

Perfil epidemiológico de portadores de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes *mellitus* do bairro martins no município de Rio Verde/GO

Epidemiological profile of patients with systemic arterial hypertension and diabetes *mellitus* in the martins district of Rio Verde/GO

DOI:10.34117/bjdv6n11-220

Recebimento dos originais: 12/10/2020

Aceitação para publicação: 12/11/2020

Luccas Fernandes Queiroz

Graduação em Medicina

Instituição de atuação/graduação atual: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC/UFG

Endereço: Rua 52, Número 1056, Residencial Visage Arena, Apto:2101, Jardim Goiás, Goiânia, Goiás

E-mail: Luccasfernandesq@gmail.com

Ana Paula Fontana

Mestre em Ciências Ambientais e da Saúde

Instituição de atuação/graduação atual: Universidade de Rio Verde – UNI-RV

Endereço: Rua Filhinho Partilho, Quadra 07 e Lote 02, Setor Solar dos Ataídes I, Rio Verde, Goiás

E-mail: Fontana@unirv.edu.br

Bianca Teiga Rodrigues

Graduação em Medicina

Instituição de atuação/graduação atual: Hospital Regional de Sobradinho – HRS

Endereço: Quadra 02, Conjunto E-8, Bloco A, Edifício Ipanema, Apto: 306, Sobradinho, Distrito Federal

E-mail: Drabianca.teiga@gmail.com

Paulo Appollonio Filho

Ensino Médio Completo

Instituição de atuação/graduação atual: Universidade de Rio Verde – UNI-RV

Endereço: Avenida Noroeste, Número 83, Jardim Goiás, Rio Verde, Goiás

E-mail: Pauloappollonio@hotmail.com

Mylena Andrade Marques

Formação acadêmica mais alta: Ensino Médio Completo
Instituição de atuação/graduação atual: Universidade de Rio Verde – UNI-RV
Endereço: Avenida 75, Número 820, Bairro Popular, Rio Verde, Goiás
E-mail: Mylenamarquesrv@hotmail.com

Jordana Pires Mendonça

Formação acadêmica mais alta: Graduação em Medicina
Instituição de atuação/graduação atual: Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiás
Endereço: Rua Campinas, Número 1135, Vila Americano do Brasil, Goiânia, Goiás
E-mail: Jordanapiresm@gmail.com

Aline Vieira Moraes Essado

Formação acadêmica mais alta: Graduação em Medicina
Instituição de atuação/graduação atual: Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiás
Endereço: Rua T-36, Número 2282, Setor Bueno, Goiânia, Goiás
E-mail: Aline_vme@hotmail.com

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas atualmente, como um sério problema de saúde, resultantes de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) estão entre as mais comuns no mundo, apresentam grande severidade e são consideradas como problemas de saúde pública de alta magnitude, pois além de consumirem alto custo social, causam um impacto no aumento da morbimortalidade das populações acometidas por essas moléstias. Com o objetivo de apresentar o perfil epidemiológico de adultos com HAS e DM residente do Bairro Martins no município de Rio Verde, realizou-se a busca ativa dos portadores dessas moléstias no bairro em questão. Posteriormente, aplicou-se um questionário com 24 questões objetivas que avaliava características demográficas, nutricionais, sobre presença de morbidades e fatores de risco. A população estudada apresentou prevalência de HAS e/ou DM (27,57%), sedentarismo (68,6%), consumo de álcool (16,9%), alimentação inadequada (82,5%), história de tabagismo (55,7%) e IMC elevado (62,6%). A maioria da população é adulta, com média de 45 anos e do gênero feminino (64%). A partir destas perspectivas espera-se que sejam implementadas ações pelos profissionais das ESF de Rio Verde, levando ao desenvolvimento de políticas públicas específicas, buscando a redução na incidência e no impacto das DCNT.

Palavras-chave: Epidemiologia, diabetes mellitus, fatores de risco, hábitos de vida, hipertensão arterial sistêmica

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases (NCD) are currently considered a serious health problem, resulting from several factors, social determinants and conditioning, as well as individual risk factors. Systemic Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are among the most common in the world, present great severity and are considered as public health problems of high magnitude, because besides consuming high social cost, they cause an impact in the increase of morbidity and mortality of populations affected by these diseases. In order to present the epidemiological profile of adults with HAS and DM residents of Bairro Martins in the city of Rio Verde, an active search for carriers of these diseases in the neighborhood was conducted. Afterwards, a questionnaire with 24 objective questions was applied that evaluated demographic and nutritional characteristics, about the presence of morbidities and risk factors. The studied population presented prevalence of HBP and/or DM (27.57%), sedentarism (68.6%), alcohol consumption (16.9%), inadequate feeding (82.5%), history of smoking (55.7%) and high BMI (62.6%). The majority of the population is adult, with an average of 45 years old and female (64%). From these perspectives, it is expected that actions will be implemented by ESF professionals in Rio Verde, leading to the development of specific public policies, seeking to reduce the incidence and impact of NCD.

Keywords: Epidemiology, diabetes mellitus, risk factors, life habits, hypertension

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se observado no Brasil, e no mundo, uma mudança no perfil das doenças ocorrentes na população. Tal fato tem ocorrido por dois processos evidentes na sociedade. O primeiro, chamado de “Transição Demográfica” que ao diminuir as taxas de fecundidade e natalidade, acarreta num aumento progressivo da expectativa de vida, e como resultado há um aumento da população idosa. E o segundo, denominado “Transição epidemiológica” que se caracteriza como uma mudança no perfil de mortalidade e morbidade das doenças, evento este mais intenso no Brasil, que devido à grande extensão territorial acarreta numa grande diversidade de povos e culturas (ARAÚJO, 1992).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é o resultado de uma combinação de fatores que se desenvolve ao longo da vida do indivíduo. São doenças de longa duração e que atualmente são consideradas um sério problema de saúde pública, pois de acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde são responsáveis por grande parte das mortes em todo o mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

As DCNT representam uma importante causa de mortalidade e incapacidade em vários países do mundo, inclusive no Brasil. Um censo realizado em 2008 demonstrou que do total de óbitos ocorridos no mundo, 63% foram relacionados às DCNT. Quanto ao grupo de doenças, quatro merecem destaque – cardiovasculares, neoplasias, doença respiratória crônica e diabetes – estas responderam pela maior parte dos óbitos (ALWAN et al., 2010).

No Brasil, as DCNT, atualmente, já superam as doenças transmissíveis no que se refere a dados estatísticos, e, segundo o Banco Mundial, essas enfermidades representam hoje dois terços da carga de doenças dos países de média e baixa renda, e chegará aos três quartos até 2030 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011).

Entre as DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) estão entre as mais comuns no mundo. Apresentam grande severidade e são consideradas como problemas de saúde pública de alta magnitude, pois além de consumirem alto custo social, causam um impacto no aumento da morbimortalidade das populações acometidas por essas moléstias. Esse cenário é evidenciado tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento (BRASIL, 2004).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e diastólica maior ou igual a 90mmHg. Relaciona-se com alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e também a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Essa moléstia causa grande impacto social e econômico para o setor da saúde e entre suas diversas complicações, destacam-se o acidente vascular cerebral, doenças

isquêmicas do coração, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e isquemia vascular periférica como as mais graves (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Há muitas décadas que vem sendo estudada a prevalência de HAS no Brasil, várias pesquisas adotando diferentes processos amostrais e critérios diagnósticos são realizadas desde a década de 1970. Questionários populacionais em cidades brasileiros demonstraram uma prevalência acima de 30% nos últimos vinte anos (CESARINO et al., 2008).

Schmidt et al. (2009) analisou 369 pessoas com 18 anos ou mais para estimar a prevalência de HAS autorreferida e seus números absolutos no Brasil. O resultado encontrado foi uma prevalência de 21,6% de HAS, sendo mais elevada entre os homens, estimando assim que no Brasil deve existir cerca de 25.690.145 adultos que referiram ter HAS naquele ano.

Já o DM caracteriza-se por distúrbios do metabolismo que leva a um aumento persistente da glicemia sanguínea, também chamada hiperglicemia, com elevação das concentrações de glicose sanguínea pós-prandial, que podem ocorrer em razão da menor sensibilidade insulínica em seus tecidos alvo e/ou por secreção deficiente de insulina (ADA, 2009).

O DM apresenta diversas complicações macrovasculares e microvasculares. Dentre elas estão às doenças cardiovasculares, que incluem ataques cardíacos, derrames cerebrais e insuficiência de fluxo sanguíneo para os membros inferiores, além de nefropatia, retinopatia e neuropatia (BRASIL, 2006b).

Em relação à prevalência de DM, segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2009, a estimativa é de que cerca de dez a doze milhões de brasileiros apresentam o diagnóstico de DM (11% da população adulta) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009). Entre os anos de 2010 e 2030, a previsão é de que ocorrerá aproximadamente um aumento de 69,0% no número de adultos com DM (SHAW; SICREE; ZIMMET, 2010).

A HAS e DM além de diminuir a qualidade e a expectativa de vida das pessoas acometidas, geram altos custos ao governo. Aproximadamente 7,5 bilhões de reais são destinados ao ano pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para gastos ambulatoriais e de internação, sem contar as verbas destinadas para os programas de prevenção e controle (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011).

No que se refere ao estudo epidemiológico, as DCNT, são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável. Logo, para conhecer o comportamento das DCNT, principalmente a HAS e DM na população, bem como avaliar a sua severidade e distribuição, são realizados estudos que enfocam o perfil epidemiológico de determinada região, os quais têm sido úteis na proposição de políticas públicas, assim como na avaliação, gestão e

planejamento de ações de promoção e prevenção dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Sendo assim, segundo Rouquayrol (2013), o perfil epidemiológico é um parâmetro mensurável das condições de vida, do processo saúde-doença e das etapas de desenvolvimento da população. Dessa forma, traçar o perfil epidemiológico de determinada região é buscar informações que permitem uma avaliação do passado e uma tentativa de prever situações futuras.

Para a construção desse perfil epidemiológico de uma comunidade, há alicerces que a norteiam, e destacam-se os fatores determinantes e condicionantes da saúde, instituídos na Lei Orgânica de Saúde nº 8.080. Entre estes fatores merecem ênfase a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, entre outros. Esses fatores embasam o estudo do perfil de uma comunidade, o qual deve se comprometer com uma análise fiel das condições de saúde da população.

Dessa forma, constata-se a grande relevância social do presente estudo. Mostra-se relevante, não só no aspecto teórico, mas principalmente prático, uma vez que pode alertar os profissionais de saúde para a importância de adoção de intervenções precoces, simples e efetivas na abordagem de HAS e DM e seus fatores de risco, focando sua atenção na prevenção e controle dessas doenças, de maneira a melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, e reduzir os custos com saúde.

Assim torna-se também importante não só para o bairro em questão (delimitado pelo tema proposto neste trabalho), uma vez que pode ser perfeitamente reproduzível em outros bairros do município, contribuindo diretamente com a gestão pública municipal e indiretamente com a Saúde Pública num contexto mais amplo.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Levantar o perfil epidemiológico, assim como o estado nutricional dos portadores de HAS e DM do Bairro Martins, em Rio Verde, Goiás, Brasil.

2.2 ESPECIFICOS

Verificar a prevalência de portadores de HAS e DM no Bairro Martins;

- Diagnosticar o estado nutricional (excesso de peso e circunferência da cintura elevada) dos portadores de HAS e DM;
- Investigar a presença de antecedentes familiares e pessoais de HAS e DM;
- Identificar os fatores de risco associados a HAS e DM.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada com os portadores de HAS e DM do mês de maio do ano de 2016 até o mês de maio de 2017 no Bairro Martins, em Rio Verde, Goiás.

Trata-se de um estudo de campo de abordagem quantitativa, mais especificamente um estudo analítico, transversal com componente retrospectivo, realizado com a aplicação de questionário aos portadores de HAS e DM, posterior formação dos grupos (fatores de risco – exposição ou não / doença: efeito – especificar a DCNT) e análise estatística dos resultados obtidos, incluindo-se a prevalência do efeito em expostos e não expostos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde, obedecendo às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para a proteção do sujeito da pesquisa, sendo garantido o anonimato e o sigilo da identidade das pessoas envolvidas. Também foi adquirido um termo de autorização da coordenadoria das Estratégias da Saúde da Família (ESF) do município de Rio Verde/GO para a execução do estudo e realização da pesquisa. O estudo foi esclarecido pelos pesquisadores e havendo concordância em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi garantido o anonimato na aplicação do questionário que foi composto por 24 perguntas. Os objetivos foram avaliar os principais aspectos relacionados ao perfil epidemiológico (demográficas, nutricionais, sobre presença de morbidades e fatores de risco).

O local do estudo foi no Bairro Martins, localizado na zona leste da cidade de Rio Verde, Goiás, Brasil, onde ocorreu a busca ativa de portadores de HAS e DM em suas respectivas residências, com a aplicação dos questionários.

A amostra foi composta pelo número total de portadores de HAS e DM residentes no Bairro Martins. Participaram da pesquisa todos os portadores de HAS e DM residentes atuais no Bairro Martins, maiores de 18 anos, que aceitaram ouvir explicações sobre a pesquisa e assinaram o TCLE e foram excluídos da pesquisa todos os portadores de HAS e DM que não consentiram em assinar o TCLE e, também, aqueles que o fizeram, mas resolveram, por qualquer motivo, abandonar o estudo.

Os riscos para os sujeitos foram mínimos, pois foi garantido o anonimato e sigilo dos mesmos, e os dados estão armazenados pelos pesquisadores, onde somente eles e o orientador terão acesso aos dados obtidos, sendo revelados apenas os dados referentes à pesquisa, estes ficarão arquivados por cinco anos com os pesquisadores em local sigiloso e seguro, e após este período serão os dados incinerados.

Os riscos previstos com a participação na pesquisa podem também foram inerentes à aplicação dos questionários que se refere à disponibilidade de tempo para participar do estudo. Estes riscos foram minimizados realizando a aplicação do questionário em local, data e com horário que os participantes

julgaram mais adequados, e assegurando seu direito de não responder às questões que consideraram constrangedoras, assim como de retirar o consentimento a qualquer momento do estudo.

Quanto aos benefícios, espera-se poder apresentar a prevalência pontual de HAS e DM na população do Bairro Martins, de Rio Verde e avaliar os principais aspectos relacionados ao perfil epidemiológico desses usuários, identificando os fatores de risco para essas doenças, como fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool e também avaliar o estado nutricional desses pacientes e o impacto na qualidade de vida, visto que poderão ser elaboradas intervenções de fácil aplicabilidade, precoces e efetivas na abordagem dessas doenças e seus fatores de risco, focando sua atenção na prevenção e controle, de maneira a melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, e reduzir os custos com saúde.

Os dados foram coletados nas seguintes fases:

A primeira fase foi a preparação dos materiais que foram utilizados: impressão dos questionários e do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, coletor de impressão digital e lenços umedecidos.

Na segunda fase, os pesquisadores abordaram as pessoas em sua casa com devida apresentação (nome, instituição, curso e objetivo da abordagem) e perguntou se a pessoas é portadora de HAS ou de DM. Se a resposta fosse positiva, seria convidada a participar da pesquisa. Os pesquisadores então explicaram ao portador de HAS e DM como a pesquisa será realizada e quais são seus objetivos. Após esse procedimento, foi oferecido, a todos os que tenham interesse em participar do estudo, o TCLE, que foi lido e assinado pelo participante. Caso este era analfabeto, o TCLE foi lido em voz alta pelos pesquisadores e explicado de forma clara e coerente, e posteriormente foi coletada a digital desta pessoa confirmando seu consentimento no estudo.

A terceira fase correspondeu à triagem dos portadores de HAS e DM por meio da aplicação do questionário dentro das casas dos próprios entrevistados. Sabe-se que o questionário contém perguntas fechadas para avaliar características demográficas, nutricionais, sobre presença de morbidades e fatores de risco. Essa etapa ocorreu logo após a anterior, no mesmo dia e local, sendo que cada participante respondeu ao seu questionário individual, estando apenas ele e o pesquisador. Os questionários foram devolvidos diretamente aos pesquisadores, garantindo o anonimato da pesquisa. Aos analfabetos as perguntas foram lidas em voz alta e o pesquisador fez a anotação adequada no questionário aplicado.

Posteriormente à realização do questionário, a triagem continuou com as verificações das medidas de peso, estatura e circunferência da cintura dos entrevistados no mesmo local da aplicação do questionário. A verificação de peso foi obtida em tomada única, com uso de balança digital. Para a obtenção da medida de estatura, foi fixada em uma parede lisa, sem rodapé, uma fita métrica de 150 cm de comprimento, a 50 cm do chão, onde a pessoa ficou posicionada em frente à mesma, em pé,

ereta, com calcanhares, ombros e nádegas encostados na parede, com a cabeça erguida e livre de adornos, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos e com os braços estendidos ao longo do corpo (LOHMAN, 1988).

A circunferência da cintura dos entrevistados foi aferida com a pessoa posicionada em pé, utilizando uma fita métrica inextensível que circundou a pessoa na linha natural da cintura, na região mais estreita entre o tórax e o quadril, no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela para realização da leitura no momento da expiração (LOHMAN, 1988).

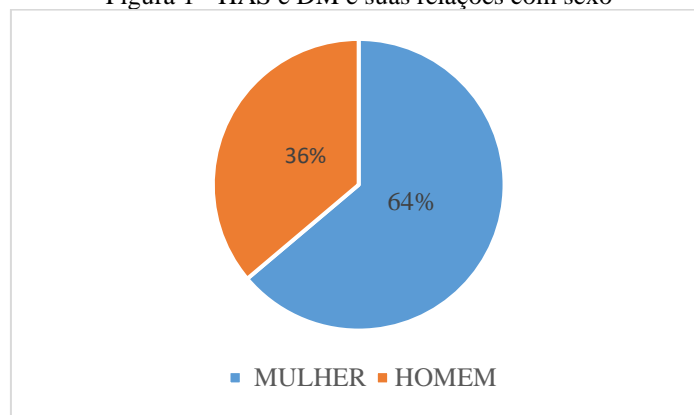
Os resultados obtidos nos questionários foram apresentados em termos percentuais, médias aritméticas, desvio padrão e coeficiente de variação através de gráficos, tabelas, esquemas e estudo analítico relacionando-se os pontos obtidos com as variáveis.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a busca ativa de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM) do Bairro Martins, município de Rio Verde-GO, obteve-se um total de 723 indivíduos, destes, 201 (27,57%) apresentaram HAS e/ou DM. Corroborando com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (Portal Brasil, 2013) em que cerca de 21,4% da população adulta brasileira apresentavam HAS e 6,2% da população de 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de DM.

No que diz respeito ao sexo desses indivíduos, as mulheres apresentaram maior proporção de relato de diagnósticos em todos os grupos estudados, com um média de 64% (Figura 1), o que colabora com os estudos de Cotta et al. (2009), com 74,4%, Longo et al. (2011), com 52,35%, Duncan et al. (2012), com 54,4% e com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (Portal Brasil, 2013) que demonstrou predomínio do sexo feminino em ambas as doenças, como uma porcentagem superior de 24,2% na HAS e 7,0% na DM.

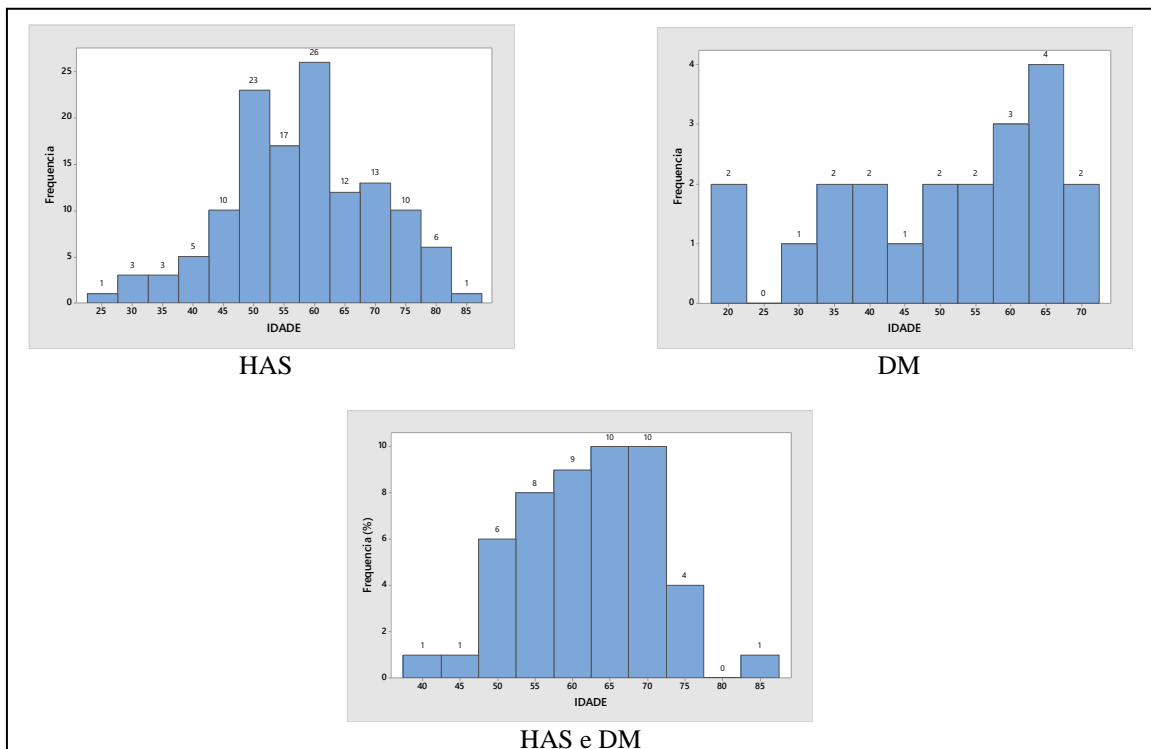
Figura 1 - HAS e DM e suas relações com sexo



Em relação aos grupos de idade das pessoas acometidas por pelo menos uma das DCNT do estudo, a faixa etária mais representativa foi a de 60 anos ou mais, considerando uma faixa etária de idosos de acordo com Estatuto do Idoso. No presente estudo a porcentagem de idosos com essas moléstias chegou a 48,1%, sendo nos hipertensos 52,3%, nos diabéticos 42% e nos hipertensos e diabéticos somou um percentual de 50% (Figura 2).

Novamente esses dados relacionam com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (Portal Brasil, 2013) no qual concluiu-se que proporção de pessoas que referiram HAS ou DM aumentava com a idade. Para as pessoas com HAS, tem-se os seguintes dados: idade entre 60 e 64 anos, 44,4% referiram diagnóstico de hipertensão, proporção que é de 52,7% entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade e de 55,0% entre as pessoas de 75 anos ou mais de idade. Para os portadores DM houve uma variação de 19,9%, para as pessoas de 65 a 74 anos de idade e para aqueles que tinham 75 anos ou mais de idade, o percentual foi de 19,6%.

Figura 2 – HAS e DM associadas a faixa etária



Inúmeras pesquisas têm mostrado a forte associação das principais doenças crônicas não transmissíveis a fatores de riscos altamente prevalentes, destacando-se o tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo. A Tabela 1 traz a prevalência desses fatores de risco na população estudada e que apresetam alguma das DCNT em foco no presente estudo.

Tabela 1: Fatores de risco e proteção para DCNT na população estudada do Bairro Martins, Rio Verde, Goiás, Brasil (n = 201).

Características	n	%
Consumo de frutas/hortaliças		
Menos de 5 porções	166	82,5
Mais de 5 porções	35	17,5
Tabagismo		
Fuma ou já fumou	112	55,7
Nunca fumou	89	44,3
Alcoolismo		
Ingere bebida alcoólica	34	16,9
Não ingere bebida alcoólica	167	83,1
Prática atividade Física		
Sim	63	31,4
Não	138	68,6
IMC		
Maior que 25 kg/m ²	126	62,6
Menor que 25 kg/m ²	75	37,4

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (Portal Brasil, 2013), o percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consumiam cinco porções diárias de frutas e hortaliças foi de 37,3%, a prevalência de usuários atuais de produtos derivados de tabaco, fumado ou não fumado, de uso diário ou ocasional, foi de 15,0%, o percentual da população com 18 anos ou mais de adulta que costumava consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por semana, no Brasil, foi de 24,0%, e em relação atividade física, 27,1% dos homens e 18,4% das mulheres praticavam o nível recomendado de atividade .

De acordo com análise desses dados, pode-se estabelecer uma relação positiva com o presente estudo, uma vez que amostra estudada foi com um n menor e não abrangeu as diferenças de culturas de cada região do país. Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) ficou claro sua relação com o risco aumentado de comorbidades, uma vez que índice de IMC acima de 25kg/m² aumenta o risco de comorbidades.

Outros estudos com semelhança foi o de Longo et al. (2011) que demonstrou a relação de altas prevalências de hipertensos e sedentários (70,08%) e os da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (Duncan et al. 2012), para adultos, em que 15% eram fumantes; apenas 30% referiam consumir frutas e hortaliças regularmente (cinco ou mais porções/semana); apenas 30% relatavam praticar atividade física, atendendo às recomendações de hábitos saudáveis e 8% relatavam ingestão alcoólica que permitia sua classificação em bebedores excessivos esporádicos (BRASIL, 2009).

5 CONCLUSÃO

A população estudada é de predomínio feminino, com uma faixa etária adulta, por isso o fato da porcentagem de portadores de HAS ou DM ser de 27,57%, uma vez que essas doenças estão relacionadas a pessoas com faixa etária mais avançada. Em relação aos portadores de HAS e/ou DM todos apresentam pelo menos um fator de risco, que condizem com as comorbidades que o afetam. São 68,6% dos indivíduos sedentários, 55,7% que já fumaram ou fumam, 16,9% consomem bebida alcoólica, 82,5% não ingerem frutas/hortaliças em quantidade adequada e 62,6% que apresentam IMC > 25kg/m². Analisando esses fatores de risco, fica evidente a raiz do problema que afeta 27,7% da população do Bairro Martins. A partir destas perspectivas espera-se que sejam implementadas estratégias pelas equipes de trabalho da do Bairro Martins de Rio Verde-GO, principalmente pelos profissionais que lidam mais diretamente e de forma mais rotineira com a população e também que motive a elaboração de projetos de pesquisa. Assim, estudos como o presente poderão servir de base para o desenvolvimento de políticas públicas específicas para a população adulta de Rio Verde, de forma a orientar a organização, planejamento e melhoria da qualidade dos serviços de assistência à saúde, buscando a redução na incidência e no impacto das DCNT.

REFERÊNCIAS

ADA. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, v. 28, p. 37-42, 2009.

ALWAN, A.; MACLEAN, D. R.; RILEY, L. M.; STEVENS, G. A. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet*, v.376(9755), p.1861-8, 2010.

ARAÚJO JD. Polarização epidemiológica no Brasil. *Informe Epidemiológico do SUS 1992*; 1:5-16.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário da união, Brasília, 1990, Seção 1.*

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. 58 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 16).*

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos não- transmissíveis. Síntese da oficina de vigilância em doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 957-962, 2004.

CESARINO, C. B.; CIPULLO, J. P.; RODRIGUES I. C. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 91, n. 1, p. 31-35, jul. 2008.

DUNCAN, B. B.; CHORII, D.; AQUINO, E. M. L.; BENSENOR, I. M.; MILL, J. G.; SCHMIDT, M. I.; LOTUFO, P. A.; VIGO, A.; BARRETO, S. M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 126-34, 2012.

LOHMAN, T. G. *Anthropometric standardization reference manual. Human Kinetics: Champaign, 1988.*

LONGO, G. Z. L.; NEVES, J.; CASTRO, T. G.; PEDROSO, M. R. O.; MATOS, I. B.; Prevalência e distribuição dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre adultos da cidade de Lages (SC), sul do Brasil, 2007. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, n. 4, p. 698-708, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011*

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília, DF: Organização Mundial da Saúde, 2011.* Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf> Acesso em: 20 mar. 2013.

PORTAL BRASIL, Brasília, DF; *Doenças Crônicas. Publicado: 10/12/2013; Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/24/PNS-Volume-1-completo.pdf>*

ROUQUAYROL MZ et al. *Epidemiologia & Saúde. 7. Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.*

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; CARVALHO, R. M. S. V. De. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade autorreferida, Brasil, 2006. Revista de Saúde Pública, v. 43, p.74-82, 2009.

SHAW, J. E.; SICREE, R. A. ; ZIMMET, P. Z. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Research and Clinical Practice, v. 87, n. 1, p. 4-14, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, 69 p., 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. 3. Ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009. 400 p.