



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE
ESTATÍSTICAS
OMS**

**Inquérito Sobre Factores de Risco das
Doenças Não Transmissíveis
IDNT 2007**

Praia, Março de 2009.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	3
2.CONTEXTO NACIONAL	4
3. OBJECTIVO.....	4
4. METODOLOGIA.....	5
4.1 Tipo de estudo	
4.2 População alvo	
4.3 Representatividade dos resultados	
4.4 Tamanho da amostra	
4.5.1 Sub-amostra para os testes biológicos (Etapa 3)	
4.5.2 Amostragem	
4.5. Instrumentos e métodos de recolha de dados	
5. ASPECTOS ÉTICOS	6
6. RECURSOS.....	7
6.1 Recursos Humanos	
6.1.1 Coordenação	
6.1.2.Equipa técnica	
6.1.3. Equipas de Terreno	
6.2. Recursos Materiais	
7. FORMAÇÃO	7
8. CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO	8
9. DIGITAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	8
10. RESULTADOS.....	9
10.1-Etapa 1	9
I- Dados demográficos	
II - Tabagismo	
III- Consumo de álcool	
IV – Hábitos alimentares	
V- Actividade física	
VI. Antecedentes de Hipertensão e Diabetes	
10.2 Etapa 2	25
I- Medição TA	
II- Frequência cardíaca	
III- Peso e altura	
IV- Perímetro da cintura e da anca	
10.3 Etapa 3.....	31
I - Glicemia capilar	
II-. Colesterol capilar	
10.4 Combinação de factores de risco	34
11-ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
12-DIFICULDADES ENCONTRADAS	
13 ANEXOS.....	37
I - Lista de tabelas e gráficos	
II – Siglas e abreviaturas	
III – Quadro síntese dos resultados	
IV - Pessoal afecto á equipe de implementação do IDNT 2007	
V - Bibliografia	

1. INTRODUÇÃO

As doenças não transmissíveis (DNT), constituem um grupo formado por entidades nosológicas que não são transmitidas por um agente infeccioso nem são causadas por traumatismo. Apresentam geralmente um longo período de latência, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito dos acometidos e graves repercussões sócio económicas em termos de custos, cuidados de saúde e produtividade nacional. Contam-se entre elas as doenças cardiovasculares, a diabetes mellitus, os cancros, as doenças degenerativas, a asma brônquica, a epilepsia, etc.

Consideradas no passado afecções próprias dos países desenvolvidos foram “negligenciadas” no nosso continente, no qual constituem actualmente um grande fardo social e económico. Segundo um relatório sobre a saúde no mundo publicado em 2001, a percentagem de óbitos por doenças cardiovasculares em África que em 1990 foi de 8,1% aumentou para 9.1% em 2000. De acordo com o mesmo relatório, a HTA que é o principal factor de risco das DNT atinge cerca de 20 milhões de pessoas com uma prevalência que varia entre os 25% e 35% nos adultos de 15 a 64 anos

No que diz respeito a prevalência da Diabetes Mellitus verifica-se também um aumento. Em 1998 havia cerca de 143 milhões de diabéticos no mundo segundo o relatório da OMS sobre a saúde no Mundo e segundo as projecções, poderá haver 300 milhões de diabéticos em 2025 dos quais 75% serão do 3º mundo, se não forem implementadas medidas eficazes.

As principais DNT partilham os mesmos factores de risco, o que permite definir estratégias de luta comuns com apreciável diminuição de custo.

Entre estes factores de risco, alguns são comportamentais – consumo de tabaco e álcool, regime alimentar desequilibrado, sedentarismo – e podem ser modificados. Outros são biológicos – sobrepeso e obesidade, HTA, glicemia elevada, hipercolesterolemia - mas controláveis.

2.CONTEXTO NACIONAL

Cabo Verde, país em plena transição epidemiológica, não foge á regra, e na última década as doenças não transmissíveis têm sido as principais causas de mortalidade representando novos desafios para a capacidade do serviço nacional de saúde.

Este facto deve-se em parte aos ganhos importantes alcançados na luta contra as doenças transmissíveis, e ao desenvolvimento sócio económico do país, mas também à modificação do estilo de vida decorrente das novas tecnologias importadas.

Tendo em conta as graves implicações para a sociedade e sistema de saúde que estas doenças acarretam, impõe-se, a implementação de uma estratégia nacional abrangente e integrada de luta, que potencie a redução dos riscos de contrair essas doenças e permita diagnosticá-las atempadamente e tratá-las de forma adequada.

Neste contexto, o Ministério da Saúde coadjuvado pelo INE e pela OMS, decidiu realizar o Inquérito Sobre os Factores de Risco para as Doenças não Transmissíveis (IDNT2007) com o objectivo de obter dados epidemiológicos fiáveis sobre os principais factores de risco modificáveis dessas doenças.

3. OBJECTIVO

Determinar a prevalência e as características epidemiológicas da HTA, Diabetes e outros importantes factores de risco modificáveis para as doenças não transmissíveis (dislipidemia, obesidade, tabagismo, etilismo e sedentarismo) na população cabo-verdiana.

Os resultados esperados:

- ✓ Conhecer as características sócio-demográficas da população estudada: o sexo, a faixa etária, o nível de instrução escolaridade, a situação profissional e perante o emprego;
- ✓ Obter dados epidemiológicos sobre os principais factores de risco por sexo e faixa etária disponíveis, nomeadamente:
 - Prevalência da HTA auto referida / detectada durante o inquérito;
 - Prevalência da diabetes auto referida e da hiperglicemia /diabetes detectados;
 - Prevalência da hipercolesterolemia;
 - Prevalência do excesso ponderal $IMC \geq 25.0$ e da obesidade $IMC \geq 30,0$;
 - Consumo do tabaco: prevalência de fumadores regular; nº de cigarros dia; percentual de cessação de tabagismo; idade do início do consumo regular;
 - Prevalência consumo actual do álcool /consumo em níveis de risco;
 - Hábitos alimentares: frequência de consumo de legumes e frutas e consumo de gorduras;
 - Actividade física: percentual de pessoas com actividade física insuficiente.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de observação do tipo transversal, descritivo, e analítico sobre os factores de risco para as DNT, a saber, a hipertensão arterial, obesidade, diabetes, consumo de tabaco e álcool, actividade física, com base na metodologia por etapas (STEP) preconizada pela OMS.

4.2 População alvo

A população alvo foi constituída de homens e mulheres dos 25-64 anos residentes nos concelhos de Ribeira Grande, Porto Novo, São Vicente, Sal, Praia, Santa Catarina, Santa Cruz, Tarrafal de Santiago, São Filipe, e Mosteiros.

4.3 Representatividade dos resultados

Em conformidade com os objectivos do estudo, os resultados são representativos a nível nacional, por género e grupos etários com intervalo de 10 anos.

4.4 Tamanho da amostra

- Amostra estratificada por sexo e grupo etário
- 2200 Indivíduos de 25-64 anos (Etapas 1 e 2)
- 275 Indivíduos para cada grupo etário de 10 anos

4.4.1 Sub-amostra para os testes biológicos (Etapa 3)

- 60 % dos participantes das Etapas 1 e 2 ou seja em 3/5 dos agregados seleccionados.

4.4.2 Amostragem

Base de sondagem: o Censo 2000

- Aleatório, probabilístico, e realizada em três etapas.
- Numa 1ª etapa: os concelhos (UPS); com probabilidade proporcional ao tamanho da população.
- Numa 2ª etapa: os Distritos de Recenseamento (DR's).
- Na 3ª etapa: os agregados familiares.
- Nos agregados foi aplicada a metodologia de Kish para a selecção de um único participante.

4.5. Instrumentos e métodos de recolha de dados

Todo material utilizado na formação, colecta e digitação de dados, foram adaptados do instrumento de vigilância das DNT, STEPS da OMS pelo grupo de trabalho

- ✓ Manuais do formador, do inquiridor, do supervisor e de colheita de sangue.

- ✓ Questionário de recolha de dados
- ✓ Folhas Kish
- ✓ Formulários de: informação ao participante sobre o inquérito; consentimento esclarecido; encaminhamento para a 3ª etapa; referencia aos serviços de saúde quando necessário.
- ✓ Cartas ilustrativas dos alimentos e bebidas alcoólicas e utensílios de medidas
- ✓ Cartas exemplificativas de actividade física

O questionário de colecta de dados (em anexo) abordou os seguintes aspectos:

Informações demográficas

Escolaridade,
 Rendimento anual do agregado familiar
 Dados sobre o consumo do tabaco
 Dados sobre o etilismo
 Higiene alimentar
 Actividade física
 Antecedentes de TA
 Antecedentes de Diabetes

Medições físicas

As medições foram realizadas por enfermeiros devidamente capacitados, com os seguintes instrumentos .

- ✓ Balança digital calibrada para o peso (pessoa sem sapatos e com roupa ligeira)
- ✓ Altímetro desmontável (pessoa sem sapatos nem lenços/chapéu)
- ✓ Fita métrica para o diâmetro da cintura e anca
- ✓ Esfigmomanómetros electrónicos da marca OMRON

Medições bioquímicas

A glicemia e o colesterol capilar foram colhidos em 60% dos inquiridos (selecção aleatória). Todos os seleccionados foram informados do procedimento, da necessidade de ficarem em jejum para a colheita e assinaram novo formulário de consentimento.

A leitura foi feita a partir de aparelhos “Acutrend” para o colesterol e “Accuchek” para a glicemia

5. ASPECTOS ÉTICOS

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comité Nacional de Ética para a Pesquisa em Saúde.

O estudo foi desenvolvido de forma a proteger a privacidade dos indivíduos garantindo a participação voluntária e anónima. Um dos critérios de participação no estudo foi a assinatura de um formulário de consentimento após a informação sobre os objectivos e metodologia do estudo.

Todos os inquiridos que apresentaram alterações físicas e/ou laboratoriais foram encaminhados aos centros de saúde de referência para avaliação médica.

Os resultados do inquérito, constituirão uma base de dados que permitirá ao Ministério da Saúde planificar, implementar e avaliar a eficácia de intervenções visando a redução de factores de risco.

6 RECURSOS

6.1 Recursos Humanos

6.1.1 Coordenação

A coordenação das actividades do Projecto foi assegurada pela Directora do Gabinete de Estudo Planeamento e Cooperação do Ministério da Saúde e pelo Presidente do INE.

6.1.2. Equipa técnica

Uma equipa foi constituída, integrando técnicos do Ministério da Saúde, da OMS e do Instituto Nacional de Estatística (quadro em anexo).

6.1.3. Equipas de Terreno

A partir de uma lista de colaboradores do INE com experiencia em inquéritos domiciliários, foram recrutados 13 inquiridores e 10 supervisores a nível local. Para as etapas 2 e 3, foram recrutados nas Delegacias de Saúde seleccionadas para o inquérito 13 enfermeiros e 8 técnicos de laboratório.

6.2. Recursos Materiais

- ✓ Balança digital calibrada para o peso (pessoa sem sapatos e com roupa ligeira)
- ✓ Altímetro desmontável (pessoa sem sapatos nem lenços/chapéu)
- ✓ Fita métrica para o diâmetro da cintura e anca
- ✓ Esfigmomanómetros electrónicos da marca OMRON
- ✓ Consumíveis de laboratório
- ✓ Aparelhos Acutrend para o colesterol
- ✓ Aparelhos Accuchek para a glicemia
- ✓ Material de secretaria
- ✓ Viaturas, etc.

7. FORMAÇÃO

A formação foi feita em duas fase:

Na primeira, duas equipas receberam um treino intensivo (teórico e prático) durante seis dias na Cidade da Praia, tendo de seguida sido realizado o inquérito piloto em 2 Distritos de Recenseamento (DR), sendo um urbano e outro rural, no concelho da Praia, para testar os instrumentos de recolha de dados.

Na segunda fase e, tendo em conta os resultados do inquérito piloto, procedeu-se à formação de todos os membros das equipas de terreno, nomeadamente supervisores, inquiridores, enfermeiros e técnicos de laboratório.

8. CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO

Uma campanha de comunicação e de sensibilização foi realizada com o objectivo de dar a conhecer à população em geral o Inquérito sobre os Factores de Risco das Doenças não Transmissíveis e mobilizar os potenciais participantes.

Para tanto, foi elaborado e desenvolvido pelo CNDS e o INE, um plano de actividades que incluiu um trabalho em estreita colaboração com algumas Instituições, nomeadamente as Câmaras Municipais, Delegacias de Saúde, Delegações da Educação e ONG's que apoiaram na sensibilização e na logística, bem como as Associações Juvenis.

A escolha dos meios de comunicação, foi feita com base num conjunto de critérios, nomeadamente os objectivos da campanha, o público-alvo e as limitações orçamentais.

Como principais meios de comunicação usou-se a comunicação interpessoal e a media através de spots rádio e televisão, programas radiofónicos e televisivos e conferências de imprensa.

No que tange aos suportes de comunicação, foram produzidos e utilizados folhetos, cartazes, dísticos, banners no site do Ministério da Saúde e brindes.

No final do Inquérito, através da média, foram apresentados agradecimentos à população pela sua colaboração.

9. DIGITAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Utilizou-se uma adaptação do modelo do programa de entrada de dados, elaborado pela equipa STEP da OMS -Genebra. O software EpiData permitiu a digitação dos dados, que decorreu entre Janeiro e Fevereiro de 2008, com a participação de 2 digitadores.

Para minimizar os erros e garantir a consistência dos dados, procedeu-se a uma dupla digitação. O processamento dos dados envolveu ainda procedimentos manuais e automáticos: recepção e verificação dos questionários e análise de inconsistência, sob supervisão permanente.

A limpeza da base de dados realizou-se em Abril de 2008. Para tal, recorreu-se ao programa de consistência.

Para a tabulação e análise estatística, utilizou-se o software Epi Info.

Na elaboração dos factores de ponderação, assim como dos programas de produção dos quadros de resultados, a equipa nacional contou com o apoio técnico da equipa STEP da OMS Genebra e OMS Afro.

10. RESULTADOS

10 – 1 ETAPA- I

I - Dados Demográficos

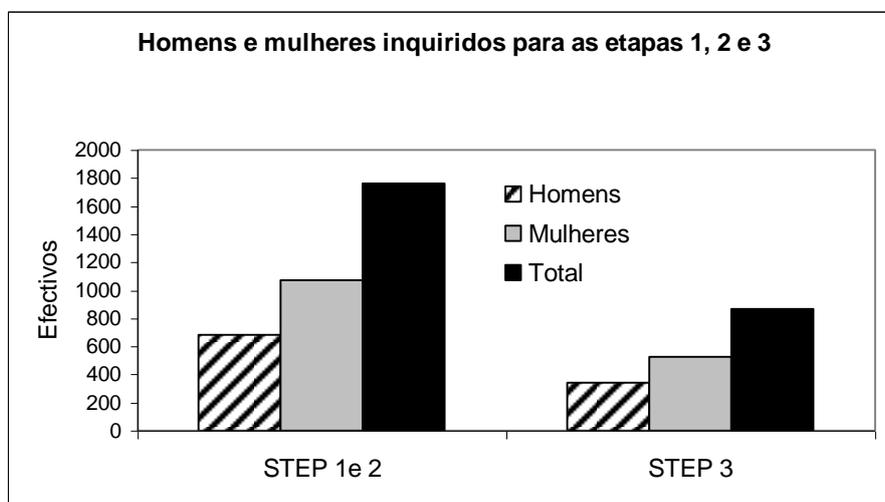
Tabela 1- Síntese dos resultados segundo a taxa global de resposta

Faixa etária (anos)	Taxa de resposta								
	Homens			Mulheres			Homens e Mulheres		
	Elegíveis	Repostas		Elegíveis	Repostas		Elegíveis	Repostas	
	n	n	%	n	n	%	n	n	%
25-34	220	219	99,5	268	268	100,0	488	487	99,8
35-44	223	223	100,0	357	357	100,0	580	580	100,0
45-54	164	163	99,4	301	301	100,0	465	464	99,8
55-64	81	81	100,0	147	146	99,3	228	227	99,6
25-64	688	686	99,7	1073	1072	99,9	1761	1758	99,8

Tabela 2- Síntese dos resultados segundo a taxa global de resposta para a etapa 3

Faixa etária (anos)	Taxa de resposta para a etapa 3 (Step 3)								
	Homens			Mulheres			Homens e Mulheres		
	Elegíveis	Repostas		Elegíveis	Repostas		Elegíveis	Repostas	
	n	n	%	n	n	%	n	n	%
25-34	143	100	69,9	143	109	76,2	286	209	73,1
35-44	151	107	70,9	212	177	83,5	363	284	78,2
45-54	116	89	76,7	191	165	86,4	307	254	82,7
55-64	52	43	82,7	85	78	91,8	137	121	88,3
25-64	462	339	73,4	631	529	83,8	1093	868	79,4

Gráfico 1- Taxa de resposta para as etapas 1,2 e 3



Para as etapas 1 e 2, foram entrevistados 1758 indivíduos, sendo 39% homens e 61% mulheres. A sub-amostra para a etapa 3 representou 49% dos inquiridos das etapas 1 e 2.

As taxas globais de resposta são bastantes elevadas para as duas primeiras etapas e para ambos os sexos. A taxa global de resposta para a etapa 3 é inferior a 80% e apresenta maior nível entre as mulheres (84%) de que entre os homens (73%).

Tabela 3 -Nível de instrução da população masculina inquirida

Nível de instrução								
Faixa etária (anos)	Homens							
	n	% Analfabetos	EBI incompleto	% EBI completo	% secundário incompleto	% secundário completo	% superior completo	% pós-graduação completa
25-34	210	1,0	13,8	32,4	3,8	35,2	10,5	3,3
35-44	219	3,2	21,9	42	2,7	19,6	3,7	6,8
45-54	165	12,1	21,2	37	4,8	16,4	2,4	6,1
55-64	69	21,7	17,4	33,3	8,7	15,9	2,9	0
25-64	663	6,6	18,7	36,8	4,2	23,4	5,4	4,8

Tabela 4 Nível de instrução da população feminina inquirida

Nível de instrução								
Faixa etária (anos)	Mulheres							
	n	% Analfabetas	EBI incompleto	% EBI completo	% secundário incompleto	% secundário completo	% superior completo	% pós-graduação completa
25-34	275	4,4	10,2	38,2	3,3	30,9	10,2	2,9
35-44	359	10,9	25,1	42,1	1,7	15	1,9	3,3
45-54	306	44,1	21,2	20,3	2,3	9,5	1	1,6
55-64	156	64,7	15,4	12,8	0,6	5,1	0,6	0,6
25-64	1096	26,2	18,9	30,8	2,1	16,1	3,6	2,4

Tabela 5 Nível de instrução da população total inquirida

Nível de instrução								
Faixa etária (anos)	Homens e Mulheres							
	n	% Analfabetos	EBI incompleto	% EBI completo	secundário incompleto	% secundário completo	% superior completo	% pós-graduação completa
25-34	485	2,9	11,8	35,7	3,5	32,8	10,3	3,1
35-44	578	8	23,9	42	2,1	16,8	2,6	4,7
45-54	471	32,9	21,2	26,1	3,2	11,9	1,5	3,2
55-64	225	51,6	16	19,1	3,1	8,4	1,3	0,4
25-64	1759	18,8	18,8	33,1	2,9	18,8	4,3	3,3

Relativamente à variável nível de instrução, os dados mostraram que 7% dos homens e 26% das mulheres são analfabetos. É nas faixas etárias dos 45-64 anos que se encontra a grande maioria de mulheres analfabetas.

A percentagem que concluiu o ensino básico integrado é maior nos homens (37%) do que nas mulheres (31%) e a mesma tendência se verifica (24% contra 16%) em relação ao nível secundário.

Tabela 6- Media de anos de escolaridade

Número médio de anos de escolaridade							
Faixa etária (anos)	Homens		Mulheres		Homens e Mulheres		
	n	Media	n	Media	n	Media	
25-34	207	7,1	266	6,6	473	6,9	
35-44	207	5,6	350	4,7	557	5,1	
45-54	162	5,1	302	2,6	464	3,5	
55-64	60	3,4	151	1,5	211	2,0	
25-64	636	5,8	1069	4,2	1705	4,8	

Em média, o número de anos de escolaridade dos inquiridos foi de 5 anos, sendo superior entre os homens, em todas as faixas etárias consideradas.

Tabela 7- Situação profissional na população masculina inquirida

Situação Profissional					
Faixa etária (anos)	Homens				
	n	% empregados do secteur publico	% empregados do secteur privado	% Independentes	% não remunerados
25-34	209	14,8	48,3	24,9	12
35-44	218	18,3	38,5	33	10,1
45-54	163	22,1	36,2	28,8	12,9
55-64	69	14,5	23,2	26,1	36,2
25-64	659	17,8	39,5	28,7	14,1

Tabela 8 Situação profissional na população feminina inquirida

Situação Profissional					
Faixa etária (anos)	Mulheres				
	n	% empregados do secteur publico	% empregados do secteur privado	% trabalhador conta propria	% não remunerados
25-34	272	11,4	21	18	49,6
35-44	356	16,9	11,8	18	53,4
45-54	304	13,5	10,5	16,4	59,5
55-64	154	5,2	1,3	9,7	83,8
25-64	1086	12,9	12,2	16,4	58,5

Tabela 9 Situação profissional na população inquirida

Situação Profissional					
Homens e Mulheres					
Faixa etaria (anos)	n	% empregados do sector publico	% empregados do sector privado	% independentes	% não remunerados
25-34	481	12,9	32,8	21	33,3
35-44	574	17,4	22	23,7	36,9
45-54	467	16,5	19,5	20,8	43,3
55-64	223	8,1	8,1	14,8	69,1
25-64	1745	14,7	22,5	21	41,7

Tabela 10- Actividade não remunerada e pessoas sem emprego na população masculina inquirida .

Actividade não remunerada e pessoas sem emprego							
Homens							
Faixa etaria (anos)	n	% não remunerados	% estudantes	% homens em casa	% reformados	Sem emprego	
						% Aptos para trabalhar	% inaptos
25-34	25	-	-	12	4	84	0
35-44	22	-	-	18,2	4,5	77,3	0
45-54	21	-	-	14,3	28,6	47,6	9,5
55-64	25	-	-	8	64	28	0
25-64	93	-	-	12,9	25,8	59,1	2,2

Tanto nos homens como nas mulheres, o sector privado é o maior empregador, sendo 40% e 23% respectivamente. De notar que cerca de 59% das mulheres não são remuneradas por serem em grande parte donas de casa (84%).

Tabela 11 Actividade não remunerada e pessoas sem emprego na população feminina inquirida.

Actividade não remunerada e pessoas sem emprego							
Mulheres							
Faixa etaria (anos)	n	% não remuneradas	% estudantes	% Mulheres donas de casa	% reformadas	Sem emprego	
						% aptos para trabalhar	% inaptos
25-34	135	-	3,7	77	0	19,3	0
35-44	190	-	0	82,6	0	15,3	2,1
45-54	181	-	0	91,2	0,6	7,2	1,1
55-64	129	-	0	83,7	10,9	5,4	0
25-64	635	-	0,8	84,1	2,4	11,8	0,9

Tabela 12 Actividade não remunerada e pessoas sem emprego na população inquirida.

Actividade não remunerada e pessoas sem emprego							
Faixa etária (anos)	Homens e Mulheres						
	n	% não remunerados	% estudantes	% homens e mulheres em casa	% reformados	Sem emprego	
						% apto para trabalhar	% inaptos
25-34	160	-	3,1	66,9	0,6	29,4	0
35-44	212	-	0	75,9	0,5	21,7	1,9
45-54	202	-	0	83,2	3,5	11,4	2
55-64	154	-	0	71,4	19,5	9,1	0
25-64	728	-	0,7	75	5,4	17,9	1,1

II- Tabagismo

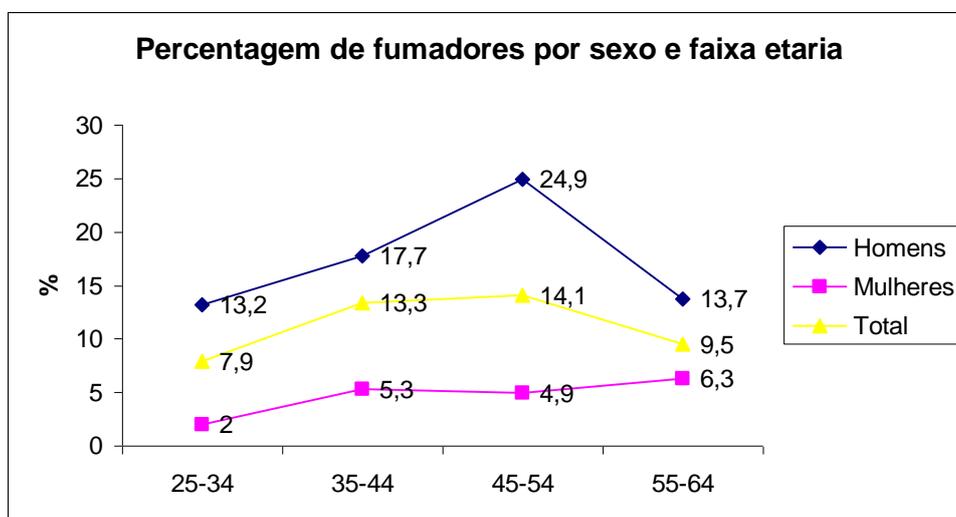
O tabagismo representa um problema de saúde pública mundial, sendo a primeira causa de mortalidade evitável (doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, cancro, etc.) Segundo dados da OMS, o tabaco que é prejudicial sob todas as formas de consumo incluindo o tabagismo passivo, será responsável de 10 milhões de mortes em 2030 (70% nos países menos desenvolvidos) caso não sejam implementadas acções que levem à diminuição do seu consumo /exposição.

No nosso estudo, procuramos conhecer a prevalência do tabagismo activo, tipo de tabaco utilizado, idade do início do consumo e prevalência dos que deixaram de fumar.

II.1- Consumo do tabaco (fumadores)

Situação do consumo do tabaco na população

Gráfico 2 – Percentagem de fumadores segundo o sexo e faixa etária



Do total dos inquiridos 9,9% são fumadores sendo 15,9% homens e 4,0% mulheres.

Tabela 13- Percentagem de fumadores diários segundo o sexo e faixa etária

Faixa etária	Homens		Mulheres		Total	
	n	% fumadores diários	n	% Fumadoras diárias	n	% fumadores diários
25-34	28	85,9	7	75,7	35	84,8
35-44	44	76,0	20	80,5	64	70,09
45-54	43	80,9	14	73,1	57	79,4
55-64	9	81,6	10	92,0	19	85,9
25-64	124	81,4	51	80,5	175	81,2

Entre os fumadores, 81,2% fumam diariamente

Gráfico 3- Percentagem de fumadores por sexo e consumo

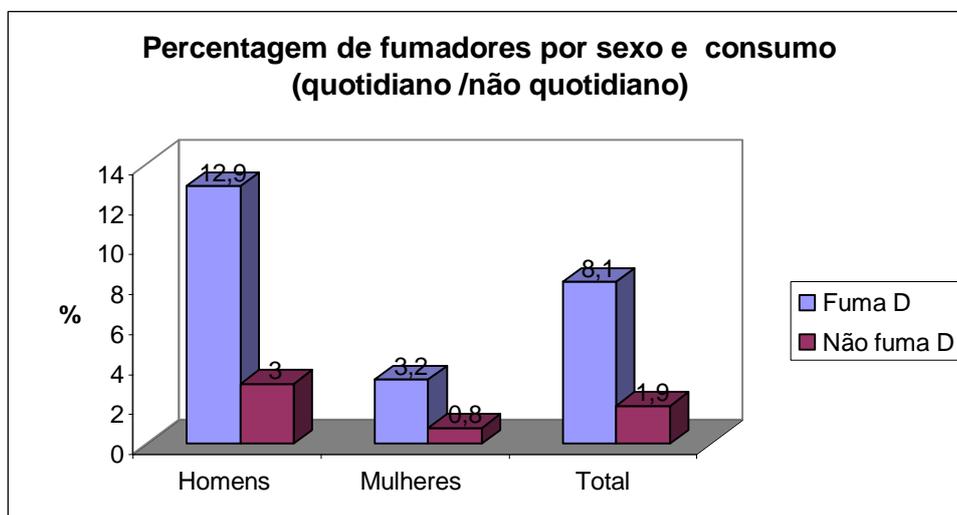
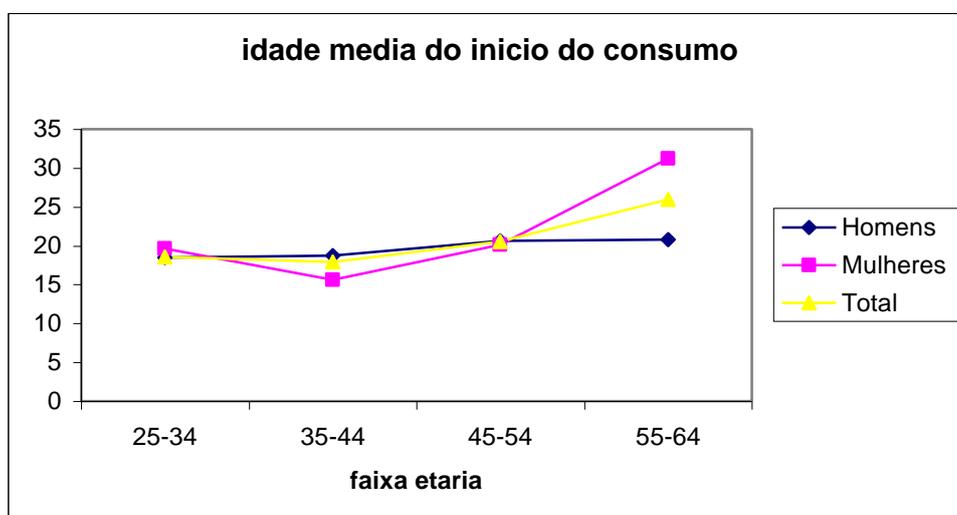


Gráfico 4- idade media do inicio do consumo



A idade média do início do consumo do tabaco é 19,4 anos (19,1 anos para os homens e 20,9anos para as mulheres)

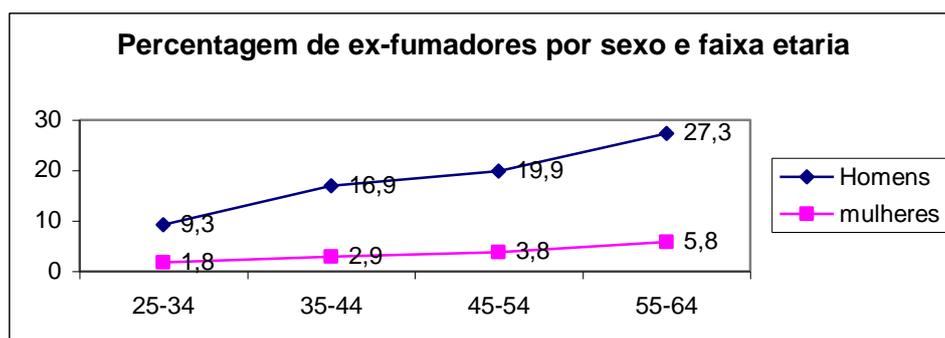
Quantidade média diária de tabaco consumido pelos fumadores quotidianos por tipo de tabaco

Tabela 14- Media diária por tipo de tabaco

Faixa etária	Homens e Mulheres							
	n	# media de cigarros industriais	n	# media de cigarros manufacturados	n	# media de cachimbos	n	# media outros tipos de tabaco
25-64	129	9,5	131	0,5	130	0,8	131	0,0

A média de cigarros industriais consumidos por dia é de 9,5 sendo de 10,4 cigarros para os homens e 5,6 para as mulheres .

Gráfico 5- Taxa de ex-fumadores por faixa etária



A percentagem de ex-fumadores na população é de 8,3% (14,4% homens e 2,9% mulheres)

II.2 Consumo de tabaco não fumado na população

Tabela 15 – Consumidores de tabaco não fumado

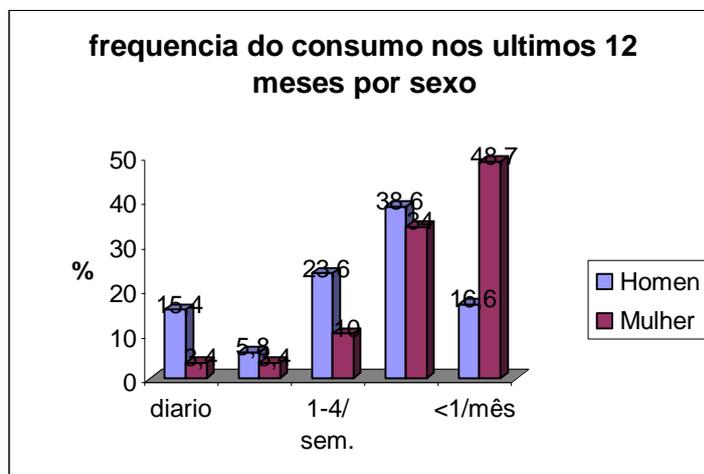
Consumidores de tabaco não fumado							
Faixa etária	Homens		Mulheres		Total		
	n	% consumidores	n	% consumidoras	n	% consumidores	
25-34	3	0,7	2	1,4	5	1,0	
35-44	10	3,1	15	4,68	25	3,9	
45-54	13	5,5	42	8,9	55	7,3	
55-64	12	18,15	37	20,1	49	19,3	
25-64	38	3,5	96	5,8	134	4,6	

Esta forma de consumo de tabaco é menos utilizada (4,6% ambos os sexos) com ligeira predominância feminina (5,8%para as mulheres e 3,5% para os homens

III- Consumo de álcool

III-1 Situação do consumo de álcool na população

Gráfico nº6- Frequência do consumo do álcool por sexo



Do total dos inquiridos, 53,2% referem ter consumido álcool no curso dos últimos 12 meses que precederam o inquérito. A repartição por sexo indica que 77,8 % dos homens consumiram álcool nos últimos 12 meses, contra 30% de mulheres

Tabela nº 16 Taxa de frequência de consumo de álcool na população inquirida

Consumo actual de álcool				
Homens e Mulheres				
Faixa etária (anos)	N	% consumo de álcool nos últimos 30 dias	% consumo de álcool nos últimos 12 meses mas não nos últimos 30 dias	% abstinentes
25-34	486	46,8	13,0	40,1
35-44	578	39,1	14,5	46,4
45-54	471	35,8	12,1	52,1
55-64	225	21,0	8,1	70,9
25-64	1760	40,3	12,9	46,8

De entre os que consumiram, 40,3% foi nos últimos 30 dias antes do inquérito

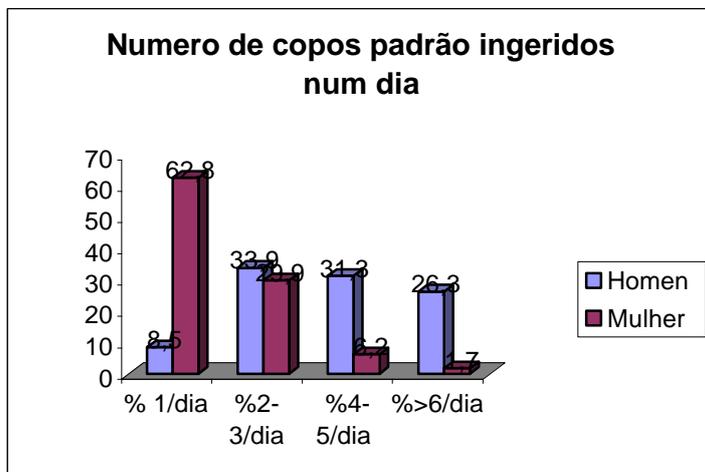
Considerando o consumo de álcool por idade, constatamos que o maior consumo entre os homens se dá entre os 25 e os 34 anos com 72,3% dos consumidores nos últimos 30 dias.

Igualmente no que diz respeito às mulheres, o grupo etário que mais consumiu álcool nos últimos 30 dias é o entre os 25 e os 34 anos.

Quanto ao número médio de copos consumidos por dia, para o total de participantes encontramos que: 23,4% consome 1 copo, em média, por dia e 32,6% consome 2 ou 3 copos e 24,4% de 4 e 5 copos. 19,6% consome mais de 6 copos por dia e o número médio de copos

consumidos por dia é de 4,1 copos. Entre homens esta média sobe para 5 copos, as mulheres consomem 1,8 copos por dia em média.

Gráfico nº 7- Numero de copos consumidos diariamente por sexo



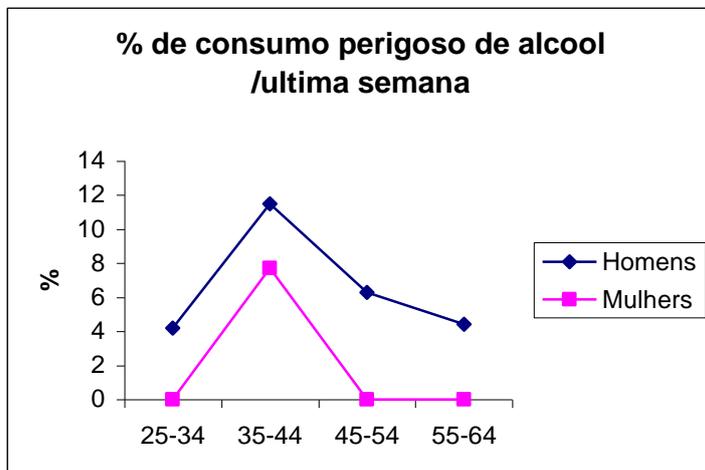
De notar que a percentagem de homens que bebem mais de 6 copos por dia é de 26,3%. Os que bebem de 4 a 5 copos são 31,3%. Os homens que bebem mais de 2 copos por dia, são mais de 91% dos participantes.

Para os homens que consumiram álcool nos últimos 30 dias, 44,1% com 5 copos ou mais de 1 só vez e 14,6% consumiram mais de 20 copos numa semana, sendo que 26,1% deles consumiram álcool durante 4 dias ou mais na última semana antes do inquérito.

No total de homens e mulheres, 23% consumiram álcool em 4 ou mais dos últimos 7 dias, sendo que o grupo etário dos 45 aos 54 é o que mais consumiu com 36,5% de indivíduos.

A percentagem de inquiridos com consumo perigoso de álcool ou seja > a 40- <60mg/dia para os homens e >20< 40mg/dia para as mulheres segundo definição da OMS é de 6,3% homens e 2,4% mulheres com a seguinte distribuição por faixa etária

Gráfico nº8- Taxa de consumo perigoso de álcool



A percentagem de inquiridos com consumo nocivo de álcool ou seja >60mg/dia para os homens e > 40mg/dia para as mulheres é de 2,9% homens e 0,2% mulheres.

O número máximo de copos consumidos de uma só vez, nos últimos 12 meses é de 10 entre os homens de 25 a 34 anos e de 8,8 entre as mulheres de 35 a 44 anos.

IV- Hábitos alimentares

A OMS recomenda um consumo mínimo de 5 porções de frutas e legumes por dia, abaixo do qual é considerado um factor de risco.

IV – 1 Situação do consumo de frutas e legumes

Gráfico nº 9-Media dias de consumo frutas

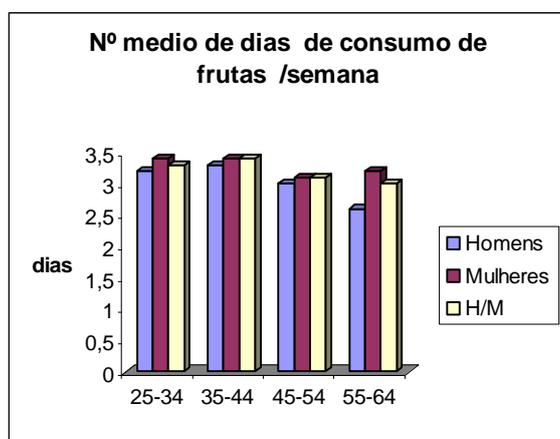
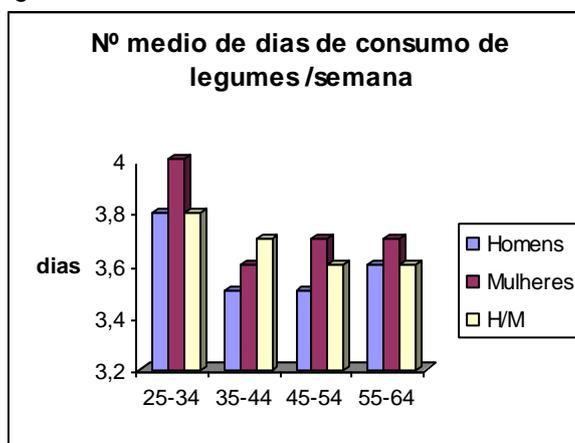


Gráfico nº10-Media de dias de consumo legumes



O número médio de dias por semana em que se consome frutas é de 3,3 e de legumes é de 3,7.

Gráfico nº11- Nº médio de porções fruta /dia e por sexo

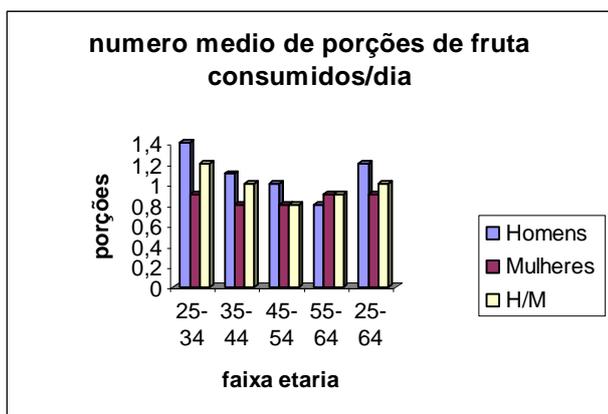
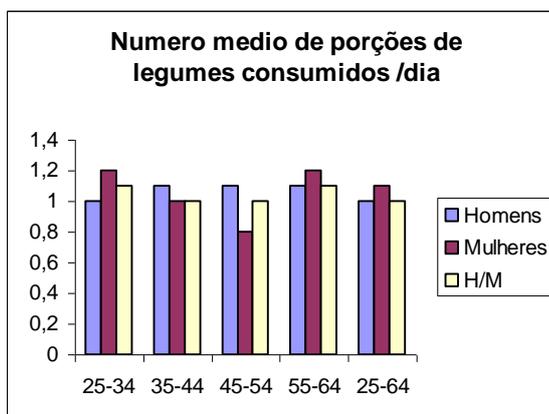


Gráfico nº12 Nº médio de porções legumes por dia e por sexo



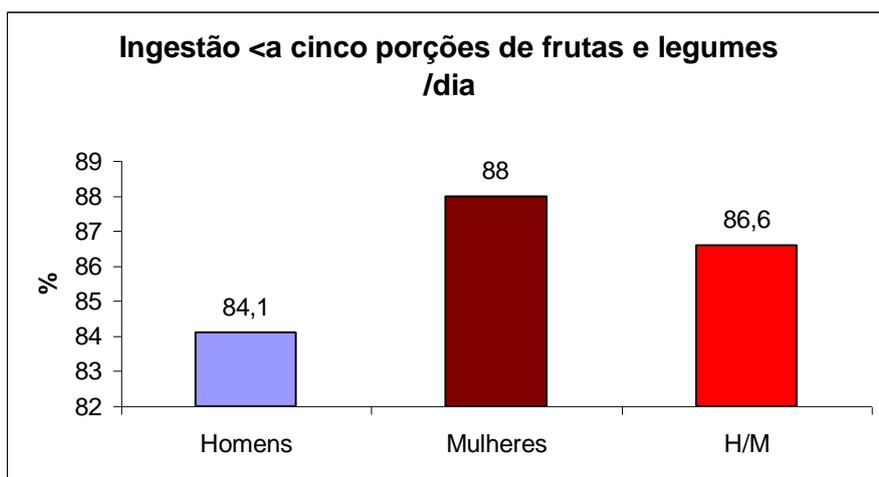
O número médio de porções de frutas consumido nos dias em que consome é de 1,0 sendo 1,2 para os homens e 0,9 para as mulheres. De notar que são os mais jovens que consomem mais frutas por dia 1,4 para os homens entre os 25 e 34 anos e 1,2 para as mulheres.

O numero de porções de legumes consumidos por dia é de 1,0 para ambos os sexos, sendo também de 1,0 para os homens e 1,0 para as mulheres.

27% das pessoas não consomem nem frutas nem legumes. 40,2% consomem apenas 1 a 2 porções por dia e 18,9 consomem de 3 a 4 porções por dia.

Esses valores perfazem um total de 86,1% de indivíduos que consomem menos que cinco porções de frutas e legumes por dia.

Gráfico nº 13 taxa de consumo inferior a cinco porções de frutas e legumes por dia e sexo



IV-2 Situação de consumo de gorduras

Tabela nº 17- Tipo de gordura utilizada em casa na preparação dos alimentos

Nº Agregados	Tipo de gordura					
	% óleo vegetal	% toucinho	% manteiga	% margarina	% Nenhum	% Outros
1751	69.6	2.9	0.5	0.3	0.3	26.5

Cerca de 70% da população afirma utilizar óleo vegetal na preparação dos alimentos em casa. O segundo tipo mais utilizado (outros) é o azeite por 26,5% da população. Apenas por uma pequena faixa da população utiliza as outras gorduras.

V. Actividade física

Segundo a OMS, a pratica de actividade física regular reduz o risco de mortes prematuras causadas por doenças cardiovasculares, diabetes tipo2, cancro da mama e do cólon. Actua na prevenção e diminuição da HTA e risco de obesidade.

Os participantes foram interrogados sobre a intensidade, a periodicidade e o tempo que consagram às actividades físicas durante uma semana normal (no trabalho, nas deslocações e no lazer).

A metodologia utilizada permitiu classificar os inquiridos por níveis de actividade física (baixo, médio e elevado)

V.1 Nível elevado

Estão incluídos nesta categoria todos os inquiridos que responderam a um dos critérios abaixo designados:

- Prática de actividade física de grande intensidade pelo menos 3 dias por semana (acumulando 1500 MET- minuto/semana) ou seja 3 horas semanais de actividade física de grande intensidade ou
- Prática de actividade física de grande e media intensidades ou andar diariamente (acumulando 3.000 MET- minuto/semana) o que equivale a cerca de 12 h da actividade física de intensidade moderada por semana

V.2 Nível médio

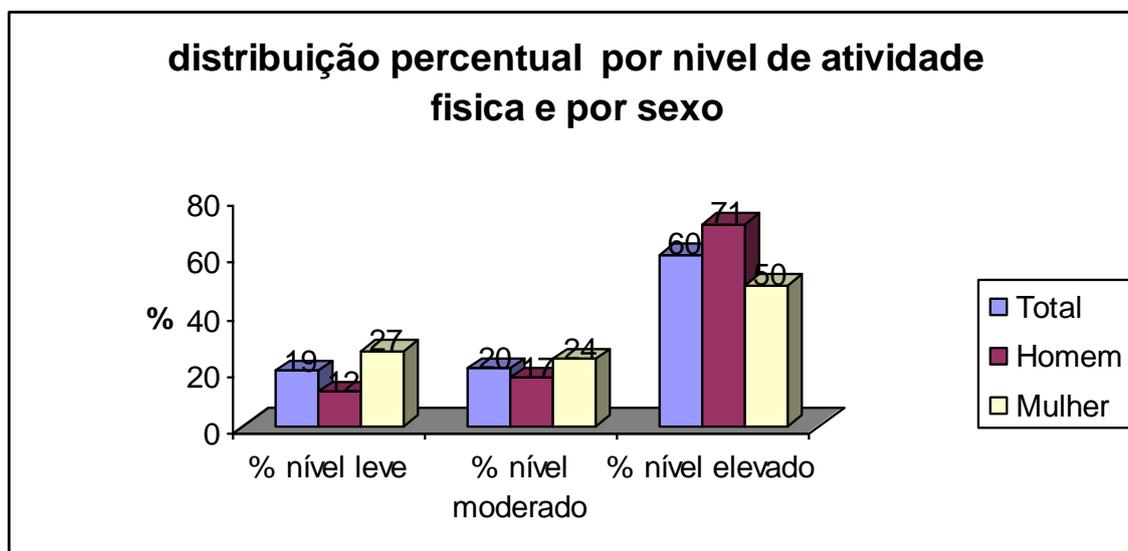
Estão incluídos nesta categoria todos os inquiridos que responderam a um dos critérios abaixo designados:

- Prática de actividade física de grande intensidade pelo menos 3 dias por semana (20 minutos de cada vez) ou
- Prática de actividade física de média intensidade ou marcha pelo menos 5 dias/semana (30 minutos de cada vez) ou
- Prática de actividade física 5 dias por semana (acumulando 600 MET- minuto/semana) o que equivale a cerca de 2 1/2 h da actividade física de intensidade moderada por semana

V.3 Nível baixo

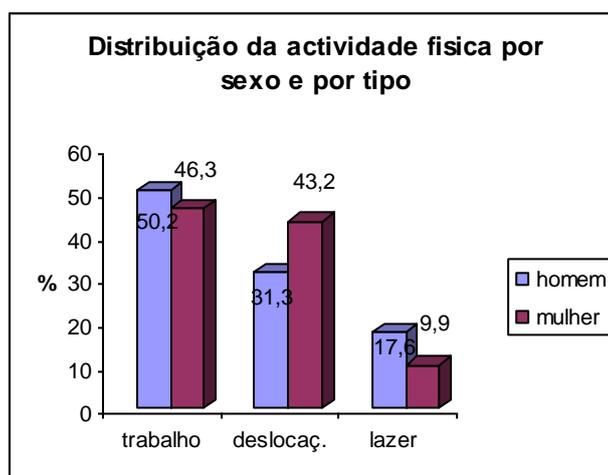
Estão nesta categoria todos os inquiridos que não foram incluídos nas anteriores

Gráfico nº14- Nível de actividade física por sexo



A maioria dos inquiridos tem um nível elevado de actividade física (70% dos homens e 50% das mulheres)

Gráfico nº 15- distribuição da actividade física por sexo e por tipo



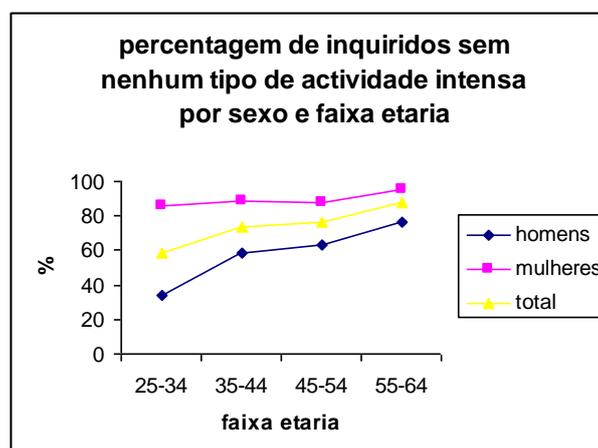
A actividade física está essencialmente ligada ao trabalho e às deslocações.

De realçar que apenas 14.2% da população sendo 12,5% dos homens e 16,2% das mulheres, referem não ter actividade física ligada às deslocações.

Tabela nº 18- Percentagem de inquiridos sem nenhuma actividade física intensa

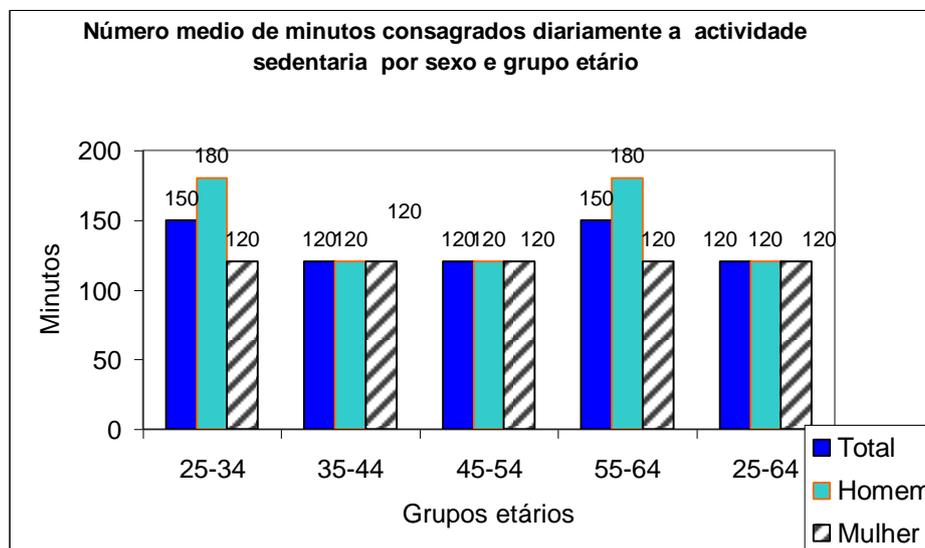
Nenhuma actividade física intensa (trabalho e lazer)						
Faixa etária (anos)	Homens		Mulheres		Total	
	n	% Nenhuma actividade física	n	% Nenhuma actividade física	n	% Nenhuma actividade física
25-34	204	34,2	269	86,0	473	58,7
35-44	206	58,6	356	88,9	562	73,9
45-54	161	63,1	300	88,0	461	76,5
55-64	69	76,7	154	95,19	223	87,5
25-64	640	48,9	1079	88,3	1719	68,7

Gráfico nº16- Percentagem de inquiridos sem nenhuma actividade física intensa por sexo e faixa etária



Dos inquiridos, 35,7% referem não ter nenhuma actividade física no trabalho, 14,2% nas deslocações e 67.7% no lazer,

Gráfico nº17- Media do tempo consagrado diariamente as actividades sedentárias



A população consagra diariamente cerca de 175mn as actividades sedentárias (ver a televisão, ler, conversar ouvir rádio etc.)

VI- Antecedentes de Hipertensão Arterial e Diabetes

Nesta secção são apresentados os dados obtidos em relação aos antecedentes de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus a saber: diagnostico, tratamento e conselhos administrados na população estudada

Embora a morbilidade auto referida possa medir o acesso da população aos serviços de saúde e não a distribuição correcta da doença, estudos de validação realizados encontraram uma boa sensibilidade e especificidade entre os que foram avaliados pelo menos uma vez nos últimos 12 meses por um técnico capacitado de saúde

VI. 1 HTA referida

Durante o inquérito, 14,5 % dos participantes declararam ser hipertensos (diagnostico feito por um técnico de saúde nos últimos 12 meses) sendo, 10,5% dos homens e 17,4 % das mulheres.

Na faixa etária de 55-64 anos, a proporção aumenta como se pode constatar no gráfico seguinte.

Gráfico nº 18- Prevalência da HTA por sexo e faixa etária

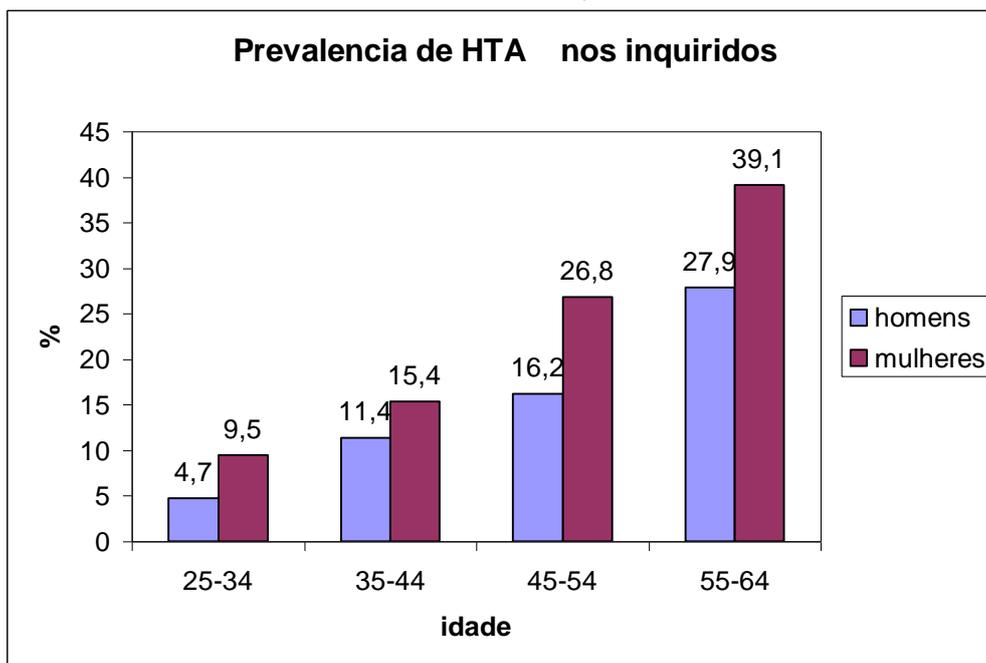
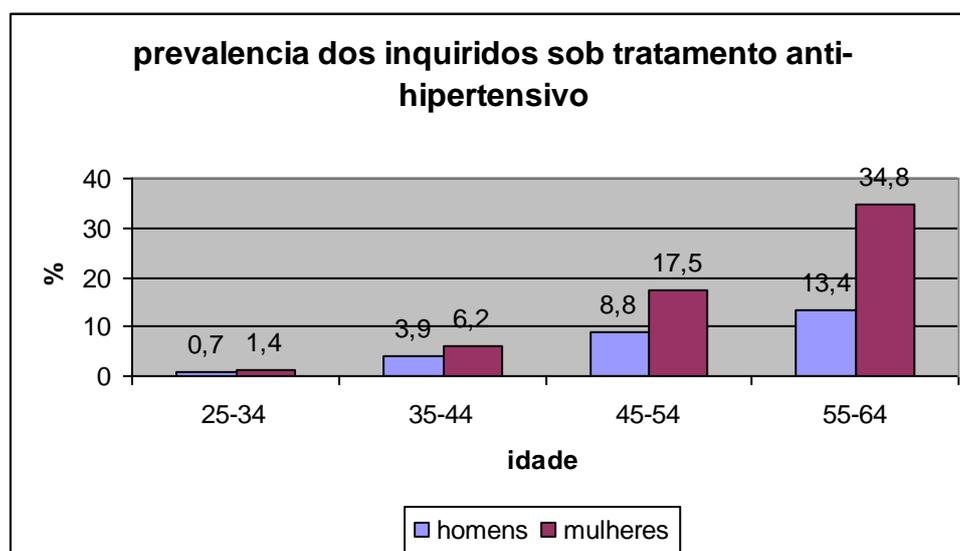
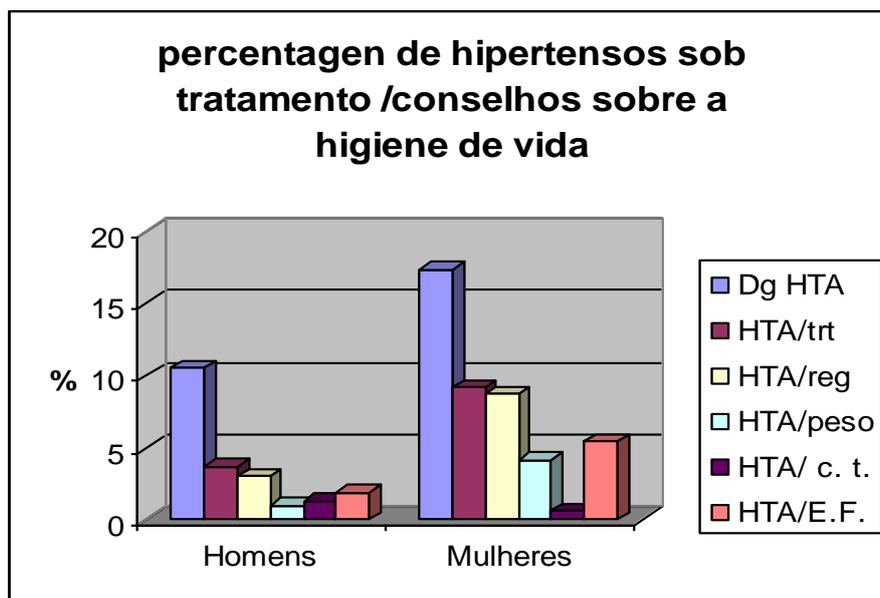


Gráfico nº 19- Prevalência de HTA referida sob tratamento, por sexo e idade



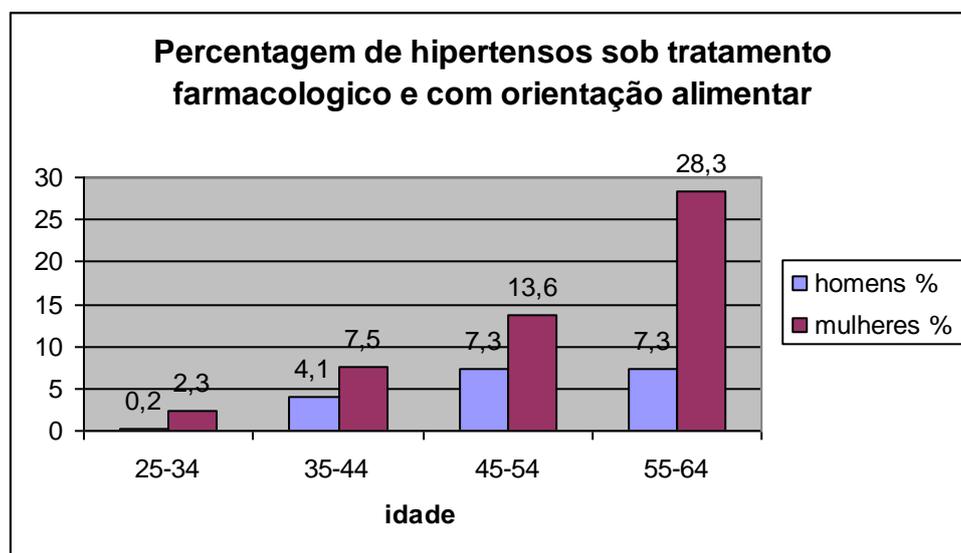
Entre os que referiram ser hipertensos, 35% dos homens e 52% das mulheres declararam estar a fazer tratamento antihipertensivo.

Gráfico nº 20-Percentagem de HTA / aconselhados sobre a higiene de vida



Os dados referentes a aconselhamento mostram que 6% foram aconselhados a cessar de fumar, 40% a adoptar um regime alimentar correcto, 26% a praticar actividade física e 18% a reduzir o peso.

Gráfico nº 21- Percentagem de hipertensos sob tratamento farmacológico e com orientação alimentar

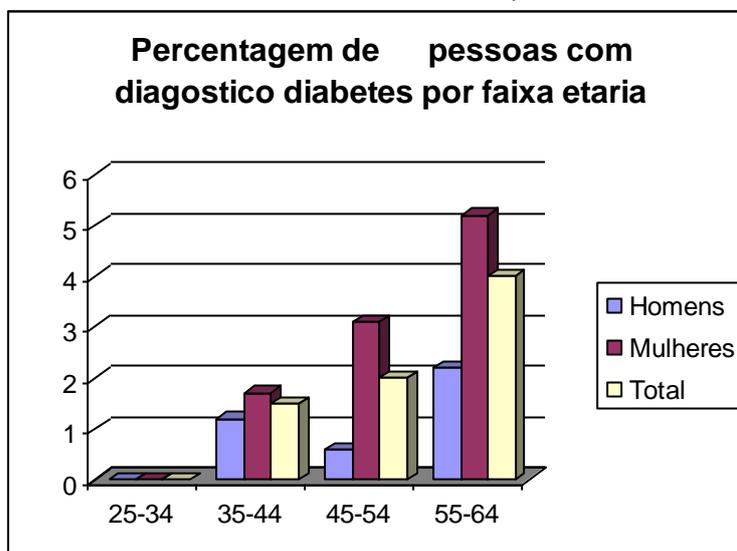


9% dos hipertensos referidos declararam ter recorrido a consulta de curandeiros e 2,2% disseram seguir tratamentos tradicionais à base de plantas.

VI. 2 Diabetes referida

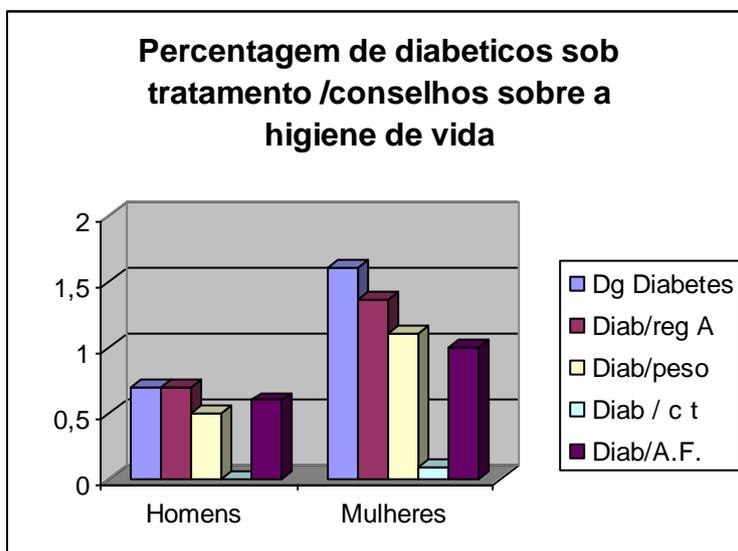
De realçar que 1,1 % dos participantes declararam ter Diabetes (diagnostico feito por um técnico de saúde nos últimos doze meses). A diferença entre homens e mulheres é mínima, sendo de 0,6% dos homens e 1,6 % das mulheres. A partir dos 55 anos nota-se um aumento da proporção de pessoas com o diagnostico de diabetes.

Gráfico nº 22- Prevalência de diabetes referida por sexo e faixa etária



Entre os diabéticos 50% dos homens e 37% das mulheres estavam medicados com insulina e 83% homens e 77% das mulheres vinham fazendo paralelamente tratamento por via oral.

Gráfico nº 23 percentagem de diabéticos sob tratamento/aconselhamento



Quanto ao aconselhamento: 6% afirmaram ter sido aconselhados a cessar de fumar 40% a implementar um regime alimentar correcto; 26% a pratica de actividade física; 18% a baixar de peso

1% dos Diabéticos recorreu à consulta de curandeiros e 2,2% segue tratamentos tradicionais à base de plantas

10-2 ETAPA- 2

Nesta secção são apresentados os resultados das medições físicas efectuadas nos inquiridos ou seja TA, frequência cardíaca média, peso, altura e perímetros da anca e cintura.

I - Medição TA

A pressão arterial foi calculada a partir da média de três medições realizadas com intervalos de cinco minutos, por um enfermeiro, utilizando um aparelho electrónico OMRON.

O status de hipertenso foi definido segundo os critérios de classificação da OMS, ou seja TAS ≥ 140 mmHg e/ou uma TAD ≥ 90 mmHg.

Em ambos os sexos, a média da TAS foi de 132,3 mmHg, sendo de 136,4 nos homens e 128,1 nas mulheres e a média da TAD foi de 79,0mmHg, sendo de 79,3 nos homens e 78,8 nas mulheres

Tabela nº18- Prevalência da HTA detectada e pessoas sob tratamento HTA por sexo e faixa etária

TA sistólica ≥ 140 e/ou TA diastólica ≥ 90 mmHg ou tratamento antihipertensivo em curso							
Faixa etária	Homens		Mulheres		Total		
	n	%	n	%	n	%	
25-34	210	38,5	275	15,9	485	27,8	
35-44	219	41,4	359	32,7	578	37,0	
45-54	165	58,3	306	56,0	471	57,0	
55-64	69	62,5	154	71,7	223	67,9	
25-64	633	43,8	1094	33,5	1757	38,7	

A prevalência da HTA ou seja, pessoas com TA sistólica ≥ 140 e/ou TA diastólica ≥ 90 mm Hg ou sob tratamento antihipertensivo foi de 38,7 % sendo os homens os mais atingidos (43,8%),

Tabela nº 19 - Prevalência da HTA detectada

TA sistólica ≥ 140 e/ou TA diastólica ≥ 90 mm Hg									
Faixa etária (anos)	Homens			Mulheres			Homens e Mulheres		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
25-34	209	38,0	31,3-44,7	271	14,2	6,8-23,3	480	26,9	21,2-32,5
35-44	213	39,6	28,1-51,2	341	28,7	19,6-37,8	554	34,3	24,37-44,12
45-54	157	54,1	41,1-67,0	269	48,9	41,5-56,5	426	51,4	42,93-59,81
55-64	61	56,6	56,6- 73,8	115	60,5	49,4-71,6	176	58,7	48,69-68,72
25-64	640	41,8	35,8- 47,8	665	27,8	22,8-32,7	1636	34,9	30,65-39,17

Entretanto, se levarmos em conta apenas os inquiridos com TA sistólica ≥ 140 e/ou TA diastólica ≥ 90 mmHg a prevalência encontrada foi de 34,9%

Gráfico nº 24 – Prevalência da HTA por sexo e faixa etária

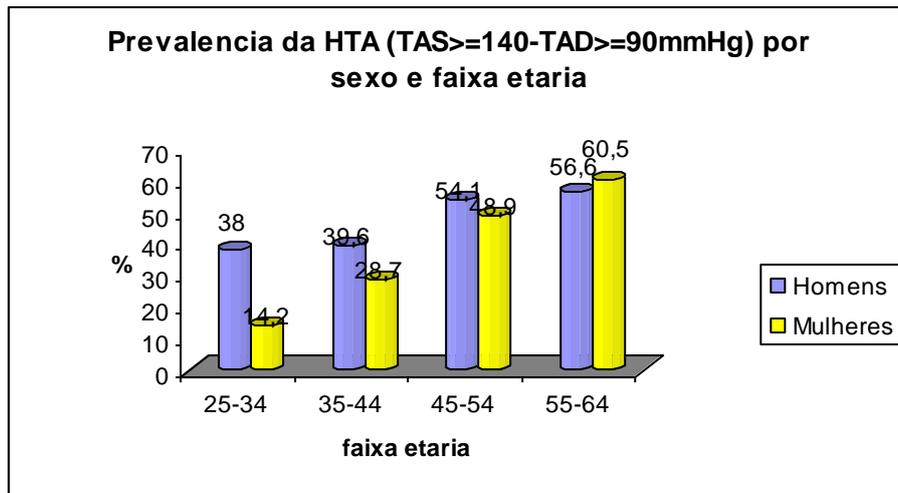
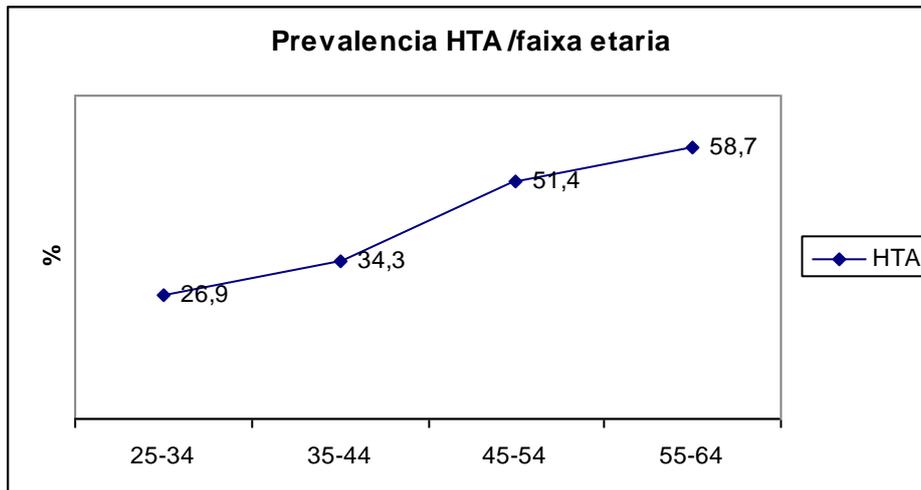
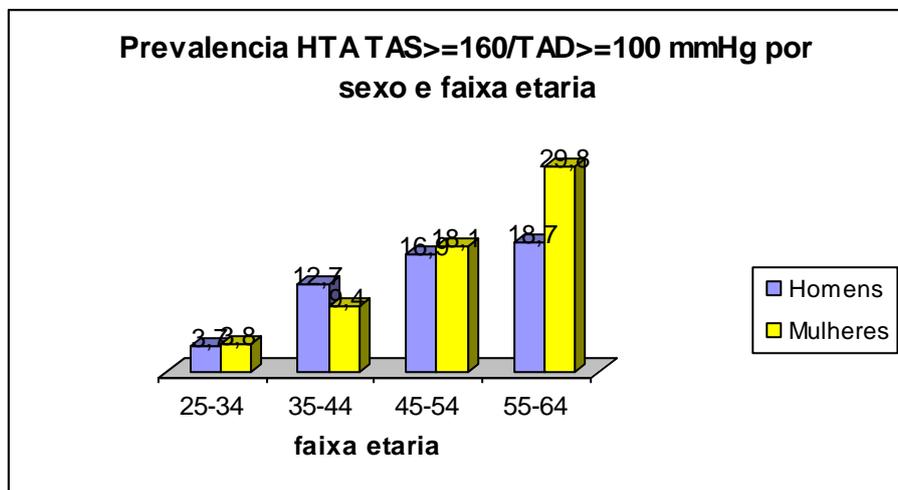


Gráfico nº 25 – Prevalência da HTA por faixa etária



De acordo com o gráfico verifica-se um nítido aumento da prevalência da HTA com a idade.

Gráfico nº 26 - Prevalência da TAS ≥ 160/TAD ≥ 100 mmHg



Num total de 9,5% dos inquiridos, sendo 9,9 % mulheres e 9,2% dos homens foram encontrados valores de TAS \geq 160 e TAD \geq 100 mmHg.

Tabela nº 20 - Percentagem de inquiridos sob tratamento anti-hipertensivo

Em tratamento com anti-hipertensivos									
Faixa etária (anos)	Homens			Mulheres			Homens e Mulheres		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC	n	%	95% IC
25-34	210	0,7	-0,95-2,37	275	2,0	-1,33-5,39	485	1,33	-0,32-2,98
35-44	219	2,9	0,06-5,71	359	5,51	2,62-8,45	578	4,2	2,98-5,44
45-54	165	9,2	1,33-17,04	306	13,7	10,88-16,46	471	11,6	8,51-14,75
55-64	69	12,4	-0,10-26,96	154	28,4	21,62-35,29	223	22,2	16,40-28,05
25-64	633	3,5	1,43-5,55	1094	8,1	6,25-9,68	1757	5,7	4,78-6,69

II - Frequência cardíaca

Tabela nº 21- Frequência cardíaca média nos inquiridos

Numero médio de pulsações por minuto									
Faixa etária (anos)	Homens			Mulheres			Homens e Mulheres		
	n	Media	95% IC	n	Media	95% IC	n	Media	95% IC
25-34	210	74,6	71,90-77,22	275	78,7	77,32-80,05	485	76,5	74,82-78,19
35-44	219	75,9	72,92-78,80	359	79,9	77,53-82,17	578	77,9	76,00-79,70
45-54	165	77,3	73,83-80,83	306	77,7	75,65-79,79	471	77,5	75,12-79,96
55-64	69	75,2	71,47-78,89	154	76,9	74,88-79,07	223	76,2	74,03-78,44
25-64	663	75,3	73,05-77,63	1094	78,7	77,09-80,30	1757	77,0	75,43-78,62

Em ambos os sexos, a média da frequência cardíaca foi de 77/mn, sendo de 75,3 nos homens e 78,7 nas mulheres.

Tabela nº 22- Prevalência de pessoas com FC superior a 100/mn

Percentagem de pessoas interrogadas com ritmo cardíaco superior a 100 /minuto						
Faixa etária (anos)	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
25-34	210	2,4	275	4,7	485	3,7
35-44	219	3,7	359	5,8	578	5,0
45-54	165	6,1	306	3,3	471	4,2
55-64	69	2,9	154	5,8	223	4,9
25-64	663	3,8	1094	4,8	1757	4,4

A prevalência da “frequência cardíaca elevada” > 100/ mn, foi de 4,4 %, sendo 3,8% nos homens e 4,8% nas mulheres.

III - Peso e altura

III. 1 Situação do sobrepeso e obesidade

Como medida aproximada da gordura total, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado a partir da divisão do peso em Kg pelo quadrado da altura, em metros (kg/m²).

A classificação do IMC obedece aos seguintes critérios: baixo peso - IMC<20; peso normal 20≤IMC <25; excesso ponderal 25≤ IMC <30 e obesidade IMC≥30

Gráfico nº 27-categorialIMC nas mulheres

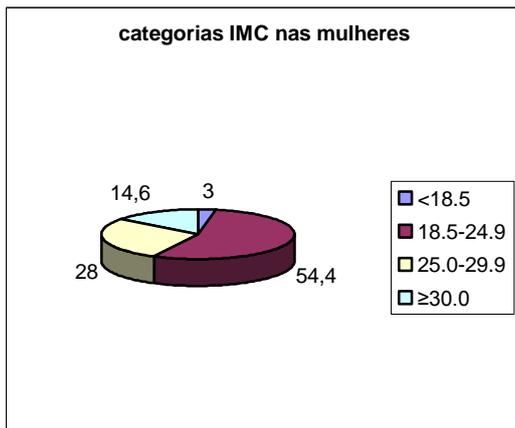
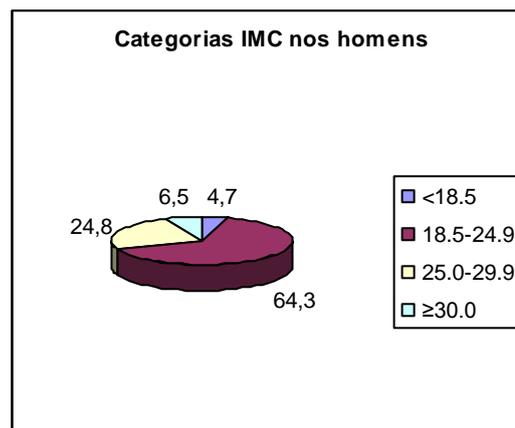
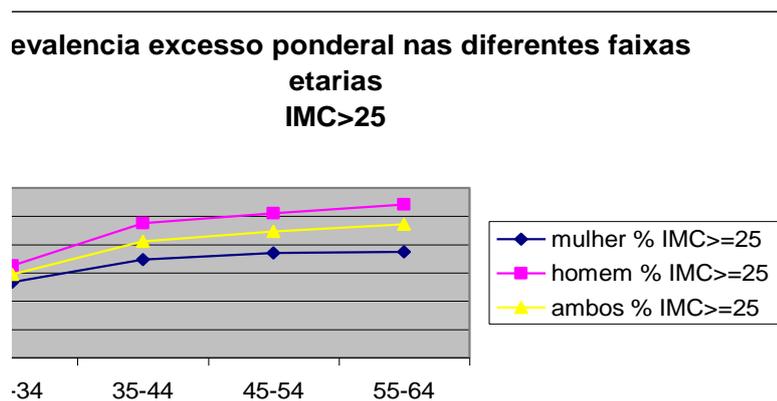


Gráfico nº 28- Categoria IMC nos homens



Quanto a obesidade (IMC≥30), constatou-se que 10,5% dos inquiridos estão nessa categoria, com predomínio nas mulheres com 14,6% e 6,5% nos homens.

Gráfico nº 29 – Prevalência do excesso ponderal



Da análise do excesso ponderal / obesidade por faixa etária, constata-se que seja qual for o sexo, a faixa dos 55-64 anos é a mais atingida (54,0% das mulheres e 37,4% dos homens com IMC ≥ 25

A percentagem de homens com IMC <18,5 é de 4,7 na faixa dos 25-34 anos e 10,5%na faixa 55-64 anos. A prevalência da obesidade de 6,5%. Também aumenta com a idade passando de 4,5 % na faixa dos 25-34 anos para 8,2% na faixa dos 55-64 anos.

Nas mulheres, a prevalência da insuficiência ponderal (IMC <18,5 diminui com a idade. É de 2,9 % na faixa etária de 25- 44 anos e 0,8% dos 55 - 64 anos .. A obesidade ,14,6% , vai aumentando com a idade evoluindo de 10,1% na faixa dos 25-34 anos para 18,5% na faixa dos 45-54 anos . Diminui (15,4%) 55 -64 anos

III.2 Altura

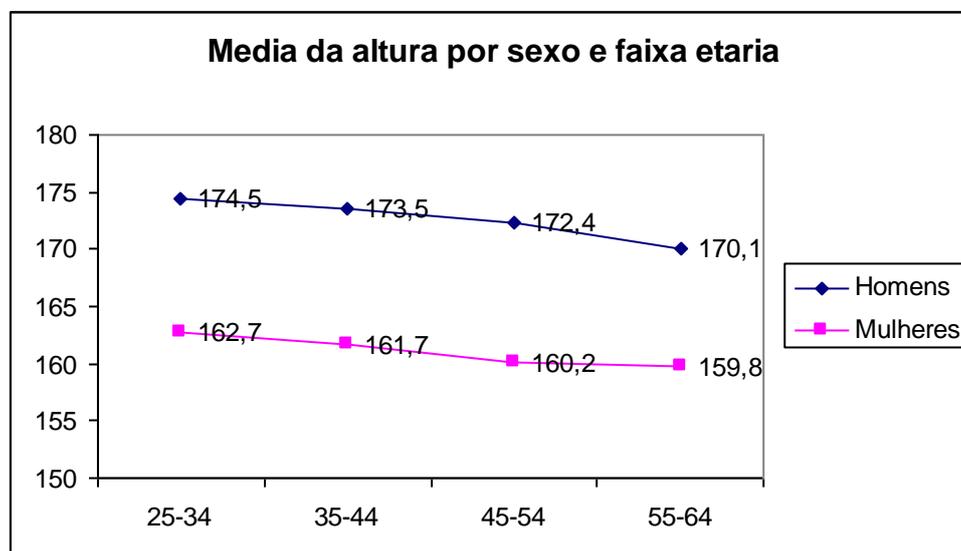
Resultados médios para a altura

Tabela nº23 – Altura media dos inquiridos

Altura média em cm				
Faixa etária	Homens		Mulheres	
	n	Media	n	Media
25-34	207	174,5	274	162,7
35-44	218	173,5	357	161,7
45-54	165	172,4	303	160,2
55-64	69	170,1	152	159,8
25-64	659	173,6	1086	161,7

A altura média dos inquiridos é de 173,6 para os homens e 161,7 para as mulheres .

Gráfico nº 30 –Media da altura



Como se pode constatar no gráfico os valores mais elevados são encontrados na faixa etária 25-34

IV- Perímetro da cintura e da anca

Resultado do perímetro da cintura (cm) (valor normal <88cm nas mulheres e <102 cm no homem)

Tabela nº 24- Media do perímetro da cintura

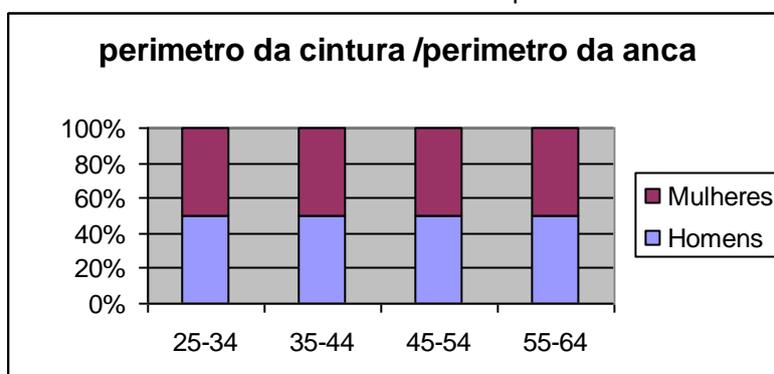
Media do perímetro da cintura				
Faixa etária Anos	Homens		Mulheres	
	n	Media	n	Media
25-34	207	81	262	81,3
35-44	216	85,3	354	85,4
45-54	165	85,7	306	86,4
55-64	69	87,5	153	91,2
25-64	657	83,5	1075	84,5

A média é de 83,5cm nos homens e 84,5 cm nas mulheres estando pois dentro dos limites da normalidade. Contudo, aumenta para 91,2cm nas mulheres na faixa etária dos 55 aos 64 anos.

Tabela nº 25 Relação perímetro da cintura / perímetro da anca

Relação cintura / anca (media)						
Faixa etária (anos)	Homens			Mulheres		
	n	Media	95% IC	n	Media	95% IC
25-34	207	0,8	0,81-0,87	261	0,8	0,81-0,86
35-44	214	0,9	0,85-0,89	352	0,9	0,83-0,88
45-54	165	0,9	0,87-0,91	306	0,9	0,84-0,88
55-64	69	0,9	0,87-0,93	152	0,9	0,88-0,92
25-64	655	0,9	0,83-0,88	1071	0,9	0,83-0,88

Gráfico nº 31 – Perímetro abdómen / perímetro da anca



10-3 ETAPA 3

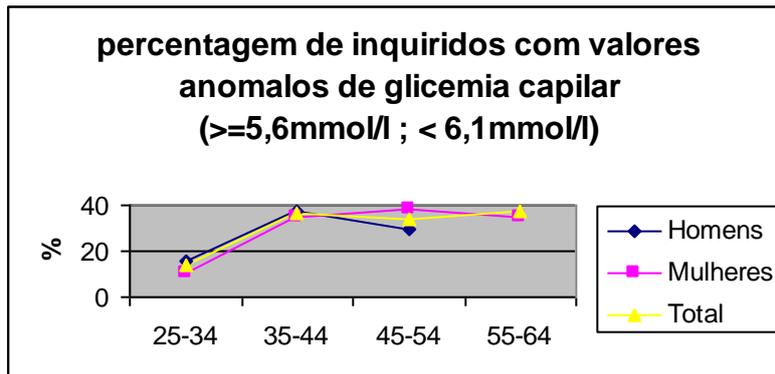
Medições bioquímicas

Nesta secção, apresentamos os resultados da glicemia e colesterol, capilar.

I - Glicemia capilar

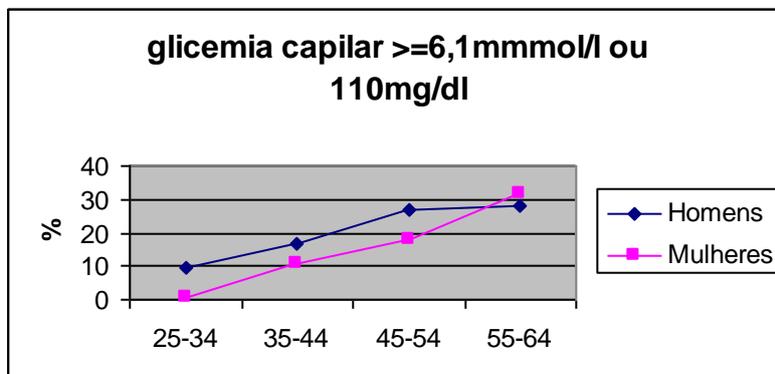
O exame da glicemia em jejum permite identificar os indivíduos com hiperglicemia/ diabetes. O valor médio da glicemia capilar nos inquiridos foi de 5,4mmol/l, sendo de 5,4% nos homens e 5,3 % nas mulheres.

Gráfico nº 32- prevalência de valores anómalos da glicemia



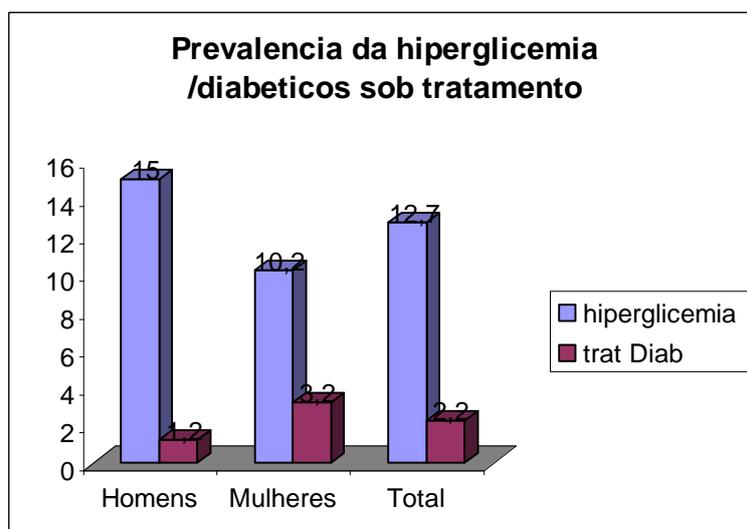
A taxa de hiperglicemia (glicemia capilar $\geq 6,1\text{mmol/l}$) foi de 12,7%, sendo de

Gráfico nº 33 – Prevalência da Diabetes



Dos inquiridos com hiperglicemia, apenas 17% vinha fazendo tratamento para diabetes (8% dos homens e 31% das mulheres).

Gráfico nº 34 – Diabéticos encontrados /diabéticos sob tratamento



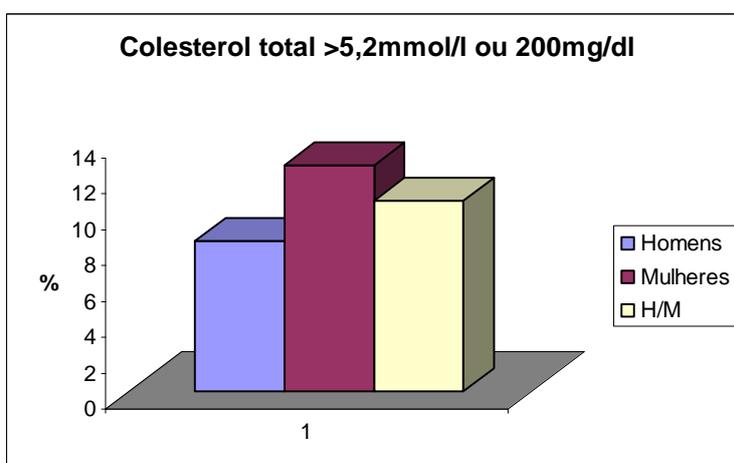
II. Colesterol capilar

Tabela nº26- Media do colesterol capilar

Colesterol capilar total (media em mmol/l)						
Faixa etária (anos)	Homens		Mulheres		Homens e Mulheres	
	n	Media	n	Media	n	Media
25-34	85	4,0	113	4.1	198	4.0
35-44	105	4.3	170	4.3	275	4.3
45-54	89	4.2	167	4.4	256	4.3
55-64	35	4.6	82	4.7	117	4.6
25-64	314	4.2	532	4.3	846	4.2

O valor médio do colesterol total capilar encontrado foi de 4,2 mmol/l, (4,2mmol/l homens e 4,3mmol/l mulheres) .

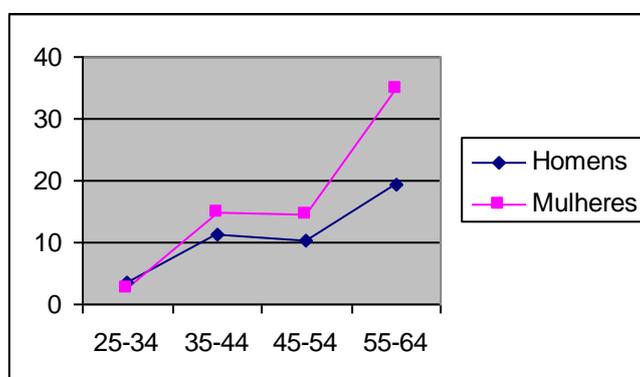
Gráfico nº 35 – Prevalência hipercolesterolemia



A prevalência de colesterol elevado ($\geq 5,2$ mmol/l ou 200mg/d) foi de 10,5%, sendo 8,4% nos homens e 12,6% nas mulheres.

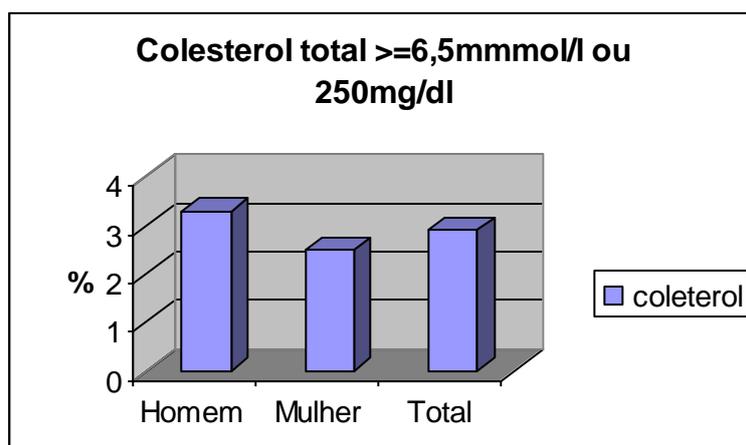
Como se pode constatar no gráfico, os valores de colesterol aumentam com a idade.

Gráfico nº 36 – Prevalência da hipercolesterolemia por sexo e faixa etária



Em relação a valores mais elevados de colesterol capilar ($\geq 6,5$ mmol/l ou 250mg/dl) foi encontrada uma prevalência de 2,9% (3,3 % homens e 2,5 % mulheres)

Gráfico nº 37– Prevalência de inquiridos com colesterol > 250mg/dl



10-4 COMBINAÇÃO DE FACTORES DE RISCO

Nesta secção, cinco factores de risco (tabagismo quotidiano , consumo diário de menos de 5 porções de frutas e legumes ; excesso de peso/obesidade; actividade física reduzida <600 MET-min e HTA/ tratamento anti-hipertensivo) foram combinados para permitir uma distribuição dos inquiridos por níveis de risco a saber : zero factor de risco; 1 a 2 factores de risco e 3 a 5 factores de risco.

Tabela nº 27- Estratificação do risco

Nível de Risco				
Faixa etária (anos)	Homens			
	n	Zero factor risco baixo (%)	1 a 2 factores Risco médio (%)	3 a 5 factores risco elevado (%)
25-44	394	14,1	84,8	1,1
45-64	219	8,6	90,3	1,0

Tabela nº 28- Estratificação do risco

Nível de risco				
Faixa etária (anos)	Mulheres			
	n	Zero factor risco baixo (%)	1 a 2 factores Risco médio (%)	3 a 5 factores risco elevado (%)
25-44	600	10,5	88,4	1,0
45-64	424	7,9	89,3	2,7

Gráfico nº 38- Prevalência de 1 a 2 factores de risco na população

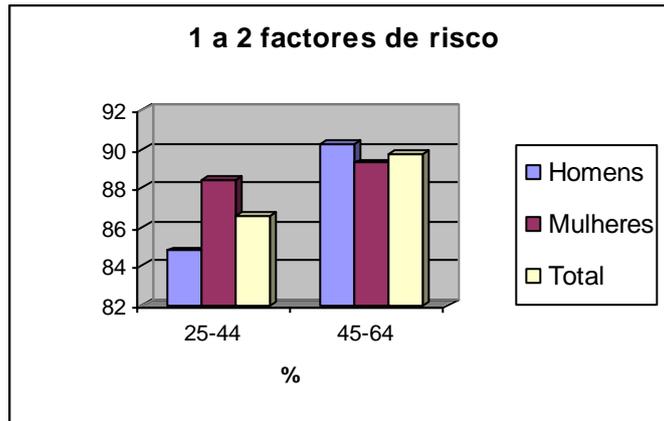
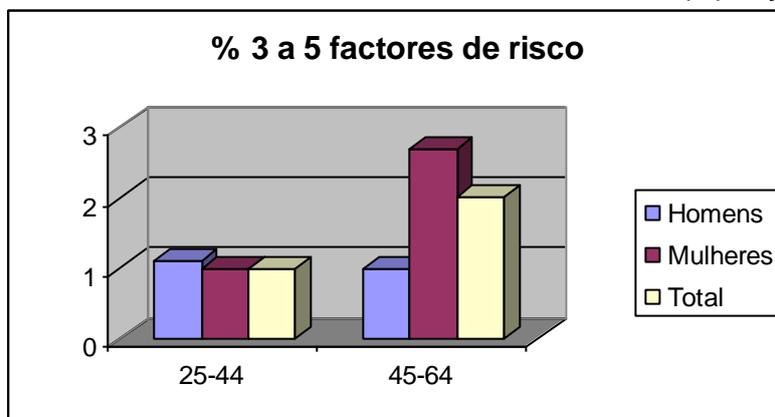


Gráfico nº 39 - Prevalência de 3 a 5 factores de risco na população



ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

I - Dados demográficos

i. Taxa de resposta

Neste inquérito, foram entrevistados para as etapas 1 e 2, um efectivo de 1758 indivíduos, sendo 39% de homens e 61% de mulheres. A sub-amostra para a etapa 3 é de 49% dos inquiridos das etapas 1 e 2.

As taxas globais de resposta são bastantes elevadas para as duas primeiras etapas e para ambos os sexos. A taxa global de resposta para a etapa 3 é inferior a 80% e apresenta maior nível entre as mulheres (84%) do que entre os homens (73%).

ii. Escolaridade

Relativamente a variável nível de instrução, sobressai que 7% dos homens e 26% das mulheres são analfabetos. É na faixa etária dos 45-64 anos que se encontra a maior prevalência de mulheres sem instrução. Entre os que concluíram o EBI encontramos (37%) homens e (31%) mulheres. Para o secundário, verifica-se a mesma tendência (24% contra 16%).

Em média, o número de anos de escolaridade dos inquiridos é de 5 anos, sendo superior entre os homens do que entre as mulheres, seja qual for a faixa etária.

iii. Actividade profissional

Tanto nos homens como nas mulheres, o sector privado é o maior empregador, sendo de 40% e 23% respectivamente. De notar que cerca de 59% das mulheres não são remuneradas por serem em grande parte dona de casa.

II- Resultados comportamentais

i. Tabaco

A prevalência do tabagismo é de 9,9% sendo mais elevada nos homens 15,9% do que nas mulheres 4,0%.

A idade média do início do consumo entre os fumadores quotidianos, é de 19,4 anos sem diferença significativa entre os sexos.

Como se pode constatar no quadro, CV esta em 7ª posição.

Mauritânia 2006	Maurícias 1998	Argélia 2003	Congo 2004	RDC 2006	Eritreia 2004	Madag. 2005	RCI 2005	Zimb. 2005	CV 2007
17,8%	20,2%	12,8%	14,4%	9,1%	8,0%	20,3%	9,5%	11,8%	9,9%

ii. Álcool

A prevalência do consumo do álcool é muito elevada, 53,2% da população sendo de 77,8% dos homens e 30% das mulheres.

Verificou-se que o maior consumo ocorre entre os 25 e os 34 anos para ambos os sexos.

De realçar que 6,3% dos homens e 2,4% das mulheres referem consumo perigoso do álcool.

Como se pode constatar no quadro , CV esta em 3ª posição

Moçam. 2005	Maurícias 1998	Argélia 2003	Congo 2004	Eritreia 2004	Madag. 2005	Camer. 2005	Zimb. 2005	CV 2007
77,2%	15,9%	5,1%	62,5%	39,6%	42,5%	11,0%	74,7%	53,2%

iii. Hábitos alimentares

A OMS recomenda um consumo mínimo de 5 porções de frutas e legumes por dia, abaixo do qual é considerado um factor de risco.

O estudo revelou que 86,1% dos inquiridos consomem menos de 5 porções de frutas e legumes por dia e que 27% não consomem qualquer porção de frutas ou legumes e 18,9%, consomem 3 a porções dia

iv. Actividade física

A maioria dos inquiridos tem um nível elevado de actividade física (70% dos homens e 50% das mulheres)

A actividade física está essencialmente ligada ao trabalho e as deslocações.

IV- Medições físicas

i. Prevalência da HTA

A prevalência global da hipertensão na população ($PAS \geq 140$ e /ou $PAD \geq 90$) é de 34,9% sendo de 41,8% nos homens e 27,8% nas mulheres . Se associarmos a este grupo as pessoas inquiridas sob tratamento antihipertensivo, a prevalência é de 38,7 %.

Verifica-se um acentuado aumento da prevalência da HTA com a idade que atingindo 58,7% da população dos 55 aos 64 anos

Num total de 9,5% dos inquiridos, sendo 9,9 % mulheres e 9,2% dos homens foram encontrados valores de $TAS \geq 160$ e $TAD \geq 100$ mmHg.

Como se pode constatar no quadro comparativo, CV apresenta a maior prevalência

Mauritânia 2006	Mauricia 1998	Argélia 2003	Congo 2004	RDC 2006	Eritreia 2004	Madag. 2005	RCI 2005	Zimb. 2005	CV 2007
22,4%	28,6%	29,1%	32,5%	26,7%	16,0%	24,5%	21,7	27,6	34,9%

ii. Medições antropométricas

Peso/altura

Constata-se que 10,5 dos inquiridos são obesos , com nítido predomínio feminino 14,6% e 6,5% dos homens . A faixa etária (55-64anos) apresente uma alta prevalência de excesso ponderal sendo 54% nas mulheres e 37,5% nos homens

Comparativamente, Cabo verde esta em quarta posição em relação aos outros países

Mauritânia 2006	Mauricia 1998	Argélia 2003	Congo 2004	RDC 2006	Eritreia 2004	Madag. 2005	RCI 2005	Zimb. 2005	CV 2007
20,9%	11,5%	16,4%	8,6%	5,7%	3,3%	2,4%	9,1%	15,7%	10,5%

V – Medições químicas

i. Glicemia capilar /Prevalência da Diabetes

A glicemia media encontrada é de 5,4mmol/l .

De realçar que 12,7...% dos inquiridos apresentam uma glicemia capilar em jejum $\geq 6,1$ mmol/l (125mg/dl) e que entre estes apenas 17% tem o diagnostico de Diabetes

ii. Colesterol total capilar

A taxa media de colesterol encontrada é de 4,2 mmol/l .

De realçar que 10,5% dos inquiridos apresentam valores de colesterol capilar em jejum $\geq 5,2$ mmol/l (200mg/ml) sendo 8,4% nos homens e 12,6% nas mulheres.

12 - Dificuldades encontradas

Considera-se que o inquérito decorreu bem na sua globalidade, tendo sido alcançados os objectivos traçados. Deve-se no entanto precisar que se deparou com algumas dificuldades ligadas à disponibilidade de enfermeiros e técnicos de laboratório; à não previsão de pessoal administrativo na equipa; à identificação dos agregados nalguns DR devido a falta de actualização do censo; à deficiente informação da população sobre a importância do inquérito (falha no trabalho de terreno).

Outras dificuldades se deveram a problemas no acesso e a grande dispersão dos agregados nas ilhas montanhosas; ao facto da população de certos povoados isolados apresentarem idade superior aos 64 anos e ao cansaço demonstrado pela população que vem sendo submetida a sucessivos inquéritos

13 - Anexos

Anexo I – LISTAGEM DE TABELAS E GRÁFICOS

- Tabela 1 – Síntese dos resultados segundo a taxa global de resposta
- Tabela 2 – Síntese dos resultados segundo a taxa global de resposta para a etapa 3
- Tabela 3 – Nível de instrução da população masculina inquirida
- Tabela 4 – Nível de instrução da população feminina inquirida
- Tabela 5 – Nível de instrução da população total inquirida
- Tabela 6 – Média de anos de escolaridade
- Tabela 7 – Situação profissional na população masculina inquirida
- Tabela 8 – Situação profissional na população feminina inquirida
- Tabela 9 – Situação profissional na população inquirida
- Tabela 10 – Actividade não remunerada e pessoas sem emprego na população masculina inquirida.
- Tabela 11 – Actividade não remunerada e pessoas sem emprego na população feminina inquirida.
- Tabela 12 – Actividade não remunerada e pessoas sem emprego na população inquirida.
- Tabela 13 – Percentagem de fumadores diários segundo o sexo e faixa etária
- Tabela 14 – Média diária por tipo de tabaco
- Tabela 15 – Consumidores de tabaco não fumado
- Tabela nº 16 – Taxa de frequência de consumo de álcool na população inquirida
- Tabela nº 17 – Tipo de gordura utilizada em casa na preparação dos alimentos
- Tabela nº 18 – Percentagem de inquiridos sem nenhuma actividade física intensa
- Tabela nº19 – Prevalência da HTA detectada e pessoas sob tratamento HTA por sexo e faixa etária
- Tabela nº 20 – Prevalência da HTA detectada
- Tabela nº 21 – Percentagem de inquiridos sob tratamento anti-hipertensivo
- Tabela nº 22 – Frequência cardíaca média nos inquiridos
- Tabela nº 23 – Prevalência de pessoas com FC superior a 100/mn
- Tabela nº24 – Altura média dos inquiridos
- Tabela nº 25 – Média do perímetro da cintura
- Tabela nº 26 - Relação perímetro da cintura / perímetro da anca
- Tabela nº27 – Média do colesterol capilar
- Tabela nº 28 – Estratificação do risco
- Tabela nº 29 – Estratificação do risco

LISTAGEM DE GRÁFICOS

- Gráfico nº1 – Taxa de resposta para as etapas 1,2 e 3
- Gráfico nº2 – Percentagem de fumadores segundo o sexo e faixa etária
- Gráfico nº3 – Percentagem de fumadores por sexo e consumo
- Gráfico nº4 – Idade media do início do consumo
- Gráfico nº5 – Taxa de ex-fumadores por faixa etária
- Gráfico nº6 – Frequência do consumo do álcool por sexo
- Gráfico nº7 – Numero de copos consumidos diariamente por sexo
- Gráfico nº8 – Taxa de consumo perigoso de álcool
- Gráfico nº9 – Media dias de consumo de frutas
- Gráfico nº10 – Media de dias de consumo de legumes
- Gráfico nº11 – Nº médio de porções fruta /dia e mês por dia e por sexo
- Gráfico nº12 – Nº médio de porções legumes por sexo
- Gráfico nº13 – Taxa de consumo inferior a cinco porções de frutas e legumes por dia e sexo
- Gráfico nº14 – Nível de actividade física por sexo
- Gráfico nº15 – Distribuição da actividade física por sexo e por tipo
- Gráfico nº16 – Percentagem de inquiridos sem nenhuma actividade física intensa por sexo e faixa etária
- Gráfico nº17 – Media do tempo consagrado diariamente as actividades sedentárias
- Gráfico nº 18 – Prevalência da HTA por sexo e faixa etária
- Gráfico nº 19 – Prevalência de HTA referida sob tratamento, por sexo e idade
- Gráfico nº 20 – Percentagem de HTA / aconselhados sobre a higiene de vida
- Gráfico nº 21 – Percentagem de hipertensos sob tratamento farmacológico e com orientação alimentar
- Gráfico nº 22 – Prevalência de diabetes referida por sexo e faixa etária
- Gráfico nº 23 – Percentagem de diabéticos sob
- Gráfico nº 24 – Prevalência da HTA por sexo e faixa etária
- Gráfico nº 25 – Prevalência da HTA por faixa etária
- Gráfico nº 26 – Prevalência da TAS \geq 160/TAD \geq 100 mmHg
- Gráfico nº 27 – Categoria IMC nas mulheres
- Gráfico nº 28 – Categoria IMC nos homens
- Gráfico nº 29 – Prevalência do excesso ponderal
- Gráfico nº 30 – Media da altura
- Gráfico nº 31 – Perímetro abdómen / perímetro da anca
- Gráfico nº 32 – Prevalência de valores anómalos da glicemia
- Gráfico nº 33 – Prevalência da Diabetes
- Gráfico nº 34 – Diabéticos encontrados /diabéticos sob tratamento
- Gráfico nº 35 – Prevalência hipercolesterolemia
- Gráfico nº 36 – Prevalência da hipercolesterolemia por sexo e faixa
- Gráfico nº 37 – Prevalência de inquiridos com colesterol $>$ 250mg/dl
- Gráfico nº 38 -- Prevalência de 1 a2 factores de risco na população
- Gráfico nº 39 -- Prevalência de 1 a2 factores de risco na população

Anexo II - SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CNDS	Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
DNT	Doenças não transmissíveis
FR	Factores de Risco
GEPC	Gabinete de Estudo, Planeamento e Cooperação
HTA	Hipertensão Arterial
IDNT	Inquérito sobre factores de risco das Doenças Não Transmissíveis
INE	Instituto Nacional de Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAD	Pressão arterial diastólica
PAS	Pressão arterial sistólica
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TA	Tensão Arterial

Anexo III**Cabo Verde - Inquérito IDNT <2007 >****Nota de Síntese**

O Inquérito IDNT "STEPS" sobre os factores de risco para as doenças não transmissíveis em Cabo Verde decorreu de Novembro a Dezembro 2007 . Cabo Verde levou a cabo as Etapas 1,2 e 3 . Informações sociodemográficas e comportamentais foram colhidas na Etapa 1 . Medições físicas como a altura , o peso e a tensão arterial foram feitas na Etapa 2 . Amostras de sangue capilar foram colectadas para a determinação dos valores da glicemia e colesterol na Etapa 3

O Inquérito (IDNT em Cabo Verde) incidiu sobre os adultos de idade compreendida entre 25 a 64 anos . O plano de sondagem utilizado permitiu que a amostragem fosse representativa

Um total de 2,200 adultos foram escolhidos de forma aleatória para participar no inquérito STEPS

Resultados para adultos dos 25 aos 64 anos	Homens e Mulheres	Homens	Mulheres
Step 1 Consumo de tabaco			
percentagem de adultos que fumam actualmente	9.9%	15.9%	4.0%
percentagem de adultos que fumam diariamente	8,1%	13.0%	3.2%
<i>Para os que fumam diariamente</i>			
Idade média da idade com que começaram a fumar diariamente (anos)	19,4%	19.1%	21.0%
percentagem dos que fumam cigarros industriais	89.0 %	93,5%	71.1%
numero médio de cigarros industriais fumados por dia para os que fumam cigarros industriais)	9.5%	10.4%	5,6%
Step 1 Consumo de álcool			
percentagem de adultos abstinentes (que não consumiram álcool no último ano)	46.8%	22.2%	71.3%
percentagem de adultos que consomem álcool actualmente (os que consumiram nos últimos 30 dias)	40,3%	64.7%	16.1%
<i>Para os adultos que consumiram álcool nos últimos 30 dias)</i>			
Percentagem de adultos que consumiram álcool durante 4 ou mais dias a semana passada	23,1%	26.1%	10,8%
Percentagem de mulheres que consumiram álcool durante 4 ou mais dias na semana passada	-	-	12.0%
Percentagem de Homens que consumiram álcool durante 5 ou mais dias na semana passada	-	44.1%	-
Step 1 Consumo de frutas e legumes (numa semana normal)			
numero médio de dias de consumo de frutas	3,3	3,2	3,4
numero médio de porções de frutas consumidos por dia	1,4	1,5	1,2
numero médio de dias de consumo de legumes	3,7	3,6	3,8
numero médio de porções de legumes consumidos por dia	1,0	1,1	1,0
percentagem de adultos que consomem menos de 5 porções de frutas e legumes por dia	86,1	84.1	88,0
Step 1 Actividade física			
percentagem de adultos com um nível baixo de actividade física (<600 ME- minutos/semana)	19,4%	12,1%	26,7%
percentagem de adultos com um nível elevado de actividade física (>=3000 ME- minutos/semana)	60,3%	71,0%	49,7%
mediana do tempo passado a praticar uma actividade física (minutos)	162,9	243,4	120,0
tempo médio passado a praticar uma actividade física (minutos)	68,7%	48,9%	88,3%

Anexo III**Cabo Verde - Inquérito IDNT <2007 >****Nota de Síntese**

Step 2 Medições físicas			
Resultados para adultos dos 25 aos 64 anos (incluindo um intervalo de confiança de 95%)	Homens e Mulheres	Homens	Mulheres
Índice de massa corporal médio – IMC (kg/m ²)	24.3	23,6	25.0
Percentagem de adultos com excesso ponderal ou obesidade (IMC ≥ 25 kg/m ²)	36.9%	31.3%	42.6%
Percentagem de adultos obesos (IMC ≥ 30 kg/m ²)	10.5%	6.5%	14.6%
Perímetro médio da cintura (cm)		83.5	84.5
Tensão arterial sistólica média - PAS (mmHg), sem levar em conta os sob tratamento para hipertensão arterial	132,3	136.4	128,1
Tensão arterial diastólica média – PAD (mmHg), sem levar em conta os sob tratamento para hipertensão arterial	79.0	79.3	79.0
Percentagem de adultos com tensão arterial elevada (PAS ≥ 140 e/ou PAD ≥ 90 mmHg ou sob tratamento para hipertensão arterial)	38.7%	43.8%	33.5%
Percentagem de adultos com tensão arterial elevada (PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 mmHg ou sob tratamento para hipertensão arterial)	14,7%	12,3%	17,1
Step 3 Medições bioquímicas			
Taxa média de glicémia em jejum (mmol/L), sem levar em conta os sob tratamento para diabetes	5.4	5.5	5.3
Percentagem de adultos com uma taxa anómala de glicemia em jejum valores definidos por : • Valor da glicemia capilar ≥ 5,6mmol/L e <6,11mmol/L	25,6%	25,6%	25,6%
Percentagem de adultos com uma taxa elevada de glicemia em jejum valores definidos por : • Valor da glicemia capilar ≥ 6.1 mmol/L ou ≥ 110mg/dl ou em tratamento para diabetes	12.7%	15.0%	10,2%
Taxa media de colesterol (mmol/L)	4.2	4,2	4,3
Percentagem de adultos com uma taxa elevada de colesterol (≥ 5.0 mmol/L ou ≥ 190 mg/dl)	10,6%	8,4%	12,8%
Percentagem de adultos com uma taxa alta de colesterol (≥ 6.2 mmol/L ou ≥ 240 mg/dl)	3.0%	3.3%	2.5%
Resumo da combinação dos seguintes factores de risco			
<ul style="list-style-type: none"> • Fumadores quotidianos • Consumo de menos de cinco porções de frutas e legumes por dia • Baixo nível de actividade física (<600 ME -minutos) • Excesso ponderal ou obesidade (IMC ≥ 25 kg/m²) • Tensão arterial elevada (PAS ≥ 140 e/ou PAD ≥ 90 mm Hg ou tratamento actual para hipertensão arterial) 			
Percentagem de adultos com um risco fraco (ou seja nenhum desses factores de risco)	5,0%	5,6%	4,4%
Percentagem de adultos de idade 25 à 44 anos com risco elevado (3 ou mais factores)	19,6%	19,3%	19,8%
Percentagem de adultos de idade 45 à 64 anos com risco elevado (3 ou mais factores)	41,8%	37,5%	45,3%
Percentagem de adultos de idade 25 à 64 anos com risco elevado (3 ou mais factores)	24.8%	23,1%	26,6

Anexo IV - Pessoal afecto á equipe de implementação do IDNT 2007

CATEGORIA	NOME	OUTROS ATRIBUTOS
Coordenador	Irenita Soares	Directora do Serviço de Doenças Não Transmissíveis – Ministério da Saúde
Coordenador Adjunto	René Charles Silva	Director de Estatísticas Demográficas e Sociais (DEDS) – INE
Unidade de Metodologia Operações e Analise		
Responsável	Irenita Soares
Outros membros	Maria de Lourdes Monteiro	Directora do Serviço de Vigilância Epidemiológica – Ministério da Saúde.
	Maria Tereza Vera Cruz Morais	Coordenadora do Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário - Ministério da Saúde
	Irina Monteiro Spencer	Directora do Programa Nacional de Nutrição - Ministério da Saúde
	Maria Filomena Tavares Moniz	Coordenadora da Rede Nacional de Laboratórios – Ministério da Saúde
	João Pires	Técnico de Estatística do GEPC Ministério da Saúde
	Carlos Alberto Mendes Tavares	Técnico Superior da DEDS - INE
	Carlos Alberto do Rosário Mendes	Técnico Superior da DEDS-INE
Unidade Informática		
Responsável	Nila Celeste Frederico Delgado	Técnico Superior da DMGI