



**TÍTULO DO ARTIGO:**  
**FACTORES DE RISCO NO APARECIMENTO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE,  
ÁREA DO NAMBAMBE, ABRIL-JUNHO 2014.**

**Nome autor(es):**

**Bento Alfredo  
Anísio Samungue  
Cláudio Ernesto**

*Instituição:*

*Faculdade de Medicina da Universidade Mandume Ya Ndemuyo*

*E-mails [Calibri 11, itálico, centrado, separado por ;]*

### **Resumo**

Estudar os factores de risco adquire uma singular relevância, tendo em conta os inumeráveis aspectos que podem influir na aparição da enfermidade e o seu conhecimento detalhado permite precisar as estratégias de prevenção de saúde e com isto, melhorar o estado de saúde da população. O objectivo deste trabalho foi caracterizar os principais factores de risco que influenciam no aparecimento dos problemas de saúde, numa área do bairro Nambambe, do município do Lubango, de Abril a Junho de 2014. Para tal, realizou-se um estudo observacional descritivo de corte transversal, o universo de estudo esteve constituído por toda a população do bairro Nambambe, a mostra ficou conformada por 70 famílias que foram escolhidas de forma aleatória, utilizaram-se medidas resumo para variáveis qualitativas e quantitativas. Predominou o sexo feminino (57,31%) e as crianças dos 6-15 anos com 33, 90 % da população, as mulheres em idade fértil representaram 56,31% dos grupos priorizados. Os baixos níveis educacional e socioeconómicos representaram os maiores riscos com 40 % e 32,85% respectivamente, para além da desnutrição com 20,4% e a HTA com 9,5%. Conclusões: O sexo feminino e as crianças dos 6-15 anos predominaram, as mulheres em idade fértil representaram o maior número nos



grupos priorizados. Se destacaram como principais factores de risco o baixo nível educacional e socioeconómico, a desnutrição e a HTA. A classificação das famílias segundo os riscos para a saúde geral e a participação comunitária na sua maioria é má.

### Introdução

Em cada sociedade existem comunidades, grupos de indivíduos, famílias ou indivíduos que apresentam mais possibilidades que outros, de sofrer num futuro enfermidades, acidentes e/ou mortes prematuras, se diz que são indivíduos ou colectivo especialmente vulneráveis.(1)

A medida que se incrementam os conhecimentos sobre os diferentes processos, a evidencia científica demonstra que as enfermidades não se apresentam aleatoriamente e que muito a meio essa vulnerabilidade tem as suas razões e geralmente se deve a presença de certo número de características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicossociais, que actuando individualmente ou entre si desencadeiam a presença de um processo. (2, 3)

Surge então o termo de risco que implica a presença de uma característica ou factores que aumentam a probabilidade estatística de que no futuro se produza um acontecimento geralmente não desejado(3) A principal importância dos factores de risco reside no facto de serem observáveis ou identificáveis antes da ocorrência do efeito que produzem, isso justifica e promove o seu estudo, para tratar de deter ou contrapor a sua influência negativa, evitar a sua acumulação.

Estudar os factores de risco adquire uma singular relevância, tendo em conta os inumeráveis aspectos que podem influir na aparição da enfermidade e seu conhecimento detalhado permite precisar as estratégias de prevenção de saúde e, com isto, melhorar o estado de saúde. As realidades complexas que vivemos obrigam



ao aprofundamento destes aspectos, buscando ser cada vez mais certos no controle da saúde em comunidades, grupos e indivíduos (4, 5, 6).

É por isso que para os profissionais de saúde resulta necessário e indispensável aprofundar o conhecimento dos factores que beneficiam ou prejudicam o desenvolvimento e comportamento do organismo humano, consolidar estes conhecimentos e fazê-los válidos na prática médica diária, pois ciência, docência e prática médica são três elementos essenciais que integram um sistema unido e harmónico no nosso Sistema de Saúde Pública (1, 3, 5)

No país é conhecido que as principais causas de morbi-mortalidade são as doenças infecciosas tais como paludismo, doenças respiratórias agudas e as doenças diarreicas agudas, também há uma grande prevalência de enfermidades crónicas não transmissíveis as quais não estão dispensarizadas. No município de Lubango, província de Huíla o comportamento é similar ao do país (Angola), não obstante não há estudos realizados de Análise da Situação de Saúde nos diferentes bairros, que definam os principais factores de riscos e problemas de saúde desta comunidade.

Motivados no anteriormente exposto, realizou-se esta investigação populacional no bairro de Nambambe, para dar resposta a seguinte interrogante.

Quais serão os factores de riscos que estão determinando a aparição dos principais problemas de saúde?

### Hipótese

Os principais factores de riscos que influem na aparição dos problemas de saúde são: a Hipertensão, o alcoolismo, e os baixos níveis socioeconómicos.

## OBJECTIVOS

### *Geral:*

- Caracterizar os principais factores de risco que influenciam no aparecimento dos problemas de saúde, numa área do bairro Nambambe, de Abril a Junho de 2014.

### *Específicos:*

1. Descrever as características sociodemográficas e estilo de vida das famílias estudadas.

Determinar a prevalência de factores de risco para a saúde das famílias estudadas.

## **Metodologia**

Se realizou um estudo observacional descritivo de corte transversal para caracterizar os principais factores de riscos que influem na aparição dos problemas de saúde numa área do bairro do Nambambe, no ano 2014.

O universo esteve constituído por todas as famílias de uma área da comunidade do Nambambe, e a mostra ficou formada por 70 famílias (410 pessoas) escolhidas de forma aleatória.

Critérios de inclusão:

- Famílias residentes na área escolhida, que aceitaram colaborar com a investigação.

Critérios de exclusão:

- Famílias residentes na área escolhida, que não aceitaram colaborar com a investigação ou que não se encontravam no horário que foram visitadas.

### OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS:

Variável	Tipos de variáveis	Escala	Definição
Idade	Quantitativa contínua	Menor de um ano 1- 5 6- 15 16- 20 21- 45 46- 60 Mais de 60 anos	Segundo a idade biológica
Sexo	Qualitativa nominal dicotômica	Masculino Feminino	Segundo o sexo biológico
Grupos de riscos	Qualitativa ordinal politômica	Crianças menores de 1 ano Crianças de 1 – 5 anos Mulheres em idade fértil Grávidas Anciãos	Crianças até 11 meses e 29 dias Crianças de 1 ano até 4 anos, 11 meses e 29 dias Mulheres de 15- 49 anos Em estado de gestação Pessoas maiores de 60 anos
Factores de Riscos nas famílias	Qualitativa nominal politômica	Baixo nível educacional Baixo nível socioeconómico Má higiene Pessoal Alimentação não balanceada Fumadores Alcoólicos	Segundo o grau escolar alcançado. Segundo o ingresso monetário familiar. Pessoa que não cumpre com as medidas básicas de aseo. Ingestão de lácteos, frutas, vegetais, tubérculos, cereais e feijões Segundo o consumo de cigarros diários



			Segundo o consumo de álcool.
Condições higiénicas sanitárias	Qualitativa nominal politómica	Estado construtivo da vivenda Higiene da vivenda Serviço sanitário. Higiene da água/água tratada. Higiene dos alimentos Acenamento. Recolha de resíduos sólidos. Residuais Líquidos	Se bloco, tijolo, adobes, chapas ou paus Se paredes, tecto, piso Se presentes retretes, casas de banho, latrinas Se filtração, fervura, cloração ou iodação Se conservados, Se o número de indivíduos corresponde ou não a 2 por cada compartimento da casa Se recolha, incineração, enterro Se esgotos, drenagem
Factores de riscos individuais	Qualitativa nominal politómica	HTA  Habito de fumar  Alcoolismo Obesidade Desnutrição	Cifras tensionais por encima de 130/90mmHg. Segundo o consumo de cigarros diários Segundo o consumo de álcool. Se IMC maior que 30 Se IMC menor que 18
Participação comunitária	Qualitativa nominal politómica	Boa  Regular  Mal	Famílias que participam nas acções de promoção e prevenção de saúde

### TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS:

Fonte de obtenção da informação:

Para recollecção da informação se utilizaram vários métodos como: entrevista a mesma contou com perguntas abertas e cerradas, a observação e os registos de morbilidade do Centro de Saúde. O modelo de entrevista se anexa (anexo 1)

Página | 7

Técnicas de análise e processamento estatístico.

Para a análise das variáveis se utilizaram como medidas de resumo os números absolutos e percentagens. O processamento da informação se realizou através de Microsoft Excel. Todos os resultados se mostraram em tabelas.

Procedimentos:

Para realizar esta investigação se recebeu autorização da Faculdade de Medicina, da Administração do Bairro Nambambe e da Administração do Centro de Saúde da mesma comunidade.

Ética:

As famílias incluídas no estudo receberam previamente a explicação de todos os aspectos estabelecidos a respeito, os dados obtidos terão sido confidenciais e os resultados da investigação foram discutidos no centro de Saúde.

### Principais resultados (ou resultados esperados no caso dos projetos)

**Tabela No. 1** Percentagem de indivíduos segundo grupo de idade e sexo, Bairro Nambambe, Abril-Junho 2014

Grupo de idades	M	%	F	%	TOTAL	%
Menores de um ano	5	2, 85	8	3, 40	13	3,17
1 – 5	26	14, 85	24	10, 21	50	12, 19
6 – 15	57	32, 57	82	34, 89	139	33, 90
16 – 20	17	9, 71	19	8, 08	36	8, 78

21- 45	43	24, 57	68	28, 93	111	27, 07
46 – 60	14	8, 0	19	8, 08	33	8, 04
Mais de 60 anos	13	7, 42	15	6, 38	28	6, 82
Total	175	42, 68	235	57, 31	410	100

Fonte: Inquérito

De acordo com o quadro, a população do bairro Nambambe é constituída maioritariamente por pessoas do sexo feminino que representam cerca de 57,31%. As crianças dos 6-15 anos representam cerca de 33, 90 % da população; se somaram todas as crianças menores de 15 anos esta percentagem se elevaria a 49, 26; as pessoas maiores de 46 anos nessa comunidade não alcançam os 15 %, esses indicadores confirmam que a população estudada é maioritariamente jovem produto da alta natalidade e mortalidade presente no país, com uma esperança de vida de 51 anos, além disso predominam as mulheres, recordar que o país está se recuperando de um conflito armado<sup>4</sup>.

**Tabela No. 2** Percentagem de indivíduos segundo grupos priorizados da População.

<b>GRUPOS PRIORIZADOS</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Crianças menores de 1 ano	13	6, 31
Crianças de 1 – 5 anos	50	24, 27
Mulheres em idade fértil	116	56, 31
Grávidas	6	2, 91
Anciãos	21	10, 19
População Total	206	100

Fonte: Inquérito

De acordo com a tabela as crianças dos 1-5 anos correspondem 24,27% dos grupos priorizados da população estudada, onde 56, 31 % são as mulheres em idade fértil. Se observa que os grupos de maior cuidado são as crianças e as mulheres em idade fértil.

**Tabela No. 3** Riscos presentes nas 70 famílias estudadas

Riscos	No.	%
Baixo nível educacional	28	40,0
Baixo nível socioeconómico	23	32,85
Má higiene pessoal	18	25,71
Alimentação não balanceada	22	31,42
Fumadores	8	11,42
Alcoólicos	13	18,57
Total de famílias estudadas	70	100

Fonte: Inquérito

Os baixos nível educacional e socioeconómicos são os maiores riscos presentes nas 70 famílias com um total de 40,0 e 32,85% respectivamente, seguidos da alimentação não balanceada e a má higiene pessoal, como se mostra na tabela 3. De forma geral esses indicadores nos mostram que grande parte dos problemas de saúde presentes na comunidade são consequência deles, donde há predomínio da morbi-mortalidade por enfermidades transmissíveis, mortalidade infantil elevada, baixa esperança de vida, todos indicadores que são afectados fundamentalmente por estes riscos que estão presentes nas famílias<sup>(2, 5)</sup>

Os baixos nível educacional e socioeconómico, assim como alimentação não balanceada são considerados factores de riscos com alto valor preditivo em relação aos recém-nascidos de baixo peso ao nascer e a ocorrência de infecções gastrointestinais. Aspecto este que cobra maior interesse ao conhecer que nos grupos priorizados se destacam as mulheres em idade fértil e as crianças menores de 5 anos.  
(2, 5)

**Tabela No.4** Percentagem de vivendas de famílias segundo condições higiénicas sanitárias.

CONDIÇÕES	B		R		M	
	No	%	No	%	No	%
Estado construtivo da vivenda	21	30	29	41,4	20	28,5
Higiene da vivenda	17	24,2	34	48,5	19	27,1
Serviço sanitário	17	24,2	15	21,4	38	54,2
Higiene da água / água tratada	17	24,2	20	28,5	33	47,1
Higiene dos alimentos	18	25,7	38	54,2	14	20
Acenamento	21	30	24	34,2	25	35,7
Recolha de resíduos sólidos	3	4,28	29	41,4	38	54,2
Residuais Líquidos	4	5,7	24	34,2	42	60

Fonte: Inquérito

As condições higiénicas sanitárias mostram indicadores claros da situação que se apresenta. Os que maior problemas apresentam são os residuais líquidos (60%), serviços sanitários (54,2%), recolha de resíduos sólidos (54,2%) e não tratamento da água de consumo com (47,1%), todos eles justificam o elevado número de enfermidades digestivas que há na população como, EDA, febre tifoide e Cólera. O mal tratamento dos residuais líquidos justifica o comportamento da malária, pelos acúmulos de água que favorecem o crescimento de mosquitos Anopheles.

Durante muito tempo se foi descuidando as intervenções sobre as principais causas, como a pobreza que constituem rectos difíceis, comumente reconhecidos como “não médicos”, é necessário considerar todas as causas sem tomar em conta se são médicas, emocionais, económicas ou políticas.<sup>(2)</sup>

Quem toma decisões políticas e sanitárias enfrentam a tarefa de responder a prioridades actuais de prevenção e controle de enfermidades, e não só, que são responsáveis de prever as futuras prioridades.<sup>(5,6)</sup>

Marcela Redruello assinala que na actualidade existe uma clara evidência de que a estratégia populacional de promoção e prevenção primária em saúde baseada em distintos determinantes sociais e factores de risco controláveis constituem a estratégia com o maior custo-efectividade e sustento para tratar grandes populações<sup>7</sup>.

**Tabela No. 5** Percentagem de indivíduos segundo factores de risco condutuais.

FACTORES DE RISCO	No	%
HTA	39	9,5
Hábito de fumar	26	6,3
Alcoolismo	37	9,02
Obesidade	4	0,9
Uso de drogas	1	0,2
Desnutrição	20	4,8

Fonte: Inquérito

Quando olhamos para os factores de risco nos indivíduos estudados notamos com maior incidência a HTA e alcoolismo como os principais, ocupando 9,5 e 9,02% respectivamente. Estes factores podem predizer a aparição futura de enfermidades, pelo que a sua dimensão a nível populacional é importante<sup>5</sup>.

Nos estudos de prevalência de factores de risco, César Árias Varela<sup>8</sup> encontrou que o factor mais prevalente foi a hipertensão arterial, Jacqueline Hernández-Escolar<sup>9</sup> numa população jovem em Cartagena, Bolívar reporta predomínio do hábito de fumar e Maria Vernet<sup>10</sup> reporta maior por cento de tabagismo, obesidade e hipertensão arterial, coincidindo na sua grande maioria com os dados encontrados por nós.

Um Factor de Risco pode ser específico para um ou vários danos (o tabagismo é causa frequente de câncer de pulmão, câncer bucal, enfermidades cardiovasculares e cerebrovasculares) e como também vários Factores de Risco podem incidir para um mesmo dano (a hipertensão arterial, intolerância a glucose ou diabetes, tabagismo e as

concentrações anormais de lípidos ou gorduras no sangue contribuem na aparição de Cardiopatía Isquémica ou enfermidade cardiovascular).<sup>4</sup>

**Tabela No. 6** Percentagem de famílias segundo a participação comunitária.

CONDIÇÃO	No	%
B	16	22,8
R	24	34,2
M	30	42,8

A participação comunitária das famílias estudadas na sua maioria é má com um total de 42,8 % das famílias o que quer dizer que a maioria das famílias apesar das dificuldades que se vive na comunidade pouco ou nada faz para mudar o rumo dos acontecimentos.

Se pontualizam que alguns factores de risco constituem parte da cadeia causal de feitos ou situações que conduzem a enfermidade ou a morte. Uma intervenção trata de diminuir a presença de tais factores de risco para diminuir a probabilidade de enfermar ou morrer. Desta forma logramos o necessário equilíbrio (saúde) na qual tomam papel protagónico os factores benfactores e sem participação comunitária é difícil alcançar indicadores aceitáveis de saúde, já que a participação da população é um dos princípios da Saúde Pública<sup>(5, 9, 10)</sup>

### Considerações finais

#### CONCLUSOES:

- O sexo feminino e as crianças dos 6-15 anos predominaram, as mulheres em idade fértil e as crianças até 5 anos representou o maior número nos grupos priorizados.
- Se destacaram como os principais factores de risco os baixos nível educacional e socioeconómicos, a HTA o alcoolismo, para além da não participação comunitária das família em actividades de saúde.

### RECOMENDAÇÕES:

1. Realizar estudos de morbi-mortalidade sobre os principais problemas de saúde e factores de riscos detectados na população.

Realizar estudos de avaliação do funcionamento dos programas de saúde estabelecido pelo Ministério de Saúde de Angola

### Bibliografia

1. Pita Fernández S, Vila Alonso MT, Carpente Montero J. Determinação de factores de risco. *Cad Aten Primaria* 1997; 4: 75-78. [citado 2014-07-14] Disponível em: [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f\\_de\\_riesgo/3f\\_de\\_riesgo2.pdf](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf)
2. OPS. "O enfoque epidemiológico de risco na atenção a saúde", En " Manual sobre enfoque de risco na atenção materno-infantil" 2ª. Edição. Serie Paltex para executores de programas de saúde No. 7. 1999. Cap. 2: 12- 36. [citado 2014-07-14]. Disponível em: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia/22.pdf>
3. Rodríguez Calzadilla A. Enfoque de risco na atenção estomatológica. *RevCubana Estomatol* 1997; 34 (1): 40-49. [citado 2014-07-14] Disponível em: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol34\\_1\\_97/est07197.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol34_1_97/est07197.htm)
4. Malagón Cruz YGEROINFO. RNPS. 2110. 2006; 1 (3) [citado 2014-07-14] Disponível em: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/os\\_factores\\_de\\_risco\\_no\\_ciclo\\_vital\\_e\\_sua\\_influencia\\_no\\_processo\\_saude-enfermedade\\_fundamento\\_filosofico\\_e\\_intervencao..pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/os_factores_de_risco_no_ciclo_vital_e_sua_influencia_no_processo_saude-enfermedade_fundamento_filosofico_e_intervencao..pdf)
5. Capítulo 2 Medição da saúde e a enfermidade. [citado 2014-07-14]. Disponível em: [http://publications.paho.org/spanish/PC+629+Cap\\_2.pdf](http://publications.paho.org/spanish/PC+629+Cap_2.pdf)
6. GIL MONTALBAN, Elisa et al. Prevalência de diabetes mellitus e factores de risco cardiovascular na população adulta da Comunidade de Madrid: estudo PREDIMERC 2010; 24 (3): 233-240. [citado 2014-07-14]. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112010000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000300010&lng=es&nrm=iso). ISSN 0213-9111.
7. Redruello F, Marcela et al. Prevalência de factores de risco e risco cardiovascular global na população de Três Lomas. *Rev. argent. cardiol.* 2008; 76 (6). [citado 2014-



08-8] Disponível em: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?Pid=S1850-37482008000600007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?Pid=S1850-37482008000600007&script=sci_arttext).

8. Árias Varela, César Nehemí et al. prevalência de factores de risco cardiovascular numa população fumadora que inicia tratamento para deixar de fumar. Rev. Esp. Saúde Pública 2000; 74 (2). [citado 2014-08-8] Disponível em:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?Pid=S1135-57272000000200009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Pid=S1135-57272000000200009&script=sci_arttext)

9. Hernández-Escolar, Jacqueline et al. Frecuencia de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares em população universitária jovem. Rev. Saúde pública 2010;12 (5): 852-864. [citado 2014-08-8] Disponível em:[www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a15.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a15.pdf).

10. Vernet Vernet, María et al. Factores de risco cardiovascular: estudo de seguimento em população não diabética. Rev. Atenção Primaria 2010; 42(1): 15- 21. [citado 2014-08-8] Disponível em: [www.sciencedirect.com/.../pii/S0212656709002911](http://www.sciencedirect.com/.../pii/S0212656709002911)