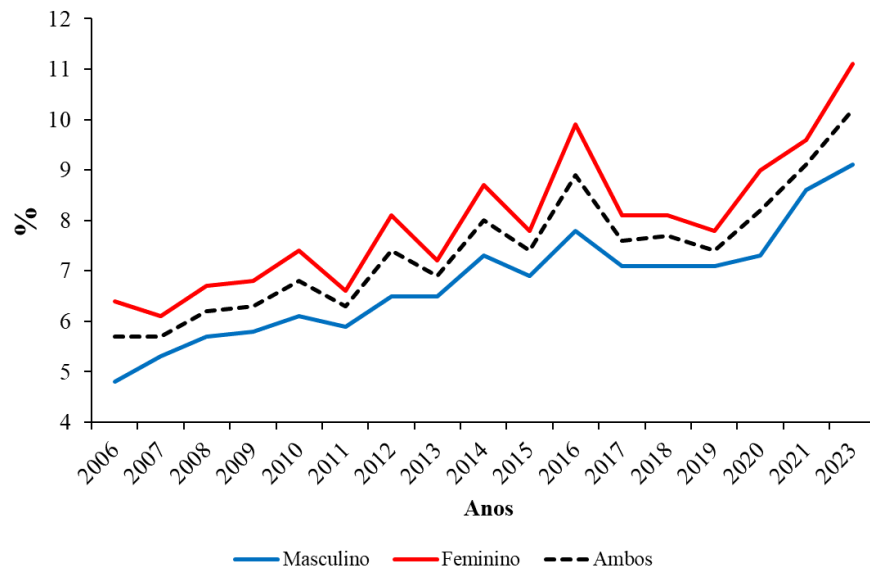


- A prevalência de hipertensão aumentou em ambos os sexos, passando entre os homens de 19,3% (2006) para 26,4% (2023), entre mulheres de 25,2% para 29,3%.
- Segundo a PNS de 2019, a prevalência de hipertensão foi 18% mais elevada entre mulheres (RP aj= 1,18; IC95% 1,13-1,22).
- Houve aumento da hipertensão entre os indivíduos com cor da pele branca.
- 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).
- Aumento da hipertensão entre todos os níveis de escolaridade.
- A prevalência de hipertensão é 10% menor nas pessoas de média (24,2%; RPaj: 0,90; IC95%: 0,80 – 1,01) e 44% menor na alta escolaridade (19%; RPaj: 0,66; IC95%: 0,59 – 0,76).
- 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.

## DIABETES

Considerou-se diabetes: Diabetes autorreferida a partir da resposta afirmativa à questão: “Algun médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes?”.

**Figura 8. Tendência temporal das prevalências de diabetes, segundo sexo. Vigitel. Capitais brasileiras, 2006 a 2023**



- 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 Diabetes foi 13% mais elevada entre mulheres RP aj= 1,13; IC95% 1,05-1,23).
- Aumento do diabetes entre os indivíduos na raça/cor branca e preta.
- Houve aumento de diabetes entre todos os níveis de escolaridade e a prevalência de diabetes, em 2023 foi 49% menor na população de maior escolaridade (5,5%; RPaj: 0,51; IC95%: 0,42 – 0,63).
- Ocorreu aumento de 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, houve aumento da prevalência de diabetes com aumento da idade (65 anos e mais: 30,3%, RPaj: 47,84; IC95%: 25,55 – 89,56).

A hipertensão e diabetes tiveram um aumento na tendência, e no caso da hipertensão, foi ainda mais crescente após a pandemia, o que pode ser atribuído tanto a piora dos estilos de vida na população durante a pandemia, bem como a redução no acesso aos serviços de saúde, especialmente os preventivos e interrupção de cuidados de acompanhamento dos pacientes na atenção primária e secundário.

A relação entre hipertensão e diabetes com a menor escolaridade, pode ser explicada pela maior exposição aos fatores de risco e às condições socioeconômicas adversas, tais como falta de acesso aos serviços de saúde e menor alcance quanto às orientações sobre estilos de vida saudáveis, menores oportunidades para acesso aos fatores de proteção para as DCNT, menor compreensão sobre o plano terapêutico e de cuidados.

Não há consenso na literatura sobre a diferença segundo raça/cor da pele e hipertensão. Uma das explicações seria devido a maior discriminação racial pela cor de pele escura, levando esta maior experiência estressante em negros, além do pior acesso a serviços de saúde e as práticas de promoção, em decorrência de menor condição socioeconômica.

## **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.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apresentados 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 toda a população, especialmente àqueles menos favorecidos socialmente e economicamente.