



Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Autopercepção do Estado de Saúde em Quilombolas do Norte de Minas Gerais

Jaciara Neves Sousa, Stéphaney Ketllin Mendes Oliveira, Mayane Moura Pereira, Ludmilla Regina de Souza, Alanna Fernandes Paraíso, Andre Luíz Sena Guimarães, Antônio Prates Caldeira

Introdução

O último grande censo realizado em 2010 constatou que 50,7% da população brasileira se autodeclara preta ou parda [1]. Entre a população negra, as comunidades quilombolas, formadas, em sua maioria, por indivíduos de ancestralidade africana, apresentam-se particularmente mais vulneráveis, devido às desigualdades sociais e posição geográfica, predominantemente rural [2]. A presença e extensão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre comunidades quilombolas ainda não tem sido objeto de estudos epidemiológicos mais amplos. Conhecer esse aspecto pode auxiliar no processo de cuidados e restauração da equidade aos povos quilombolas [3].

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, analítico, conduzido em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais, no primeiro semestre de 2013.

A população alvo foi constituída por indivíduos adultos com idade superior a 18 anos, residentes em 33 comunidades quilombolas, certificadas pela Fundação Palmares, em 20 diferentes municípios do norte de Minas, região que concentra a maior parte dessas comunidades no estado.

Foram utilizados instrumentos de aferição das DCNTs conforme normas e orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil. Foram coletados dados sociodemográficos, avaliação das condições subjetivas de saúde conforme o auto-relato da presença ou ausência de DCNTs (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Doenças Cardiovasculares, Doenças Respiratórias, Colesterol elevado, Problemas de Coluna, Artrite e Depressão), além da autopercepção do estado de saúde [4].

Também foi calculado IMC, após aferição do peso e estatura e os participantes foram classificados conforme definição: abaixo do peso para $IMC \leq 18,5 \text{ kg/m}^2$; peso normal para IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m^2 ; sobrepeso para $IMC \geq 25-29,9 \text{ kg/m}^2$. A medida da altura foi obtida com o indivíduo em pé, descalço e encostado em parede, que tocava, sua nuca, nádegas e calcanhares, foi realizada uma marca na parede que era posteriormente medida com o auxílio de uma fita métrica inelástica, tal medida foi confirmada com duas aferições. Os entrevistados também foram indagados sobre sua frequência na realização de atividades físicas sendo classificados em ativo e sedentário, os indivíduos considerados ativos desenvolviam pelo menos 150 minutos de atividade física semanal.

Os dados coletados foram tabulados e analisados com auxílio do programa SPSS (*Software Statistical Package for the Social Sciences*) v. 17.0.

A análise estatística deu-se a partir da variável dependente “Autopercepção do Estado de Saúde”, mensurada a partir da seguinte pergunta: “Como você considera seu estado de saúde”, sendo as opções de respostas: Muito bom, bom, regular, e ruim. Para as análises estatísticas optou-se por agrupar as opções de resposta da variável dependente da seguinte forma: Positiva (Muito bom e bom) e Negativa (Regular e Ruim). As variáveis independentes foram todas as demais questões presentes no questionário utilizado como instrumento de coleta de dados. Em uma primeira etapa foram realizadas análises bivariadas. As variáveis que se mostraram associadas com a variável dependente até o nível de 20% ($p < 0,20$) foram incluídas na análise múltipla, conduzida por meio da regressão logística. Nessa etapa, as magnitudes das associações entre a variável dependente e as variáveis independentes foram estimadas usando-se o odds ratio (OR), com seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%) e o modelo final foi ajustado, mantendo-se as variáveis associadas até o nível de 5% ($p < 0,05$).



Resultados

Foram visitados 756 domicílios identificando um indivíduo para cada domicílio. As comunidades se mostraram receptivas, o que eliminou a perda amostral. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, tinha idade entre 18 e 40 anos, era casada ou vivia em união estável. A autopercepção de saúde revelou que 408 pessoas (53,9%) referiam uma percepção positiva de sua saúde. Na análise bivariada é possível observar que a maioria das condições sócio-demográficas, não interferiam na autopercepção do estado de saúde exceto idade e escolaridade, já as Doenças Crônicas não transmissíveis foram expressivas na autopercepção de saúde negativa dos indivíduos (tabela 1). No modelo final de associação é possível eliminar os fatores de confusão e observar a influências das Doenças Crônicas não Transmissíveis (tabela2).

Discussão

Conforme o presente estudo, hipertensão, diabetes, artrite, depressão e problemas de coluna foram as DCNT determinantes para a autopercepção negativa do estado de saúde dos entrevistados. Sendo estas as DCNT mais prevalentes no Brasil desde 2003 conforme outros levantamentos realizados a nível nacional [5,6].

A hipertensão arterial sistêmica foi encontrada em 31% dos entrevistados, o índice encontra-se cerca de 6% acima do visto nacionalmente. Além hipertensão arterial em si, ela traz outras consequências para a qualidade de vida do portador como limitações das atividade físicas diárias, dor de cabeça e ansiedade [7].

Dados sobre Diabetes encontram-se perto do que foi encontrado nacionalmente [8], em Minas Gerais este índice chegou 5% em 2008. Quando associados a hipertensão e diabetes também foram encontrados os maiores índices (3,9%) para região sudeste do Brasil em 2008 [9].

O diagnóstico de Hipercolesterolemia deste estudo (10,3%) apresenta-se bem abaixo da média nacional [10].

Considerações finais

Estudos em Comunidades Quilombolas ainda são novos e de difícil condução principalmente devido ao isolamento geográfico. No entanto estes estudos são necessários para que conhecimento da real situação de saúde destes grupos, e assim contribuir para implantação de medidas eficazes de prevenção e tratamento das DCNT. Também é de fundamental importância ações intersetoriais, que possam estimular a agricultura familiar, afim de obter melhor acesso à alimentação saudável; incentivo a atividade física que atuará no combate ao sedentarismo e sobrepeso; programas de educação que incentivam aos indivíduos interromperem o uso de bebidas alcoólicas e cigarro; bem como a implantação de serviços de saúde onde estes possam ter um diagnóstico precoce e um acompanhamento constante.

Referências

- [1] IBGE. 2010 [24/01/2013]. Available from: <http://brasil500anos.ibge.gov.br/territorio-brasileiro-e-povoamento/negros/populacao-negra-no-brasil>.
- [2] Bezerra VM, Andrade ACdS, César CC, Caiaffa WT. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. Cadernos de saúde pública. 2013;29:1889-902.
- [3] Suzana Kalckmann CGdS, Luís Eduardo Batista, Vanessa Martins da Cruz. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? Saúde Soc 2007;16(2):146-55.
- [4] Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf.
- [5] Barros MBdA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16:3755-68.
- [6] Iser BPM, Claro RM, Moura ECd, Malta DC, Morais Neto OL. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico - VIGITEL Brasil - 2009. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2011;14:90-102.
- [7] Oliveira-Campos M, Rodrigues-Neto JF, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF, et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva. 2013;18:873-82.
- [8] Costa LC, Thuler LCS. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. Revista Brasileira de Estudos de População. 2012;29:133-45.
- [9] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Levantamento sistemático da produção agrícola. 2001. Disponível em: <http://www1.ibge.gov.br/ibge/estatistica/indicadores/agropecuaria/lspa/default.shtm>. Acesso em: 01 Jan. 2001.
- [10] Freitas LRSd, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2012;21:07-19.



Tabela 1: Análise bivariada com relação da autopercepção do estado de saúde, em quilombolas Norte de Minas, 2013

Variável	Autopercepção do Estado de Saúde				p-valor	OR bruta
	Negativa (%)		Positiva (%)			
Pressão					0,000	
Hipertenso	141	40,5	93	27,8		2,31 (1,68 - 3,16)
Não- hipertenso	207	59,5	315	77,2		
Colesterol					0,000	
Alto	51	14,6	27	6,6		2,42 (1,48 - 3,96)
Normal	297	85,4	381	93,4		
Doenças Cardiovasculares					0,001	
Presente	27	7,8	10	2,5		3,35 (1,60 - 7,02)
Ausente	321	92,2	398	97,5		
Diabetes					0,000	
Presente	37	10,6	13	3,2		3,61 (1,89 - 6,91)
Ausente	311	89,4	395	96,8		
Doença Renal					0,001	
Presente	37	10,6	18	4,4		2,58 (1,44 - 4,62)
Ausente	311	89,4	390	95,6		
Artrite					0,001	
Presente	26	7,5	10	2,5		3,21 (1,53 - 6,76)
Ausente	322	92,5	398	97,5		
Depressão					0,000	
Presente	71	20,4	32	7,8		3,01 (1,93 - 4,70)
Ausente	277	79,6	376	92,2		
Prob. Coluna					0,000	
Presente	124	35,6	80	19,6		2,27 (1,63 - 3,15)
Ausente	224	64,4	398	80,4		
Câncer					0,626	
Presente	3	0,9	5	1,2		0,70 (0,17 - 2,95)
Ausente	345	99,1	403	98,8		
Sobrepeso/obesidade					0,700	
Presente	164	47,1	198	48,5		0,945 (0,71 - 1,26)
Ausente	184	52,9	210	51,5		

Tabela 5: Modelo final de associação da Auto-percepção negativa do estado de saúde nos quilombolas

Variáveis independentes	OR	IC(95%)	P valor
Pressão Arterial			
Não- hipertenso	1		
Hipertenso	0,511	(0,367; 0,713)	0,000
Diabetes			
Ausente	1		
Presente	2,762	(1, 398; 5,464)	0,003
Artrite			
Ausente	1		
Presente	2,409	(1,108; 5,235)	0,026
Depressão			
Ausente	1		
Presente	2,724	(1,718; 4,329)	0,000
Prob. Coluna			
Ausente	1		
Presente	1,964	(1,392; 2,770)	0,000

Hosmer-Lemeshow: $X^2=3,713$; Valor de $p=0,446$.