

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM USUÁRIOS DO SUS: ATUAR E INTERVIR PARA UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL

¹Edvaldo Balbino A. Junior; ²Anderson Fellyp A. Diniz; ³Rosilva da Silva Dias; ⁴Layla Maria Neves dos Santos; ⁵Harley da Silva Alves;

¹Graduando em Farmácia Generalista pela Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil - edvaldojunioralves@hotmail.com; ²Graduando em Farmácia Generalista pela Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil - andersonfellyp@gmail.com; ³Graduanda de Farmácia Generalista - Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande, Paraíba, Brasil – rosilva_15@hotmail.com; ⁴Graduanda em Farmácia Generalista pela Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil - lay_ns@hotmail.com; ⁵Docente do Departamento de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba – harleysalves@gmail.com;

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são entidades que se caracterizam por apresentar, de uma forma geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito. Um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais e com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, 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. (Torquato, 2003). Nesse contexto, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo diretrizes, metodologias e instrumentos de apoio às equipes de Saúde e realizando um esforço para que se organize a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Tendo conhecimento do grande número de casos de eventos cardiovasculares registrados no Brasil e no mundo, o PET FARMÁCIA UEPB desenvolve ações que visam identificar os fatores de risco para as DCNT, em usuários das Estratégias de Saúde da Família (ESF), Galante I e II, em Campina Grande-PB.

METODOLOGIA, RESULTADOS E DISCUSSÃO.

A pesquisa foi do tipo documental com abordagem quantitativa e descritiva e aconteceu no período de fevereiro a maio de 2013, nas (ESF), Galante I e II, em Campina Grande-PB. Para a viabilização do estudo, no que se refere aos seus aspectos éticos, em concordância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, sob o número de protocolo 0452.0.133/2012.

A amostra foi composta por todos os usuários (hipertensos e/ou diabéticos) tendo como critério de inclusão todos os cadastrados no HIPERDIA nas Estratégias Saúde da Família (ESF). Inicialmente os participantes responderam a um questionário através do qual foram interrogados a respeito dos fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).

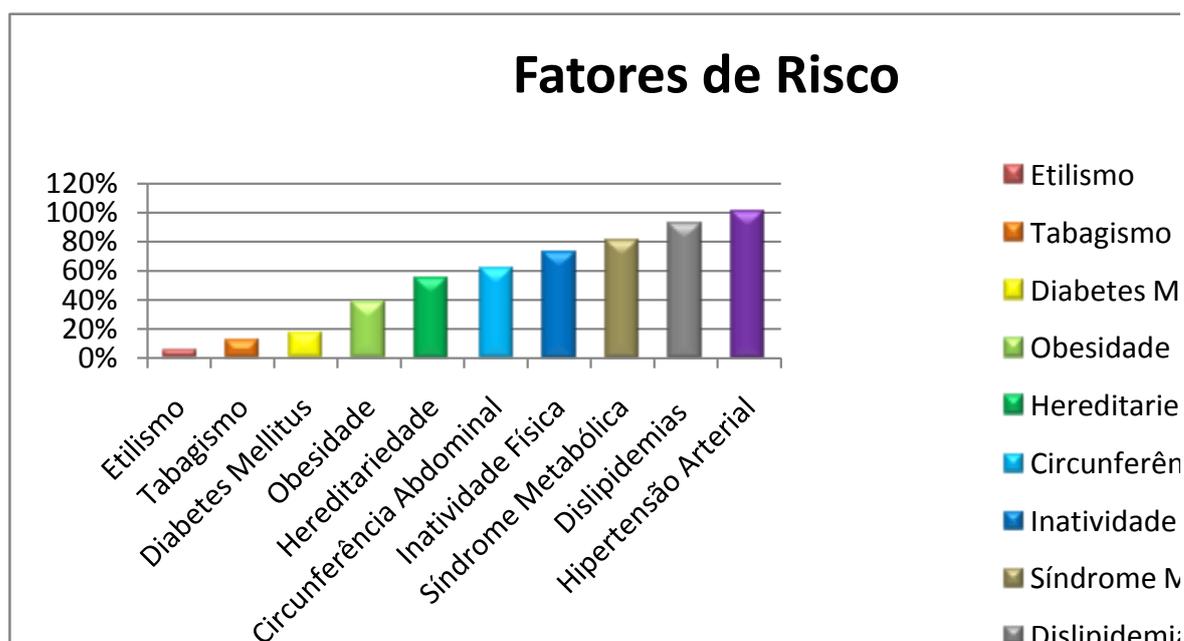
Participaram da pesquisa 113 adultos, sendo 85 (75%) mulheres e 28 (25%) homens com idade variando entre 30 e 88 anos.

Nesse estudo verificou-se um maior percentual de mulheres. Trabalhos realizados por Torquato et al., (2003), em nosso país não apontaram diferenças entre os gêneros com relação a presença de diabetes. Segundo Silva; Simões e Leite (2007) não se pode afirmar que as mulheres são mais propensas a eventos cardiovasculares. O motivo delas se apresentarem sempre em maior percentual pode estar relacionado ao auto cuidado nas questões de saúde. A maior presença do DM2 foi evidenciada na faixa etária de 60-69 anos. Oliveira e Milech (2004) comentaram que a presença da Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) está claramente associada à idade e que a elevação do número de pessoas com alguma anormalidade da homeostase glicêmica é proporcional ao aumento da idade, isto é, a tolerância à glicose vai diminuindo com o envelhecimento.

A Figura1 ilustra o percentual dos Fatores de Risco estudados e, por meio dele, é possível observar que o fator mais frequente foi a HAS, presente em toda a amostra, seguida das dislipidemias (92%) e Síndrome Metabólica (80%). Apenas 5% e 12 % da amostra relataram etilismo e tabagismo, respectivamente. Com relação à prática regular de atividade física, 73% dos participantes assumiram ser inativos. Essa alta prevalência de inatividade física é um dado

preocupante, visto que a atividade física se tornou um comportamento primordial para a proteção e promoção da saúde nas populações contemporâneas, nas quais o estilo de vida adotado atualmente inclui o aumento do sedentarismo e de hábitos alimentares inadequados (SOUSA; NOGUEIRA, 2011).

Figura1: Percentual dos Fatores de Risco estudados



A frequência elevada de dislipidemias no presente estudo tem relação com a falta de atividade física em 73% da população estudada, uma vez que a atividade física contribui para a redução dos níveis séricos de LDL-c e triglicerídeos e aumento dos níveis de HDL-c. Segundo Santos, Isidoro e Cruz, (2012), grande parte dos estudos realizados indica associação entre a dislipidemia e a ausência da prática de exercício físico regular. A alta presença de sobrepeso/obesidade está relacionada com a maior frequência de dislipidemia aterogênica nesta amostra, pois, segundo a literatura, a principal dislipidemia associada ao sobrepeso e à obesidade é caracterizada por elevações nos triglicerídeos e diminuição do HDL-c (SOUZA et al., 2003).

Com relação à Cintura Abdominal, 60% dos indivíduos avaliados possuem valores acima daqueles considerados normais. O tabagismo e o etilismo foram relatados por apenas 12% e 5%

dos participantes, respectivamente. Esses dados podem sugerir que as campanhas de combate ao tabagismo e etilismo desenvolvidos pelas autoridades governamentais e judiciais, com participação da sociedade como um todo, vêm surtindo o efeito desejado (ALQUIMIM et al., 2012).

Após a verificação do grande número de Fatores de Risco, o PET FARMÁCIA UEPB em parceria com a equipe multidisciplinar que atua nas Unidades Básicas Saúde de Família Galante I e II, realizam semanalmente reuniões com estes pacientes e desenvolvem atividades de Educação e Saúde orientando a prática de hábitos saudáveis e muitos deles conseguiram reduzir peso, controlar a pressão arterial e os níveis de glicemia.

CONCLUSÕES

As atividades de pesquisa desenvolvidas pelo PET FARMÁCIA UEPB, facilitarão o encaminhamento dos usuários do HIPERDIA a ESF e a tomada de decisão por parte dos médicos e/ou enfermeiros garantindo assim o melhor cuidado à saúde, prevenindo as complicações cardiovasculares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Alquimim AF, Barral, ABCR, Gomes KC, Rezende MC. Avaliação dos fatores de risco laborais e físicos para doenças cardiovasculares em motoristas de transporte urbano de ônibus em Montes Claros (MG). Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 8, p. 2151-2158, 2012.

Oliveira JEP, Milech A. Diabetes mellitus: Clínica diagnóstico e tratamento multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2004.

Santos CS, Isidoro LCR, Cruz GECP. Fatores de risco para doença arterial coronariana em jovens: revisão integrativa da literatura brasileira. Revista Enferm Cent O Min, v. 2, n. 2, 2012.

Silva RCP, Simões MJS, Leite AA. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos com diabetes mellitus tipo 2. Revista Cienc Básica Apl. n. 1, v. 28, p. 103-121, 2007.

Sousa AFM, Nogueira JAD. Intervenções em atividade física e seus impactos nos fatores de risco e nas doenças crônicas não transmissíveis em adultos no Brasil. Rev Bras de Atividade Física e Saúde, v. 16, n. 3, p. 255-260, 2011.



Souza LJ, Gicovate Neto C, Chalita FEB, Reis AFF, Basto DA, Souto Filho JTD, Souza TF, Côrtes VA. Prevalência de obesidade e fatores de risco cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro. Arq Bras Endocrinol Metab, v. 47, n. 6, p. 669-676, 2003.

Torquato MTCG, Montenegro Júnior RM, Viana LAL, Souza RAHG, Lanna CMM, Lucas JCB, Bidurin C, Foss MC. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-60 years in Ribeirão Preto (São Paulo), Brazil. Med J, São Paulo. n. 6, v. 121, p. 224-230, 2003.

