

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SEUS FATORES DE RISCO EM QUIXADÁ/CE: RASTREIO EM DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS

Karleandro Pereira do Nascimento¹; Ana Karollaine da Silva²; Rafael Fonseca²; Huana Carolina Cândido Morais³

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: karleandro.pereira@aluno.uece.br

²Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: karollaine_ana@yahoo.com.br, rafhaelfonseca@hotmail.com

³Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: huanamorais@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. O presente trabalho tem como objetivo identificar os fatores de risco e a prevalência de DCNT em pessoas de diferentes grupos etários (adolescentes, universitários e idosos) do município de Quixadá/CE. Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado de agosto a outubro de 2017, em três instituições de Quixadá/CE, a saber: Escola Estadual de Ensino Médio, Instituição de Ensino Superior Privada e Unidade de Atenção Primária em Saúde. Participaram adolescentes, universitários e idosos. Foram aplicados questionários (universitários) e formulários (idosos e adolescentes) elaborados a partir das perguntas do VIGITEL, com posterior análise estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (1.990.839). Participaram do estudo 463 indivíduos. Destes 329 universitários com idade média de 22 anos, maioria do sexo feminino (74,5%) e solteiros (87,8%); 61 adolescentes, com idade média de 15,9 anos, maioria do sexo feminino (91,9%) e todos solteiros; e 73 idosos com idade média de 70 anos, maioria do sexo feminino (71,2%) e casados (50,7%). Quanto à identificação dos fatores de risco e a prevalência de DCNT, todos os grupos apresentaram fatores de risco, destacando-se a inatividade física e o consumo de álcool nos grupos dos idosos e universitários, respectivamente. Conhecer os fatores de risco de diferentes grupos etários favorece o planejamento de ações que interfiram diretamente na melhoria da saúde desses indivíduos, bem como no mapeamento de áreas com diferentes classificações de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Doenças crônicas. Fatores de risco. Monitoramento epidemiológico. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. No Brasil, em 2013, as DCNT foram a causa de aproximadamente 72,6% das mortes. Isso configura uma mudança nas cargas de doenças, e se apresenta como um novo desafio para os gestores de saúde, principalmente devido ao forte impacto das DCNT na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, à maior possibilidade de morte prematura e aos efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral (PORTAL DA SAÚDE, 2014).

Os determinantes sociais influenciam diretamente na incidência das DCNT, pois as desigualdades sociais, as diferenças ao acesso de bens e serviços, o nível de escolaridade e acesso à informação, levam ao surgimento destes agravos (BRASIL, 2013). Logo, é necessário

mapear e reconhecer as necessidades e fatores de risco de diferentes grupos etários para favorecer a atuação do enfermeiro como promotor de saúde.

Considerando o panorama epidemiológico e econômico das DCNT no Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu o processo de elaboração do 'Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022' (BRASIL, 2011). O Plano brasileiro está alinhado às diretrizes da OMS e aborda os quatro principais fatores de risco modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

O Enfermeiro pode contribuir para a redução e o controle das DCNT, planejando e implantando ações que promovam hábitos de vida saudáveis e conscientização sobre a redução da exposição aos fatores de risco para a comunidade, principalmente crianças e jovens. Uma ferramenta metodológica a ser empregada neste processo é Processo de Enfermagem, apoiando-se em princípios científicos para a verificação dos problemas do processo de saúde/doença, auxiliando nas ações de assistência de Enfermagem para promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade (CHAVES; SOLAI, 2013).

Estudos que busquem detectar tais condições de risco, para identificar a prevalência destas doenças e seus fatores de risco mostram-se relevantes para o planejamento da assistência do enfermeiro. Tais ações devem estar apoiadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem e compõem uma das funções do enfermeiro na atenção primária. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco e a prevalência de DCNT em pessoas de diferentes grupos etários (adolescentes, universitários e idosos) do município de Quixadá/CE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa que seguiu a primeira etapa do processo de enfermagem, correspondendo à fase de levantamento de dados. Os locais do estudo situaram-se no município de Quixadá/CE e foram: uma Escola Estadual de Ensino Médio da Rede Pública, uma Instituição de Ensino Superior Privada e uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). A coleta ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2017.

Os sujeitos do estudo foram adolescentes, universitários e idosos. Para cada grupo foram aplicados critérios de inclusão específicos. Para os adolescentes: estar regularmente matriculado na escola onde se realizou o estudo, comparecer às aulas no período destinado à coleta de dados e apresentar autorização dos pais para participarem da pesquisa (TCLE assinado). Para os universitários: estar regularmente matriculado em algum curso da área da saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia ou Biomedicina), apresentar assiduidade no período da coleta de dados e possuir mais de 18 anos de idade. Para os idosos: possuir idade igual ou maior a 60 anos, comparecer aos locais onde se realizou a coleta de dados e residir na área geográfica coberta pela UAPS escolhida para o estudo.

Para todos os grupos foram excluídos os indivíduos que apresentavam dificuldades na capacidade de compreender as informações transmitidas e de manter comunicação verbal adequada. Foi aplicada a amostragem estratificada para o grupo de universitários, considerando-se a quantidade de alunos matriculados em cada curso. Para os demais grupos, a amostra deu-se por conveniência, de acordo com o tempo destinado para a coleta de dados.

Os dados foram coletados por graduandos do curso de enfermagem, matriculados do quinto ao décimo semestres, participantes do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde do Homem. Os quais compareceram a um treinamento teórico-prático fornecido pelos professores responsáveis pelos grupos.

Os indivíduos que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento do Menor (TAM) para os menores de 18 anos. Para o grupo com faixa etária menor de 18 anos o TCLE foi apresentado aos pais em reunião efetuada previamente.

A abordagem ocorreu nas salas de aula para o grupo dos adolescentes e dos universitários, sendo que os primeiros eram conduzidos para uma sala reservada para a aplicação do formulário e verificação das medidas antropométricas, enquanto os universitários responderam ao questionário na sala de aula. Para captar os idosos, contou-se com o apoio da enfermeira e das agentes comunitárias de saúde da UAPS selecionada para o estudo. Era feito um convite inicial por parte das profissionais, para comparecimento no dia, horário e local da coleta em uma residência da comunidade, a fim de facilitar a locomoção dos idosos e favorecer a participação no estudo.

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi adaptado dos estudos de Cavalcante (2016), e Oliveira (2015), os quais investigaram a prevalência de DCNT e seus fatores de risco em diferentes populações, considerando as perguntas do VIGITEL. As variáveis investigadas foram: sociodemográficas (sexo, cor, situação conjugal, idade e renda familiar); dados antropométricos e de saúde (percepção sobre seu estado de saúde, frequência de doenças crônicas, uso de medicação frequente, peso e altura); e hábitos de saúde (prática de atividade física, consumo de tabaco e consumo de bebidas alcoólicas).

Os fatores de risco abordados referem-se ao excesso de peso, sedentarismo, etilismo, tabagismo e inatividade física ou prática insuficiente de exercícios. Diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardíacas e cerebrovasculares, cânceres e doenças respiratórias, foram as doenças investigadas devido à alta prevalência e frequência das mesmas na literatura atual.

Para o grupo de universitários foi aplicado o instrumento no formato de questionários com dados antropométricos referidos, enquanto para os demais grupos foi aplicado o instrumento no formato de formulário com verificação dos dados antropométricos, utilizando-se balança portátil e fita métrica não distensível.

Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas; e média, desvio padrão, mediana e percentis para as variáveis contínuas. Os resultados da pesquisa foram descritos por meio de tabelas. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (1.990.839).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisados 329 universitários, 62 adolescentes e 73 idosos. Na Tabela 1, estão expostos os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

TABELA 1 – Caracterização sociodemográfica dos Universitários, Adolescentes e Idosos. Quixadá-CE, 2017

| VARIÁVEIS | Universitários | | Adolescentes | | Idosos | |
|-------------|----------------|-------|--------------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Sexo | | | | | | |
| Feminino | 245 | 74,5 | 57 | 91,9 | 52 | 71,2 |
| Masculino | 84 | 25,5 | 5 | 8,1 | 21 | 28,8 |
| Total | 329 | 100,0 | 62 | 100,0 | 73 | 100,0 |
| Cor | | | | | | |
| Branca | 110 | 33,4 | 6 | 9,7 | 17 | 23,3 |
| Negra | 18 | 5,5 | 13 | 20,9 | 11 | 15,1 |
| Amarela | 19 | 5,8 | 6 | 9,7 | 2 | 2,7 |

| | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|----------------|------------------------|------------------------|
| Parda | 182 | 55,3 | 37 | 59,7 | 43 | 58,9 |
| Total | 329 | 100,0 | 62 | 100,0 | 73 | 100,0 |
| Situação conjugal | | | | | | |
| Casado/união estável | 40 | 12,2 | 0 | 0,0 | 37 | 50,7 |
| Solteiro/separado | 89 | 87,8 | 62 | 100,0 | 10 | 13,7 |
| Viúvo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 26 | 35,6 |
| Total | 329 | 100,0 | 62 | 100,0 | 73 | 100,0 |
| | | Média | DP¹ | Mediana | P25² | P75³ |
| Universitários | Idade | 22,00 | 4,20 | 21,00 | 20,00 | 23,00 |
| | Renda familiar | 2883,86 | 3871,89 | 2000,00 | 1000,00 | 3500,00 |
| Adolescentes | Idade | 15,92 | 0,92 | 16,00 | 15,00 | 16,00 |
| | Renda familiar | 2553,27 | 4502,03 | 1450,00 | 937,00 | 1905,50 |
| Idosos | Idade | 70,07 | 8,03 | 62,00 | 62,00 | 76,50 |
| | Renda familiar | 1720,41 | 1582,27 | 937,00 | 937,00 | 1811,00 |

¹DP: Desvio padrão. ²P25 - Percentil 25. ³P75- Percentil 75. Fonte: Elaboração própria.

Predominaram participantes do sexo feminino em todos os grupos investigados. De modo geral os homens, são mais acometidos por condições crônicas de saúde do que as mulheres e possuem maior mortalidade. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (FIGUEIREDO, 2005). Baseado nas concepções de Silva et al. (2013), há a necessidade de aumentar o nível de conscientização, quanto à prevenção, promoção e adesão do homem ao serviço de saúde, e o conhecimento da população masculina sobre os fatores de risco das doenças acometidas.

Nos participantes predominou a cor parda em consonância com os dados do IPECE (2012), 61,8% da população cearense se autodeclararam pardos. Dentre os universitários 87,8% são solteiros, possuindo uma renda familiar média de R\$ 2.883,86; todos os adolescentes eram solteiros, com uma renda familiar média de R\$ 2.553,27; e 50,7% dos idosos eram casados e 35,6% viúvos com uma renda familiar média de R\$ 1.720,41. Na Tabela 2, são apresentados os dados antropométricos, de saúde e hábitos de vida.

TABELA 2 – Caracterização dos dados antropométricos, de saúde e hábitos de vida dos Universitários, Adolescentes e Idosos. Quixadá-CE, 2017

| VARIÁVEIS | Universitários | | Adolescentes | | Idosos | |
|---------------------------------------|----------------|-------|--------------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Estado de saúde | | | | | | |
| Ótimo | 64 | 19,5 | 5 | 8,1 | 4 | 5,5 |
| Bom | 202 | 61,6 | 29 | 46,8 | 28 | 38,4 |
| Regular | 53 | 16,2 | 25 | 40,3 | 27 | 37,0 |
| Ruim | 7 | 2,1 | 3 | 4,8 | 12 | 16,4 |
| Não sabe | 2 | 0,6 | 0 | 0,0 | 2 | 2,7 |
| Total | 328 | 100,0 | 62 | 100,0 | 73 | 100,0 |
| Frequência de Doenças crônicas | | | | | | |
| Sim | 44 | 13,7 | 7 | 11,3 | 57 | 78,1 |
| Não | 278 | 86,3 | 55 | 88,7 | 16 | 21,9 |

| | | | | | | |
|--|---------------|--------------|-----------------------|---------------|------------------------|------------------------|
| Total | 322 | 100,0 | 62 | 100,0 | 73 | 100,0 |
| Uso de medicação com frequência | | | | | | |
| Sim | 162 | 50,0 | 25 | 40,3 | 57 | 78,1 |
| Não | 162 | 50,0 | 37 | 59,7 | 16 | 21,9 |
| Total | 324 | 100,0 | 62 | 100,0 | 73 | 100,0 |
| Prática de atividade física | | | | | | |
| Sim | 123 | 37,8 | 42 | 67,7 | 23 | 31,5 |
| Não | 202 | 62,2 | 20 | 32,3 | 50 | 68,5 |
| Total | 325 | 100,0 | 62 | 100,0 | 73 | 100,0 |
| Consumo de tabaco | | | | | | |
| Sim | 2 | 0,6 | 0 | 0,0 | 9 | 12,3 |
| Não | 324 | 99,4 | 62 | 100,0 | 64 | 87,7 |
| Total | 326 | 100,0 | 62 | 100,0 | 73 | 100,0 |
| Consumo de álcool | | | | | | |
| Sim | 121 | 37,8 | 7 | 11,3 | 4 | 5,5 |
| Não | 199 | 62,2 | 55 | 88,7 | 69 | 94,5 |
| Total | 320 | 100,0 | 62 | 100,0 | 73 | 100,0 |
| | | Média | DP¹ | Median | P25² | P75³ |
| Universitários | Peso | 65,60 | 13,60 | 64,00 | 56,00 | 73,00 |
| | Altura | 1,83 | 3,03 | 1,64 | 1,59 | 1,70 |
| Adolescentes | Peso | 58,67 | 10,60 | 57,00 | 51,00 | 64,00 |
| | Altura | 1,61 | 0,92 | 1,61 | 1,56 | 1,63 |
| Idosos | Peso | 66,76 | 15,23 | 97,00 | 53,95 | 75,35 |
| | Altura | 1,56 | 0,09 | 1,54 | 1,49 | 1,61 |

¹DP: Desvio padrão. ²P25 - Percentil 25. ³P75- Percentil 75. Fonte: Elaboração própria.

A maioria considerou “bom” seu estado de saúde. Contudo, 40,3% dos adolescentes relataram seu estado de saúde como regular. Essa fase de final da infância e início da adolescência costuma definir a prevalência de muitos fatores de risco para DCNT, associados às mudanças fisiológicas características do período, o que pode favorecer o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta.

Ao avaliar a frequência de doenças crônicas, os idosos eram os mais afetados (78,1%), conforme previsto devido ao desenvolvimento das doenças crônicas estar associado ao maior tempo de exposição aos fatores de risco. Entretanto, 13,7% dos universitários, grupo composto por adultos jovens; e 11,3% dos adolescentes já possuíam alguma DCNT confirmada por diagnóstico médico. Estes dados preocupam pela idade precoce, a qual associada à presença de fatores de risco, aumentam as chances de complicações a longo prazo, especialmente com a maior longevidade.

Os idosos eram os que usavam mais medicamentos regularmente (78,1%). Além dos fatores clínicos que fazem com que os idosos necessitem de farmacoterapia, outros fatores podem estar associados ao uso demorado de medicamentos, sendo um dos principais a ideia de que a única possibilidade de se ter saúde é consumindo remédios (SILVA et al., 2012).

Os adolescentes praticavam mais atividade física (67,7%), seguidos pelos universitários (37,8%). É indiscutível a importância da prática de atividade física para a melhoria da saúde. Em pesquisa longitudinal realizada com universitários foi evidenciado que indivíduos expostos à vida acadêmica possuem maiores taxas de dislipidemia e sobrepeso quando comparados com calouros (BRANDÃO; PIMENTEL; CARDOSO, 2011).

O grupo com menor prática de exercícios físicos foi o dos idosos, apesar de corresponder ao grupo que mais possui DCNT diagnosticadas (78,1%). Em conformidade com

Ferraz e Machado (2008) ao descrever os fatores de risco modificáveis (dieta, fumo, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, glicemia de jejum elevada, sobrepeso, estresse e inatividade física) a prática de exercícios físicos tem lugar de destaque no combate a cronicidade de doenças.

Com relação ao consumo de tabaco, os idosos eram mais adeptos do hábito (12,3%). Este consumo vem diminuindo no Brasil, sendo menos frequente entre a população jovem, de forma que a frequência de fumantes com menos de 25 anos é cada vez menor no país (BRASIL, 2015). Quando nos referimos ao etilismo, a situação é contrária à anterior, pois seu consumo é cada vez mais frequente tanto por homens quanto mulheres jovens. Destacou-se os universitários no consumo de bebidas alcoólicas (37,8%).

CONCLUSÃO

Todos os grupos pesquisados apresentaram fatores de risco para DCNT inclusive os que já possuem diagnóstico de alguma doença crônica. Constatou-se que com o avançar da idade há um aumento no número de medicamentos consumidos diariamente. Quanto à identificação dos fatores de risco e a prevalência de DCNT, a inatividade física e o consumo de álcool foram bem evidentes principalmente nos grupos dos idosos e universitários, respectivamente. Os idosos são os que mais apresentam diagnósticos de DCNT.

Foram limitações do estudo: os dados antropométricos do grupo dos universitários ser referido e a captação dos idosos favorecer a participação de indivíduos com locomoção preservada. Os resultados identificados podem contribuir para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro, ao planejar ações que interfiram diretamente na melhoria da saúde desses indivíduos. Bem como no mapeamento de áreas com diferentes classificações de vulnerabilidade social, permitindo o emprego de ferramentas que auxiliem na promoção à saúde de uma clientela que geralmente padece de educação em saúde e acesso à informação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 152 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

CAVALCANTE, S. N. **Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários**. 2016, 60p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá. 2016.

CHAVES, L. D.; SOLAI, A. C. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2013.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 10, p. 105-9, 2005.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE). Perfil da Raça da População Cearense: Análise a partir dos dados do Censo Demográfico 2010. Informe Nº 23. 2012 [Citado 2017 Out 8]. Disponível em:
<http://www.ipece.ce.gov.br/informe/Ipece_Informe_23_fevereiro_2012.pdf>.

OLIVEIRA, C. A. **Doenças crônicas não transmissíveis: fatores de risco em sacerdotes atuantes em regiões cearenses**. 2015, 50p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá. 2015.

PORTAL DA SAÚDE. **Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: 02 de julho 2017.

SILVA, B.T.O.; FREITAS, M.M.; SOUZA, G.B.S.; HARDAMAN, M.N.; SOBRAL, H.C.F.; SILVA, A.M.L. Promoção e prevenção da saúde do homem. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**. Aracaju. v. 2, n. 1, p. 95-101, out, 2013.

SILVA, A.L.; RIBEIRO, A.Q.; KLEIN, C.H.; ACURCIO, F.A. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1033-1045, jun, 2012.

BRANDÃO, M. P.; PIMENTEL, F. L.; CARDOSO, M. F. Impacto da exposição acadêmica no estado de saúde de estudantes universitários. **Rev Saúde Pública**, n. 45, v. 1, p. 49-58, 2011.

GOMES, E. B.; MOREIRA, T. M. M.; PEREIRA, H. C. V.; SALES, I. B.; LIMA, F. E. T.; DE FREITAS, C. H. A.; RODRIGUES, D. P. Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. **Rev Bras Enferm, Brasília**, n.65, v.4, p. 594-600, jul-ago, 2012.

FERRAZ, A.S.M.; MACHADO, A.A.N. **Atividade física e doenças crônico-degenerativas**. **Diversa**. n. 1. p. 25-35. jan./jun, 2008.