

DETERMINANTES SOCIAIS DA SIMULTANEIDADE DE COMPORTAMENTOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL EM SAÚDE (2019)

**Palavras-Chave: ESTILO DE VIDA, DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE, DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Autores(as):

POLIANA MILAN BORDON, FCA - UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). LHAIS DE PAULA BARBOSA MEDINA (orientadora), FCA - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Segundo a OMS, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes e câncer, são responsáveis por 70% das causas de morte no mundo. Os comportamentos de estilo de vida, como hábitos alimentares, prática de atividade física, tabagismo, consumo de álcool e sono, têm sido apontados como determinantes no desfecho em saúde, podendo prevenir, controlar e até levar à remissão delas. Um estudo recente verificou aumento direto do risco de desenvolver DCNT com o consumo de ultraprocessados e efeito preventivo e controlador com o consumo variado e equilibrado de alimentos in natura. Além disso, encontrou associação positiva da atividade física com a prevenção e o controle das doenças e negativa com o consumo excessivo de álcool (SOARES, 2023). O consumo de tabaco também é associado ao desenvolvimento de neoplasias malignas, doenças do aparelho respiratório, doenças cardiovasculares, entre outras doenças, sendo seu uso responsável por mais de 8 milhões de mortes por ano no mundo (BRASIL, 2021).

Apesar de já bem solidificado o conhecimento de como os comportamentos de estilo de vida isoladamente influenciam na saúde da população, ainda carecem os estudos que busquem compreender como determinados comportamentos se associam a outros, de forma benéfica ou deletéria à saúde. Como fez um dos poucos estudos que avaliou a associação entre diversos comportamentos de risco em saúde entre si mesmos, tendo encontrado a maior razão de prevalência (RP) apresentada pela relação entre consumo abusivo de álcool e fumo (LOCH et al., 2015). Além disso, apesar de passíveis de modificação na vida do indivíduo, os comportamentos de estilo de vida são influenciados pelos determinantes sociais em saúde, como o sexo, idade, raça e renda, que “sistematicamente colocam alguns grupos em desvantagem com relação a oportunidade de ser e se manter sadio.” (BARATA, 2009).

METODOLOGIA:

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram utilizados os dados da *Pesquisa Nacional de Saúde* (PNS) conduzida em 2019 pelo IBGE. Foram recortadas algumas questões dos blocos de “Estilo de Vida”, “Percepção do Estado de Saúde”, “Características Gerais dos Moradores” e “Trabalho dos Moradores do Domicílio” e categorizadas em indicadores dos comportamentos de sono, hábitos alimentares, prática de atividade física, uso de aparelhos eletrônicos no descanso, tabagismo e consumo abusivo de álcool. Inicialmente foram calculadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson, com intervalo de confiança de 95%, as prevalências de todos os comportamentos de saúde segundo sexo, idade, raça/etnia e renda. Em sequência os indicadores foram submetidos à *Análise Fatorial por Componentes Principais* (ACP), adotando nível de significância de 5% e uma matriz de correlação policórica, a fim de extrair padrões de estilo de vida. O procedimento de rotação ortogonal Varimax foi utilizado para facilitar a interpretabilidade dos resultados e com base no critério de Kaiser ($KMO=0,638$ e $autovalor>1,03$) e na interpretabilidade dos componentes foram retidos 4 padrões, que juntos explicaram 55,2% da variabilidade dos comportamentos da amostra. A partir da extração de 4 padrões, foram preditos escores fatoriais ponderados pelo percentual da variância explicada de cada fator. Por fim, os escores baseados nos padrões de estilo de vida foram analisados segundo as variáveis sociais sexo, faixa etária, raça/etnia e renda per capita em salários mínimos, por meio de regressão linear ajustada por sexo e idade, a fim de identificar as desigualdades sociais presentes na adesão a estes padrões e as interseccionalidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante a análise de prevalência foi possível observar nas mulheres um melhor perfil de consumo alimentar e menor consumo de álcool e tabaco; na população parda e preta um pior perfil de consumo alimentar, maior consumo de álcool e tabaco e menor frequência de prática de atividade física; na população com menor renda um menor consumo de álcool e menor frequência de prática de atividade física; e na população idosa uma menor frequência de prática de atividade física, menor tempo de uso de aparelhos eletrônicos e menor consumo de tabaco.

Durante a análise fatorial por componentes principais (ACP) foram retidos 4 padrões de estilo de vida, sendo eles: *Padrão 1*) Melhores percepções sobre sono, cansaço e interesse pela vida; *Padrão 2*) Maior frequência de consumo de frutas, verduras e legumes e menor consumo de álcool e tabaco; *Padrão 3*) Menor frequência de consumo de refrigerantes e doces e menos tempo de uso de eletrônicos no descanso; e *Padrão 4*) Maior frequência de consumo de tabaco e de inatividade física no lazer e menor consumo abusivo de álcool e de uso de eletrônicos no descanso. Por fim, através de análise de regressão foram identificados os grupos sociais de maior adesão aos estilos de vida retidos. No *Padrão 1* pode-se observar melhores pontuações entre as mulheres e nos idosos de 60 a 79 anos

e não foram observadas desigualdades de raça e de renda. Para o *Padrão 2*, melhores pontuações foram obtidas com o aumento progressivo da idade, entre as mulheres, entre os brancos (com gradiente para pretos, pardos e brancos respectivamente) e para o segmento de melhor renda, também com gradiente. No *Padrão 3* verificaram-se maiores pontuações entre as pessoas com 40 anos ou mais em relação aos mais jovens, entre os negros e no segmento de menor renda e não houve desigualdade de sexo. E por fim, no *Padrão 4*, pode-se obter maiores pontuações entre os indivíduos com 40 anos ou mais de idade (com gradiente) e entre os pardos, e menores pontuações foram observadas para as mulheres e para os grupos de renda superior a 1 salário mínimo (com gradiente).

CONCLUSÕES:

Inicialmente, pela análise de prevalência, verificou-se melhores comportamentos gerais de saúde nas mulheres e nos brancos; melhor frequência da prática de atividade física e do uso de tabaco nos grupos de maior renda; e melhores comportamentos com relação ao tempo de uso de aparelhos eletrônicos e fumo nos idosos. Posteriormente, durante a ACP, foram retidos quatro padrões de estilo de vida e durante a regressão foi identificada a adesão de cada grupo social.

Nos idosos, verificou-se maior adesão aos padrões 2 e 4, indicando um melhor perfil de consumo alimentar, menor consumo abusivo de álcool, maior inatividade física no lazer e menor uso de eletrônicos no descanso. Nas mulheres, identificou-se maior adesão aos padrões 1 e 2, indicando melhores percepções sobre sono, cansaço e interesse pela vida, um melhor perfil de consumo alimentar e menor consumo de álcool e tabaco. Quanto à renda, às populações de maior renda aderiram mais ao padrão 2, indicando um melhor perfil de consumo alimentar e menor consumo abusivo de álcool e tabaco. Ademais, a população parda e preta teve maior adesão ao padrão 3, indicando menor consumo de refrigerantes e doces e menos tempo de uso de eletrônicos no descanso, e a população parda também teve maior adesão ao padrão 4, indicando maior frequência de consumo de tabaco e de inatividade física no lazer e menor consumo abusivo de álcool e, novamente, de menos tempo de uso de eletrônicos no descanso.

Observou-se que os comportamentos mais saudáveis, de melhor perfil de consumo alimentar, menor consumo de tabaco e menor consumo abusivo de álcool, foram mais aderidos por pessoas das maiores faixas etárias, de maior renda, mulheres e brancos, enquanto os estilos de vida com os comportamentos mais deletérios à saúde, como maior consumo de tabaco, consumo mais abusivo de álcool e mais inatividade física, são mais aderidos por negros e pessoas de menor renda.

BIBLIOGRAFIA

BARATA, Rita Barradas. O que queremos dizer com desigualdades sociais em saúde?. In: BARATA, Rita Barradas. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde?. 21. ed. [S. l.]: Fiocruz, 2009. p. 11-22.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 7 jul. 2025.

LOCH, Mathias Roberto; BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay; SOUZA, Regina Kazue Tanno de; MESAS, Arthur Eumann. Simultaneidade de comportamentos de risco para a saúde e fatores associados em estudo de base populacional. Cad. Saúde Coletiva, [s. l.], 2015. DOI 10.1590/1414-462X201500020045. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gF5fcRPttkg643gw48SdJfz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 5 maio 2024.

SOBRE - 2019 Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270>. Acesso em: 5 maio 2024.

SOARES, M. M. .; ROCHA, K. S. C. .; CASTRO , K. C. E. de .; AMÂNCIO, N. de F. G. . The importance of healthy and proper habits in the prevention of non-communicable chronic diseases. Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e18012139295, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39295. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39295>. Acesso em: 5 maio 2024.