

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL E A PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DO BRASILVanessa Albani Beltrame¹, Márcia Yane Girolometto Ribeiro², Karen Mello de Mattos Margutti¹**RESUMO**

Introdução: As condições sociodemográficas impactam na saúde e no estado nutricional das mulheres. **Objetivo:** Avaliar os aspectos sociodemográficos e sua relação com o estado nutricional e com a presença de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária em saúde. **Materiais e métodos:** Estudo de delineamento transversal retrospectivo, composto por mulheres atendidas na atenção primária à saúde de Santa Maria/RS. Os dados foram coletados de março a maio de 2013 e foram avaliadas as variáveis sociodemográficas, antropométricas (peso, altura, índice de massa corporal e estado nutricional) e a presença e número total de doenças crônicas não transmissíveis. Os dados foram analisados no software Stata Statistical Software, versão 12.0, sendo significativo $p < 0,05$. **Resultados e discussão:** Participaram 100 mulheres, com idade média de 44,1 anos ($\pm 16,3$), 55% viviam com companheiro; 68,2% possuíam $\geq$ oito anos de estudo; 51,0% tinham trabalho remunerado e 64,0% estavam com excesso de peso. Maiores gastos com alimentação, medicamentos e vestuário foram encontrados em mulheres com baixo peso/eutrofia ($p < 0,05$). Mulheres com idade ≥ 40 anos e com menos de oito anos de estudo apresentaram diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis ($p < 0,001$ e $p = 0,006$, respectivamente) e aquelas sem diagnóstico destas patologias tiveram maiores gastos com vestuário e lazer ($p < 0,05$). As variáveis socioeconômicas relacionam-se diretamente com o estado nutricional e a presença de doenças crônicas não transmissíveis. **Conclusão:** Observa-se a necessidade da inserção de políticas públicas que impactem positivamente nas variáveis sociodemográficas.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Doenças não transmissíveis. Estado nutricional. Fatores sociodemográficos. Mulheres.

ABSTRACT

Social-demographic aspects and its relation with the nutritional status and the presence of non-communicable chronic diseases in women assisted in primary health care of the south region of Brazil

The social-demographic conditions impacts over the health and the Nutritional status of women. **Objective:** Evaluate the social-demographic aspects and its relation to the presence of non-communicable chronic diseases in women assisted in Primary Health Care. **Materials and Methods:** Retrospective Cross-sectional study, consisting by women assisted in Primary Health Care in the city of Santa Maria/RS, Brazil. The data were collected between March and May, 2013, and were evaluated the social-demographic variables, anthropometric (weight, height, Body Mass Index and Nutritional status) and the presence and total number of non-communicable chronic diseases. The data was analyzed in Stata Statistical Software, version 12.0, being considered significant $p < 0,05$. **Results and Discussion:** Participated 100 women, with average age of 44,1 years old ($\pm 16,3$), 55% lived with a partner; 68,2% had $\geq$ eight years of some education level; 51,0% were on a paid work and 64,0% had overweight. Higher expenses with food, medicines and clothing was seen in women with underweight/eutrophy ($p < 0,05$). Women with age ≥ 40 years old and with less than eight years of a education level reported a diagnosis of non-communicable chronic diseases ($p < 0,001$ e $p = 0,006$, respectively) and those without the diagnosis on this diseases had a higher expense with clothing and entertainment time ($p < 0,05$). The social-economic variables are directly related with the Nutritional status and the presence of non-communicable chronic diseases. **Conclusion:** It's noted the need of insertion of public policies that positive impacts on the social-demographic variables.

Key words: Primary health care. Non-communicable diseases. Nutritional status. Social-demographic factors. Women.

INTRODUÇÃO

Os fatores sociodemográficos impactam diretamente no estado nutricional e perfil de saúde populacional. Atualmente, 51,1% da população brasileira é composta pelo sexo feminino (PNAD - CENSO, 2022).

Sendo que a maioria destas mulheres apresentam uma jornada dupla de trabalho, sendo elas também as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004).

Segundo Travassos colaboradores (2002) a maior procura das mulheres pelo atendimento à atenção primária de saúde pode estar relacionada à saúde reprodutiva. Vale salientar que as mulheres tendem a avaliar seu estado de saúde de maneira mais negativa em relação aos homens.

Em relação ao perfil destas mulheres, em um estudo realizado com 8.676 usuários do SUS, sendo 6.643 (75,8%) mulheres, observou-se que as usuárias do SUS possuem idade entre 18 e 39 anos, sendo que 64,6% são casadas ou possuem uma união estável (Guibu e colaboradores 2017). Isso condiz com o estudo realizado por Silva e colaboradores (2021), no qual prevaleceu a faixa etária de 25 a 35 anos, e 60,9% das mulheres relataram serem casadas ou possuírem uma união estável.

De acordo com o estudo realizado por Silva e colaboradores (2021) em três Unidades Básicas de Saúde da cidade de Caxias-MA, 69,4% das mulheres entrevistadas autodeclararam-se pardas, resultado parecido com o encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde PNS (2019), em que 17,3 milhões de pessoas com 18 anos ou mais procuraram algum serviço da Atenção Primária nos seis meses anteriores à entrevista e, dentre essas pessoas, 69,9% eram mulheres e 60,9% eram pretas ou pardas.

Em relação à escolaridade, o estudo realizado por Ribeiro e colaboradores (2015) observou que 52% das mulheres entrevistadas apresentaram nível de escolaridade maior ou igual a 8 anos. Resultados semelhantes também foram encontrados no estudo de Silva e colaboradores (2021), em que foram entrevistadas 320 mulheres. Nesse estudo, foi observado que a maioria das entrevistadas eram alfabetizadas, mas possuíam um baixo nível de escolaridade. Além disso, do total de 320 mulheres, 38,4% possuíam o ensino fundamental incompleto. Macagnan e Saretto (2010) explicam em seu estudo que há

predomínio da baixa escolaridade em indivíduos que são atendidos pelo SUS e relacionam isso ao nível socioeconômico dessas pessoas. Logo, pressupõe-se que pessoas com maior renda possuem maior grau de escolaridade.

No que se refere a renda, o estudo de Davim e colaboradores (2005), realizado com 120 mulheres oriundas do Distrito Oeste da cidade de Natal-RN que procuraram atendimento na Unidade Básica de Saúde, mais da metade (56,6%) apresentou renda familiar prevalente de dois salários-mínimos. Já no estudo de Silva e colaboradores (2021), 39,4% das mulheres declararam renda familiar mensal menor que um salário-mínimo. Observa-se que a renda está diretamente relacionada à aquisição de comida, roupa, medicamentos, acesso a lazer, estudos e saúde. O estudo realizado por Ribeiro e colaboradores (2015), com 100 mulheres atendidas na atenção primária de Santa Maria (RS), observou que 31% das mulheres entrevistadas relataram não possuírem uma atividade profissional (do lar). Um resultado ainda mais significativo foi encontrado no estudo de Teixeira e colaboradores (2021), em que foram entrevistadas 92 puérperas atendidas pelas equipes de saúde da família do município de Teresina (PI) e 77,17% referiram ter ocupação do lar. Nota-se que a profissão do lar relatada por essas mulheres pode ser um dos fatores que influencia, diretamente, a renda familiar (Ribeiro e colaboradores, 2015).

Segundo a pesquisa do DATASUS (2018), 45,1% da população brasileira tem, ao menos, uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) sendo que esse percentual aumenta para 50,4% entre as mulheres. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tendem a ser de longa duração, sendo as mais prevalentes no panorama mundial representadas pelas doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e cânceres (WHO, 2018). A epidemia de DCNT resulta em consequências devastadoras para os indivíduos, suas famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde (WHO, 2011).

No estudo de Martinazzo e colaboradores (2013), realizado em um ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul com 30 mulheres entre 40 e 65 anos de idade, mostrou que 16,7% das mulheres relataram possuir hipertensão arterial sistêmica

(HAS) e dislipidemias, sendo que 53,3% das participantes referiram possuir histórico de HAS na família. A HAS agrava-se ainda mais quando associada a outros fatores de risco como diabetes mellitus (DM), obesidade abdominal e dislipidemias.

De acordo com os resultados obtidos pela pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2021, que entrevistou 784.479 brasileiros (dentre eles, 486.929 mulheres), ao ser avaliado o percentual de obesidade entre a população adulta em relação ao sexo e o fator sociodemográfico, as mulheres apresentaram maior percentual de obesidade, estando em 22,6%, quando comparadas aos homens, que apresentaram um percentual de 22,0%.

Além de ter-se averiguado que, entre as mulheres, o percentual de obesidade diminuiu conforme o aumento da escolaridade, sendo que mulheres com 12 ou mais anos de estudo foram as que apresentaram menor percentual deste estado nutricional (Brasil, 2021).

Neste contexto, observa-se estudos na literatura que avaliaram a relação entre os fatores sociodemográficos, o estado nutricional e a presença de DCNT em mulheres atendidas nos diferentes níveis de atenção à saúde, como a atenção primária (Gonçalves e colaboradores, 2020) e a atenção secundária (Pfaffenseller e colaboradores, 2017).

Contudo há uma incipiência de estudos que avaliam essa temática em mulheres atendidas na atenção primária em saúde residentes na região central do Rio Grande do Sul.

Desta forma, o presente estudo objetiva avaliar os aspectos sociodemográficos e sua relação com o estado nutricional e com a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em mulheres atendidas na atenção primária no sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de delineamento transversal retrospectivo, vinculado à pesquisa “Estado nutricional de mulheres atendidas na atenção primária e sua relação na segurança alimentar”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Franciscana (UFN) com parecer consubstanciado no número 182.559. A amostra da referida pesquisa foi por

conveniência e composta por 100 mulheres com idade superior aos 19 anos que buscaram atendimento na atenção primária à saúde do município de Santa Maria-RS. Foram excluídas da pesquisa as mulheres atendidas na atenção primária com idade inferior aos 19 anos de idade e que possuíam algum comprometimento neurológico que pudesse interferir em sua participação na pesquisa.

O período de coleta ocorreu de março a maio de 2013, em Unidades de Saúde que possuíam o estágio curricular do Curso de Nutrição da UFN, por meio de entrevistas individualizadas efetuadas pela acadêmica pesquisadora.

Para este estudo, as variáveis analisadas foram: idade; faixa etária (19 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 a 69 anos; 70 a 79 anos e ≥ 80 anos); escolaridade (anos); renda (em reais, sendo o salário mínimo em 2013 o valor de R\$ 678,00); gastos com alimentação, medicação, vestuário e lazer (em salários mínimos); profissão; número de pessoas que residem na residência; doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): diabetes, hipertensão, dislipidemia, obesidade e número total de DCNT. As doenças citadas acima foram autorreferidas pelas entrevistadas.

A coleta de dados antropométricos seguiu procedimentos padronizados para aferição de peso e estatura em que ambas as medidas foram coletadas seguindo as técnicas descritas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1995.

Para fazer a aferição do peso foi utilizada uma balança portátil, digital com capacidade de 0 a 150 kg e precisão de 100g e para aferir a altura foi utilizado um estadiômetro portátil da marca Sanny com capacidade para 220 cm.

A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo a classificação efetuada de acordo com os parâmetros preconizados pela OMS, conforme apresentado no quadro abaixo.

Inicialmente os dados foram inseridos e formatados no software Microsoft Office Excel 2016®. Posteriormente a análise estatística foi conduzida por meio do programa Stata statistical software (StataCorp LP, College Station, TX, EUA), versão 12.0. Realizou-se inicialmente uma análise descritiva dos dados, apresentando a distribuição em números absolutos, percentuais, além das medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão e amplitude). Para

a avaliação das variáveis contínuas, como gastos com alimentação, medicamentos, vestuário e lazer, foram empregados os testes

de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para verificar a normalidade da distribuição.

Quadro 1 - Índice de Massa Corporal (IMC) em kg/m² e a classificação do estado nutricional.

Índice de Massa Corporal (IMC)	Classificação do Estado Nutricional
< 16 kg/m ²	Magreza grau III
16 a 16,9 kg/m ²	Magreza grau II
17 a 18,4 kg/m ²	Magreza grau I
18,5 a 24,9 kg/m ²	Eutrofia
25 a 29,9 kg/m ²	Sobrepeso
30 a 34,9 kg/m ²	Obesidade Grau I
35 a 40 kg/m ²	Obesidade Grau II
> 40 kg/m ²	Obesidade Grau III

Fonte: WHO (1995).

Os resultados indicaram uma distribuição normal das variáveis investigadas. No que diz respeito à associação entre as variáveis contínuas e ao estado nutricional (três categorias: eutrófico, sobrepeso e obesidade), utilizou-se o teste de variância Anova. O teste t de Student foi utilizado para investigar a associação entre as variáveis contínuas e o diagnóstico de doenças crônicas (variável dicotômica).

Por fim, foram utilizados os testes, exato de Fischer e qui-quadrado de Pearson para investigar a associação entre as variáveis categóricas (faixa etária, estado civil, escolaridade, renda, ocupação, número de residentes no domicílio e posse de plano de saúde) e os desfechos estado nutricional e diagnóstico de doenças crônicas. Foi considerado nível de significância estatística quando p-valor <0,05.

RESULTADOS

Foram avaliadas 100 mulheres com uma média de idade de 44,1 anos ($\pm 16,3$). Entre as características gerais da amostra, observou-se um maior percentual de mulheres na faixa etária inferior a 30 anos (23,0%) e um menor percentual de mulheres entre 40 e 49 anos (17,0%). A maioria das mulheres viviam com o companheiro (55,0%), possuíam oito ou mais anos de estudo (68,2%) e tinham trabalho remunerado (51,0%), como pode ser observado na tabela 1.

Em relação ao estado nutricional, 64,0% das mulheres incluídas no estudo apresentaram excesso de peso, sendo 27,0% (IC 18,1 a 35,9%) obesas e 37,0% (IC 27,7 a 46,6%) com sobrepeso. O diagnóstico de

doenças crônicas foi relatado por 44,0% (IC 34,1% a 53,9%) da amostra, sendo a hipertensão a doença crônica mais prevalente (29,0%). Essas informações também constam na tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, estado nutricional e presença de doenças crônicas em mulheres atendidas na atenção primária, Santa Maria-RS, 2013 (n=100).

Características	n	%
Faixa etária (anos)		
< 30	23	23,0
30-39	20	20,0
40-49	17	17,0
50-59	20	20,0
≥ 60	20	20,0
Estado civil		
Vive com companheiro	55	55,0
Não vive com companheiro	45	45,0
Escolaridade		
< 8 anos de estudo	48	48,0
≥ 8 anos de estudo	52	68,2
Renda (salários-mínimos) ^{1*}		
< 2	63	68,5
≥ 2	29	31,5
Número de residentes no domicílio		
1	11	11,0
2	24	24,0
3	26	26,0
4	39	39,0
Ocupação		
Trabalho não remunerado	38	38,0
Trabalho remunerado	51	51,0
Aposentada	11	11,0
Profissão		
Do lar	34	34,0
Doméstica	14	14,0

Serviços gerais	06	6,0	¹ Salário-mínimo em 2013: R\$ 678,00. * Número de missings=8. Fonte: as autoras (2023).
Serviços administrativos	08	8,0	
Aposentadas	11	11,0	
Outros	27	27,0	
Plano de saúde			O estado nutricional segundo características sociodemográficas em mulheres atendidas na atenção primária é apresentado na tabela 2. Embora os percentuais de obesidade tenham sido maiores em mulheres com oito anos ou menos de estudo (33,3% versus 21,2%, $p=0,167$) e aquelas que possuíam trabalho remunerado (37,3% versus 21,1% em mulheres com trabalho não remunerado e 0,0% em mulheres aposentadas, $p=0,057$), essas diferenças não foram estatisticamente significativas ($p>0,05$). Não foram também observadas diferenças significativas do estado nutricional em relação às variáveis faixa etária, estado civil, renda, número de residentes no domicílio e possuir plano de saúde ($p>0,05$).
Não	71	71,0	
Sim	29	29,0	
Estado nutricional			
Baixo peso / Eutrofia	36	36,0	
Sobrepeso	37	37,0	
Obesidade	27	27,0	
Doenças Crônicas			
Não	56	56,0	
Sim	44	44,0	
Diabetes			
Não	91	91,0	
Sim	09	9,0	
Hipertensão			
Não	71	71,0	
Sim	29	29,0	
Dislipidemia			
Não	92	92,9	
Sim	08	7,1	

Tabela 2 - Estado nutricional segundo características sociodemográficas em mulheres atendidas na atenção primária, Santa Maria-RS, 2013 (n=100).

Características	n	Baixo peso / Eutrofia n (%)	Sobrepeso n (%)	Obesidade n (%)	Valor p*
Faixa etária (anos)					0,862
< 30	23	09 (39,1)	06 (26,1)	08 (34,8)	
30-39	20	07 (35,0)	08 (40,0)	05 (25,0)	
40-49	17	07 (41,2)	05 (29,4)	05 (29,4)	
50-59	20	08 (40,0)	08 (40,0)	04 (20,0)	
≥ 60	20	05 (25,0)	10 (50,0)	05 (25,0)	
Estado civil					0,941
Vive com companheiro	55	19 (34,5)	21 (38,2)	15 (27,3)	
Não vive com companheiro	45	17 (37,8)	16 (35,6)	12 (26,7)	
Escolaridade					0,167
< 8 anos de estudo	48	13 (27,1)	19 (39,6)	16 (33,3)	
≥ 8 anos de estudo	52	23 (44,2)	18 (34,6)	11 (21,2)	
Renda (salários-mínimos)					0,961
< 2	63	22 (34,9)	23 (36,5)	18 (28,6)	
≥ 2	29	11 (37,9)	10 (34,5)	08 (27,6)	
Ocupação					0,057
Trabalho não remunerado	38	14 (36,8)	16 (42,1)	08 (21,1)	
Trabalho remunerado	51	15 (29,4)	17 (33,3)	19 (37,3)	
Aposentada	11	07 (63,6)	04 (36,4)	00 (0,0)	
Número de residentes no domicílio					0,635
1	11	03 (27,3)	05 (45,5)	03 (27,3)	
2	24	11 (45,8)	09 (37,5)	04 (16,7)	
3	26	09 (34,6)	07 (26,9)	10 (38,5)	
4 ou mais	39	13 (33,3)	16 (41,0)	10 (25,6)	

Plano de saúde					0,582
Não	71	27 (38,0)	24 (33,8)	20 (28,2)	
Sim	29	09 (31,0)	13 (44,8)	07 (24,1)	

*Teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Fonte: as autoras (2023).

A comparação entre médias (em reais) de gastos com alimentação, medicamentos, vestuário e lazer referentes às mulheres atendidas na atenção primária segundo o estado nutricional, averiguada na tabela 3, mostra que há gastos significativamente

maiores com alimentação, medicamentos e vestuário em mulheres com baixo peso/eutrofia em relação às mulheres com sobrepeso e obesidade ($p < 0,05$). Não foram observadas diferenças significativas em relação aos gastos com lazer ($p > 0,05$).

Tabela 3 - Comparação das médias (em reais) de gastos com alimentação, medicamentos, vestuário e lazer entre mulheres atendidas na atenção primária segundo o estado nutricional, Santa Maria-RS, 2013 (n=100).

Características		Estado Nutricional			Valor p*
		Baixo peso / Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade	
		Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	
Gastos com alimentação	com	426,07 (215,36)	406,22 (236,26)	346,81 (117,65)	0,005
Gastos com medicamentos	com	137,06 (373,45)	86,25 (151,66)	60,38 (84,2)	<0,001
Gastos com vestuário		225,00 (223,47)	194,54 (124,50)	192,63 (199,80)	0,020
Gastos com lazer		65,17 (114,00)	48,97 (106,73)	61,55 (139,89)	0,305

*Teste Anova. Fonte: as autoras (2023).

Tabela 4 - Percentuais de doenças crônicas segundo características sociodemográficas em mulheres, Santa Maria-RS, 2013 (n=100).

Características		Doenças Crônicas			Valor p*
		n	Não n (%)	Sim n (%)	
Faixa etária (anos)					<0,001
< 30		23	19 (82,6)	04 (17,4)	
30-39		20	18 (90,0)	02 (10,0)	
40-49		17	07 (41,2)	10 (58,8)	
50-59		20	05 (25,0)	15 (75,0)	
≥ 60		20	07 (35,0)	13 (65,0)	
Estado civil					0,935
Vive com companheiro		55	31 (56,4)	24 (43,4)	
Não vive com companheiro		45	25 (55,6)	20 (44,0)	
Escolaridade					0,006
< 8 anos de estudo		48	20 (41,7)	28 (58,3)	
≥ 8 anos de estudo		52	36 (69,2)	16 (30,8)	
Renda (salários-mínimos)					0,677
< 2		63	34 (54,0)	29 (46,0)	
≥ 2		29	17 (58,6)	12 (41,4)	
Ocupação					0,090
Trabalho não remunerado		38	17 (44,7)	21 (55,3)	
Trabalho remunerado		51	34 (66,7)	17 (33,3)	
Aposentada		11	05 (45,5)	06 (54,5)	
Número de residentes no domicílio					0,972
1		11	06 (54,5)	05 (45,5)	
2		24	13 (54,2)	11 (45,8)	
3		26	14 (53,9)	12 (46,2)	

4 ou mais	39	23 (59,0)	16 (41,0)	0,435
Plano de saúde				
Não	71	38 (53,5)	33 (46,5)	
Sim	29	18 (62,1)	11 (37,9)	

*Teste qui-quadrado ou teste exato de fisher. Fonte: as autoras (2023).

A Tabela 4 descreve os percentuais de doenças crônicas segundo características sociodemográficas em mulheres atendidas na atenção primária da amostra. Observou-se uma associação entre o diagnóstico de doenças crônicas e as faixas etárias de 40-49 anos, 50-59 anos e ≥ 60 anos de idade ($p < 0,001$) e escolaridade menor que 8 anos ($p = 0,006$). Não foram observadas diferenças significativas do diagnóstico de doenças crônicas em relação as variáveis civis, renda, ocupação, número de residentes no domicílio e possuir plano de saúde ($p > 0,05$).

Ao ser efetuada, na tabela 5, a comparação entre as médias (em reais) de gastos com alimentação, medicamentos, vestuário e lazer entre mulheres atendidas na atenção primária segundo o diagnóstico de doenças crônicas, observaram-se gastos significativamente maiores com vestuário e lazer em mulheres sem diagnóstico de doenças crônicas em relação as mulheres com diagnóstico de, pelo menos, uma doença crônica ($p < 0,05$). Não foram observadas diferenças significativas em relação aos gastos com alimentação e medicamentos ($p > 0,05$).

Tabela 5 - Comparação das médias de gastos (em reais) com alimentação, medicamentos, vestuário e lazer entre mulheres atendidas na atenção primária segundo o diagnóstico de doenças crônicas, Santa Maria-RS, 2013 (n=100).

Características	Doenças Crônicas		Valor p*
	Não	Sim	
	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	
Gastos com alimentação	420,62 (178,53)	363,91 (39,38)	0,220
Gastos com medicamentos	78,56 (137,32)	120,31 (331,54)	0,416
Gastos com vestuário	254,13 (186,52)	156,57 (176,01)	0,027
Gastos com lazer	83,39 (142,46)	27,75 (70,13)	0,020

*Teste t de student. Fonte: as autoras (2023).

DISCUSSÃO

O presente estudo procurou avaliar a relação do perfil sociodemográfico com o estado nutricional e a presença de doenças crônicas em mulheres atendidas na atenção primária à saúde.

Pode-se observar que, entre as mulheres avaliadas, a maioria possui faixa etária inferior a 30 anos. Estes resultados corroboram com os resultados encontrados por Jung e colaboradores (2017) em sua revisão sistemática, na qual observaram a predominância da faixa etária dos 30 anos.

Dentre as mulheres avaliadas, 55% relataram viver com o companheiro, 68,2% possuíam mais de oito anos de estudo e 51,0% relataram como ocupação o trabalho remunerado.

Resultados esses que diferem dos averiguados por Ribeiro e colaboradores (2015), que observaram que 31% das 100 mulheres participantes do estudo referiram a

ocupação do lar. Esse fato que pode estar associado à menor renda familiar. A faixa etária prevalente inferior a 30 anos e a ocupação em um trabalho remunerado, reflete uma questão cultural sobre o mercado de trabalho brasileiro.

De acordo com os dados do IBGE (2020), as mulheres a partir dos 50 anos de idade possuem uma maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

Haja visto que, ao envelhecer, as mulheres podem ser vistas como um "problema", isso porque se presume equivocadamente que perderam a agilidade ou possuem dificuldade para lidar com as novas tecnologias.

Já ao ser avaliada a relação entre o estado nutricional e os gastos, observa-se que as mulheres com baixo peso e eutrofia são as que tiveram mais gastos com a alimentação, medicamentos e vestuário.

O fato de ter baixo peso predispõe o indivíduo a desenvolver condições médicas crônicas, como osteoporose, desnutrição,

distúrbios alimentares, problemas hormonais e imunossupressão. Essas condições podem exigir tratamento contínuo com medicamentos.

Com isso esse indivíduo terá um gasto maior com a aquisição de medicamentos. Cabe ressaltar que a desnutrição consiste na carência de um ou mais nutrientes que estão em quantidade insuficiente para o funcionamento adequado do organismo.

A população com maior vulnerabilidade socioeconômica tende a ter uma má qualidade nutricional, que pode ocasionar tanto desnutrição quanto favorecer a obesidade e a fome oculta devido ao custo dos alimentos saudáveis em comparação aos industrializados, já que estes costumam ser mais acessíveis à população (Cavinato e colaboradores, 2022).

Para Coelho e colaboradores (2014), a obesidade e sobrepeso possuem um impacto negativo nos sistemas fisiológicos e biológicos das pessoas que se enquadram nessas condições. Por isso se trata de fatores de risco para desenvolver várias outras condições como DM2, distúrbios cardiovasculares e osteomusculares. Consequentemente o uso de medicamentos por essas pessoas é maior.

Quando comparado os gastos com medicamentos entre os sexos, o estudo de Codogno e colaboradores (2015) que avaliaram 963 usuários atendidos em UBS da cidade de Bauru SP, teve como resultados que as mulheres gastam mais com consultas pensando já na prevenção enquanto os homens gastam mais com medicamentos pelo fato deles buscarem menos os sistemas de saúde.

Este mesmo estudo associou o excesso de peso, menores níveis de atividade física e hipertensão a maiores gastos em saúde na atenção primária.

Em relação às doenças crônicas com os dados sociodemográficos, observou-se que as mulheres com faixa etária entre 50 e 59 anos associou-se a maior prevalência de doenças crônicas.

O aumento das doenças crônicas em mulheres dessa faixa pode estar associado a menopausa, já que a diminuição do estrogênio está relacionada com a diminuição de receptores de leptina no hipotálamo, o que compromete os mecanismos de controle de fome e saciedade e resulta em uma diminuição da saciedade e, consequentemente, maior consumo de alimentos e maior ganho de massa corpórea (Kimura e colaboradores, 2002).

Essa desregulação no consumo alimentar favorece o aumento de peso e alterações no perfil lipídico que, por sua vez, são fatores de riscos para inúmeras doenças crônicas não transmissíveis, como, cardiovasculares, dislipidemias, obesidade e diabetes mellitus tipo 2 (Casiglia e colaboradores, 2008).

Fabricio e colaboradores (2023) ao avaliarem 691 mulheres com idade entre 25 e 59 anos em 12 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza (Ceará), observaram que 12,9% dessas mulheres são hipertensas. Ressalta-se ainda que 20,7% das participantes desse estudo relataram possuir mais de uma DCNT. Nota-se que os resultados obtidos por Fabrício e colaboradores (2023) abrangem uma faixa etária mais jovem.

No estudo de Bernal e colaboradores (2019), ao avaliar mulheres em idade reprodutiva (18 a 49 anos de idade) beneficiárias e não beneficiárias do bolsa família, apontaram que as beneficiárias possuem menor escolaridade e apresentaram pior desempenho em indicadores de DCNT, tais como, maior ocorrência de sobrepeso, obesidade e hipertensão.

Além disso, possuem pior percepção de sua saúde e níveis de colesterol mais elevados quando comparadas às mulheres não beneficiárias. Esses achados apontam que quem está recebendo bolsa família possui pior situação de saúde e maior nível de vulnerabilidade socioeconômica.

A associação encontrada entre a ausência de DCNT e os maiores gastos com vestuário e lazer pode ser considerado um aspecto positivo, uma vez que estas mulheres podem direcionar suas rendas para outros fins que não sejam em relação ao tratamento de patologias, tendo em vista que as atividades de lazer melhoram aspectos como o domínio físico e a qualidade de vida (Souza e colaboradores, 2019).

O presente estudo apresenta como limitações: (1) o delineamento transversal que inviabiliza averiguar a relação causa e efeito existente entre as variáveis analisadas; (2) o diagnóstico autorreferido para as DCNT que pode ter subestimado o percentual de patologias prevalentes pela falta de compreensão entre diagnóstico e fármacos utilizados e (3) os locais de coleta de dados específicos, que não permite que estes dados sejam extrapolados para a população.

CONCLUSÃO

Pode ser observado a associação entre os aspectos sociodemográficos, o estado nutricional e Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Mulheres diagnosticadas com baixo peso e/ou eutrofia apresentaram maiores gastos com alimentação, medicamentos e vestuário.

Além disso, mulheres com faixa etária acima dos 40 anos de idade e com escolaridade inferior a oito anos de estudo apresentaram maiores percentuais de presença de DCNT enquanto aquelas com ausência do diagnóstico de doenças crônicas apresentaram maiores gastos com vestuários e lazer.

Estes resultados apontam para a influência dos aspectos sociodemográficos no que tange a nutrição e a qualidade de vida das mulheres, o que permite salientar a importância da inserção de políticas públicas em saúde que visem melhorar as variáveis sociodemográficas da população.

REFERÊNCIAS

- 1-Bernal, R.T.I.; Felisbino-Mendes, M.S.; Carvalho, Q.H.; Pell, J.; Leyland, A.; Barreto, M.L.; Malta, D.C. Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 22. 2019.
- 2-Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília-DF. 2004.
- 3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília: Ministério da Saúde. 2021.
- 4-Casiglia, E.; Tikhonoff, V.; Caffi, S.; Bascelli, A.; Schiavon, L.; Guidotti, F.; Saugo, M.; Giacomazzo, M.; Martini, B.; Mazza, A.; D'este, D.; Pessina, A. C. Menopause does not affect blood pressure and risk profile, and menopausal women do not become similar to men. *J Hipertens*. Vol. 26. 2008. p. 1983-1992.
- 5-Cavinato, A.J.C.; Martins, A.C.; Silva, B.C.; Amorim, E.G.; Vasques, W.G.; Ferreira, Y.T.L.; Maccagnan, P.; Coimbra, C.N.; Diniz, R.; Ares, N.C.; Quinones, E.L. Desnutrição x obesidade: uma revisão bibliográfica. *Revista Higei@ - Revista Científica de Saúde*. Vol. 4. Num. 8. 2022.
- 6-Codogno, J.S.; Turi, B.C.; Fernandes, R.A.; Monteiro, H.L. Comparação de gastos com serviços de atenção básica à saúde de homens e mulheres em Bauru, São Paulo, 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 24. 2015. p. 115-122.
- 7-Coelho, H.L.L.; Pinheiro, R.M.; Magarinos-Torres, R. Promoção do Uso Racional de Medicamentos. IN Osório-De-Castro, C. G. S. *Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2014. p. 283-294.
- 8-DATASUS. Morbidade hospitalar do SUS. Rio de Janeiro: Coordenação Geral de Disseminação de Informações em Saúde, 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>.
- 9-Davim, R.M.; Torres, G.V.; Silva, R.A.R.; Silva, D.A.R. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. Vol. 39. 2005. p. 296-302.
- 10-Fabricio, S.E.P.; Cestari, V.R.F.; Carvalho, I.S.; Magalhães, P.S.F.; Gomes, I.L.V.; Moreira, T.M.M. Doenças crônicas não transmissíveis e motivação para estilo de vida saudável em mulheres adultas. *Saúde e Pesquisa*. Vol. 16. Num. 3. 2023. p. 1-13.
- 11-Gonçalves, D.F.; Teixeira, M.T.B.; Silva, G.A.; Duque, K.C.D.; Machado, M.L.S.M.; Ribeiro, L.C. Fatores reprodutivos associados ao excesso de peso em mulheres adultas atendidas pela Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 25. Num. 8. 2020. p. 3009-3016.

12-Guibu, I.A.; Moraes, J.C.; Junior, A.A.G.; Costa, E.A.; Acurcio, F.A.; Costa, K.S.; Karnikowski, M.G.O.; Soeiro, O.M.; Leite, S.N.; Álvares, J. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 51. 2017.

13-IBGE. Conta-Satélite de Saúde: 9,6% do PIB foram gastos no consumo de bens e serviços de saúde em 2019. Agência de Notícias IBGE. 2020

14-Jung, N.M.; Bairos, F.S.; Pattussi, M.P.; Pauli, S.; Neutzling, M.B. Gender differences in the prevalence of household food insecurity: a systematic review and meta-analysis *Public Health Nutrition*. Vol. 20. 2016. p. 902-916.

15-Kimura, M.; Irahara, M.; Yasui, T.; Saito, S.; Tezuka, M.; Saito, S.; Tezuka, M.; Yamano, S.; Kamada, M.; Aono, T. The obesity in bilateral ovariectomized rats is related to a decrease in the expression of leptin receptors in the brain. *Biochem Biophys Res Commun*. Vol. 290. 2002. p.1349-1353.

16-Macagnan, C.F.; Saretto, C. Perfil dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do meio-oeste catarinense. TCC de Graduação. Curso de Fisioterapia, Universidade do Oeste de Santa Catarina. Joaçaba. 2010.

17-Martinazzo, J.; Zemolin, G.P.; Spinelli, R.B.; Zanardo, V.P.S.; Ceni, G.C. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18. Num. 11. 2013. p. 3349-3356.

18-Pfaffenseller, R.F.; Lemaire, D.C.; Almeida, V.F.A.; Bahamonde, N.M.S.G. Perfil sociodemográfico, comportamental e nutricional de adultos atendidos em uma Clínica-escola de Nutrição em Salvador, Bahia. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. Vol. 16. Num. 3. 2017. p. 380-386. DOI: 10.9771/cmbio.v16i3.24383.

19-Ribeiro, M.Y.G.; Mattos, K.M.; Blümck, A.C.; Blasi, T.C. Influência da insegurança alimentar no perfil socioeconômico e custos de vida. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. Vol. 5. Num. 1. 2015. p. 01-05.

20-Silva, A.C.R.; Rodrigues, L.K.C.; Almeida, A.P.; Sarah, F.L.; Brito, M.C.S.; Fonseca, M.P.F.; Quenca, L.A.; Soares, G.R.M.M.; Santos, M.B.S.; Junior, A.G.B. Análise de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e uso de anticoncepcional por pacientes de uma Unidade Básica de Saúde da Capital do Estado de Rondônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Vol. 13. Num. 3. 2021. p. 1-9.

21-Souza, J.; Oliveira, J.L.; Oliveira, J.L.G.; Almeida, L.Y.; Gaino, L.V.; Saint-Arnault, D.M. Promotion of women's mental health: the influence of physical health and the environment. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 72. 2019. p. 184-190.

22-Teixeira, M.G.; Carvalho, C.M.S.; Magalhães, J.M.; Veras, J.M.M.F.; Amorim, F.C.M.; Jacobina, P.K.F. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica / Early detection of postpartum depression in primary health care. *Journal of Nursing and Health*. Vol. 11. Num. 2. 2021.p. 1-15.

23-Travassos, C.; Viacava, F.; Pinheiro, R.; Brito, A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Washington. Vol. 11. Num. 5/6. 2002. p. 365-373.

24-WHO. World Health Organization. Physical Status the Use and Interpretation of Anthropometrics: report of a world health organization. WHO Technical Report Series. Vol. 854. 1995. p. 1452.

1 - Curso de Nutrição da Área do Conhecimento de Ciências da Vida (VIDA) da Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul-RS, Brasil.
2 - Clínicas da Família Aloysio A. Novis e Heitor dos Prazeres e Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

E-mail dos autores:
vabeltrame@ucs.br
marciayanegr@gmail.com
kmmargutti@ucs.br

Recebido para publicação em 15/12/2023
Aceito em 02/06/2024