



CONHECIMENTO DOS FATORES DE RISCO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA NO MUNICÍPIO DE TUPANCIRETÃ/RS

MENDES, Ana Barbara Sales¹; KRABBE, Elisete Cristina²; VIDAL, Laura da Rosa³, IENNERICH, Edna Priscila⁴; CARVALHO, Themis Goretti Moreira Leal de⁵

Palavras- Chave: Fatores de risco. Doenças Crônicas. Prevenção.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é a porta de entrada do Sistema de Saúde. O serviço de saúde tem o papel de reconhecer o conjunto de necessidades e organizar as respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde. O maior desafio para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas, estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (BRASIL, 2004).

No Brasil a situação da saúde, é provocada pela transição demográfica e epidemiológica e exige que o Sistema de Saúde Brasileiro responda pela “tripla carga de doenças” (FRENK, 2006).

Esta é caracterizada pela presença das doenças infecciosas e parasitárias: dengue, H1N1, malária, hanseníase, tuberculose; aumento das doenças crônicas pelo envelhecimento das pessoas e aumento dos fatores de risco e aumento da violência e morbimortalidade por causas externas. Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, cânceres e doenças respiratórias) possuem quatro fatores e

¹ Acadêmicas do 6º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta/UNICRUZ. anabasrbarasalles@hotmail.com, elikrabbe@ibest.com.br, laurinharvidal@hotmail.com, priscila.iennerich@bol.com.br

⁵ Profª Adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Cruz Alta- UNICRUZ. Graduada em Fisioterapia (UFSM); Mestre em Educação (UFSM). Líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNICRUZ, técnica científica do Centro de Atendimento ao Educando – CAE/Tupanciretã-RS, Delegada Regional do CREFITO 5 e proprietária da Clínica de Fisioterapia Tupanciretã Ltda. – orientadora da pesquisa. E-mail: themiscarvalho@brturbo.com.br



risco em comum: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool (BRASIL, 2004).

Segundo a OMS, o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo. O tabaco é um fator de risco para seis das oito principais causas de morte no mundo e mata uma pessoa a cada seis segundos (WHO, 2008).

O uso abusivo do álcool traz prejuízos aos tratamentos das doenças crônicas. Além dos efeitos da bebida em si, usuários que abusam de álcool costumam ter dificuldade para uso regular das medicações (BRASIL, 2004).

Um dos maiores responsáveis pela morbidade e pela alta prevalência das doenças crônicas é o estilo de vida. Entre os aspectos associados estão, os hábitos e as atitudes que contribuem para o aumento do sobrepeso corporal (BRASIL, 2001; CANAAN et al., 2006). As mudanças no estilo de vida são muito importantes, pois trazem modificações no perfil epidemiológico da população, no qual as doenças crônicas passaram a estar entre as principais causas de morte. Os níveis de sedentarismo vêm crescendo em muitos países. Pessoas que não praticam atividade física possuem de 20% a 30% maior risco de morte por qualquer causa. Os inativos ou sedentários possuem ainda risco 30% a 50% maior de desenvolver HAS. O sedentarismo é estimado como a principal causa de 21% a 25% de câncer de mama e de colo, 27% de diabetes e 30% de doenças isquêmicas do coração (WHO, 2010).

METODOLOGIA E/OU MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho tem características de um estudo descritivo e analítico de rastreamento epidemiológico observacional que seguiu as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde, 2014. A observação participante proposta por Demo (2004) permeou todas as atividades, captando uma variedade de situações ou fenômenos que auxiliaram na compreensão dos sujeitos do estudo. Os alunos, pesquisadores do estudo, foram capacitados em sala de aula e realizaram a coleta dos dados, juntamente com os profissionais atuantes em cada ESF, em visita domiciliar, por meio de entrevista e aplicação de protocolos específicos descritos no Caderno de Atenção Básica, número 35 - Estratégias para o cuidado das pessoas com doenças crônicas (Ministério da Saúde, 2014).



RESULTADOS E DISCUSSÕES

O projeto avaliou 86 pacientes, cadastrados nas ESF de Tupanciretã/RS, sendo 32 do gênero masculino e 54 do gênero feminino, todos portadores de alguma doença crônica. 81% (n=49) dos participantes são idosos, sendo que faixa mais predominante está entre 71 a 80 anos (n=27).

Foi observado que 75% dos participantes (n=64) não praticavam nenhum tipo de atividade física levando ao agravamento das suas condições de saúde. As doenças crônicas estão entre as principais causas de morte, devido às mudanças no estilo de vida que ocorreram. O sedentarismo vem crescendo bastante em vários, contribuindo para o aumento do número de casos de doenças crônicas (BRASIL, 2014).

Foi constatado também que 7% (n=6) mantém o hábito de fumar, porém 45% (n=38) são ex-fumantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Entretanto sabemos que existe benefício de parar de fumar mesmo após o desenvolvimento de doenças relacionadas ao fumo.

Durante as entrevistas foram citadas pelos participantes vários tipos de doenças crônicas. Dentre as mais citadas estão a hipertensão, o diabetes, hipercolesterolemia, depressão e doenças pulmonares diversas. 78 dos 86 entrevistados fazem tratamento medicamentoso.

As doenças crônicas de maior impacto mundial possuem fatores de risco em comum como o tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool. Esses fatores causam um agravamento nas condições de saúde e conseqüentemente aumenta o número de doenças crônicas sendo que a maioria delas necessita de tratamento medicamentoso para assim conseguir manter uma qualidade de vida (BRASIL, 2014).

Realizamos a avaliação antropométrica em todos os indivíduos. Dentre os participantes abaixo de 60 anos (n= 14) 39% apresentaram sobrepeso grau III. Já os idosos acima de 60 anos, 27% deles estão com sobrepeso.

Realizamos orientação para que ocorram mudanças relacionadas aos hábitos alimentares. O processo de educação em saúde visa estabelecer metas para que as atividades e os prazos sejam estabelecidos em conjunto com a pessoa para que assim, com o apoio profissional, ela consiga adotar hábitos saudáveis e melhorar suas condições de saúde BRASIL (2014).



CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Com o envelhecimento da população brasileira torna-se cada vez mais importante conhecer a prevalência das doenças crônicas. Essas doenças constituem-se em forte demanda aos serviços de saúde, no entanto se não tratadas podem causar sérios danos à saúde e a qualidade de vida, podendo levar a incapacidades. A pressão arterial ainda é um fator que tem seu destaque em meio à população pesquisada sendo a doença mais citada durante a entrevista, em seguida temos a diabetes e a depressão como doença crônica mais prevalente entre os entrevistados.

As atividades nos proporcionaram um maior conhecimento sobre os participantes para que assim pudéssemos definir e traçar metas para a melhoria da saúde e qualidade de vida. Uma alternativa seria o apoio de uma equipe multidisciplinar para que através de visitas domiciliares pudessem levar a essas pessoas um melhor conhecimento para o seu auto cuidado no tratamento com as doenças crônicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Caderno de Atenção Básica, nº 35. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

CANAAN, F. A. et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 87, n. 6, 2006.

FRENK, J. **Bridging the divide: comprehensive reform to improve health i Mexico.** Nairobi: Comission os Social Determinants of Health, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001.** Rio de Janeiro: INCA, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases.** Geneva: WHO, 2008. (Serie, 36).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global recommendations on physical qctivity for health.** Geneva: WHO, 2010.