Portal da Universidade Aberta do SUS em parceria
com a Universidade Federal de São Paulo

Fatores de risco associados a Doenças Crônicas Não transmissíveis

Aluna: Raisa Reyte Ramos

Orientadora: Ieda Aparecida Carneiro

São Paulo
Março - 2015

SUMÁRIO

1. Resumo.....3
2. Introdução.....4
3. Objetivo.....6
4. Metodologia.....7
   4.1Cenário da Intervenção.....7
   4.2Sujeitos da Intervenção.....7
   4.3Estratégias e ações.....7
   4.4Avaliação e Monitoramento.....8
5. Resultados esperados.....9
6. Cronograma.....10
7. Referências.....11
8. Anexo.....12

1. RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis constituem uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos e nas grandes cidades brasileiras. **Objetivo**: Determinar as modificações dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis depois da intervenção educativa. **Método**: Estudo de Intervenção Educativa que será realizado com 30 pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, de ambos os gêneros, com idades de 18 à 59 anos, atendidos na UBS Vale do Sol que concordarem em participar do estudo. Será aplicado um questionário com questões sobre caracteristicas sócio-demográficas e clínicas. Os participantes serão divididos em duas turmas e será realizado capacitação dos participantes do projeto, com um total de 6 horas que serão divididos em 3 encontros. Para cada encontro será abordado um tema diferente, onde todos poderão sanar suas dúvidas. **Resultados Esperados**: Aumentar o conhecimentos sobre os fatores de risco relacionados a DCNT e assim obter um melhor controle destas doenças e melhora da qualidade de vida.

DESCRITORES:

Doença crônica, Hipertensão, diabetes mellitus, complicação, prevenção.

2.INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis constituem uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos e nas grandes cidades brasileiras. Câncer, Diabetes, Doenças Cardiovasculares e Doenças Respiratórias Crônicas compõem um grupo de doenças não transmissíveis que são relacionadas a um grupo de fatores de risco e se caracterizam por apresentar de uma forma geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de mortalidade ou óbito e vem ocupando um maior espaço no perfil morbimortalidade de populações latino-americanas(1).

A expressão ¨fator de risco¨ refere-se a um conceito que vem ganhando importância crescente no campo das doenças crônicas não transmissíveis. Tem-se verificado que a remoção ou reversão da exposição a esses fatores de risco implica uma redução da mortalidade e/ou da prevalência e/ou o surgimento mais tardio das patologias em estudo. Desta maneira, a intervenção sobre as doenças crônicas não transmissíveis tem como uma de suas vertentes a remoça ou diminuição da exposição a fatores de risco(2).

Neste sentido impõe-se como de fundamental importância o conhecimento da sua magnitude, quais os mais prevalentes, como se distribuem na população, como base para o planejamento e avaliação de programas de intervenção a nível das doenças crônicas não transmissíveis. O fator de risco para o desenvolvimento das DCNTs vem sendo classificados como modificáveis ou não modificáveis. Entre os fatores de risco não modificáveis destacasse a idade, havendo clara relação entre o envelhecimento e o risco de desenvolver DCNT(3).

A idade é sempre um fator a ser considerado, os idosos geralmente considerados como o grande grupo de risco, no entanto, já tem evidencias suficientes a respeito de crescente números de jovens e pessoas de meia idade com algum problema de saúde crônico. Outros fatores não modificáveis são a hereditariedade, o sexo e a raça(4).

Os fatores de risco modificáveis são adquiridos com o passar do tempo e estão relacionados com hábitos de vida. Dentro os fatores de risco modificáveis consideram-se maus hábitos alimentares, sedentarismo e obesidade, tabagismo e o uso nocivo de álcool(5).

O conhecimento da prevalência dos fatores de risco para DCNTs, principalmente os de natureza comportamental, isto pode ser modificado, sendo fundamental por serem sinais de alerta para o crescimento da morbimortalidade relacionada a essas doenças(6).

Neste sentido as autoridades de saúde das Américas adoptaram em Setembro de 2012 a estratégia para prevenir e controlar o aumento dessas doenças não transmissíveis, definindo-se como uma meta de reduzir pelo menos um 25% de mortalidade precoce para essas causas crônicas não transmissíveis no ano 2025. Estimativas indicam que essas ações poderiam salvar a vida de quase 3 milhões de pessoas nas Américas. Por outro lado, estas doenças determinam um embargo econômico substancial e custos em cuidado de saúde, que poderiam ser evitados, se alcançado sua prevenção e controle dos fatores de risco(7).

As doenças crônicas não transmissíveis constituem pesada carga em termos de morbimortalidade e também um potencializa dor do aumento dos custos de saúde, por isso e necessário conhecer a prevalência dos fatores de risco, isolados ou combinados, pois é a traves de sua redução, com os programas de prevenção primaria e secundaria que objetivaremos a efetividade de qualquer programa de saúde[8,9].

Apesar de existirem pesquisas que revelam a morbidade e mortalidade destas doenças, os estudos brasileiros sobre os fatores de risco para DCNT são recentes e ainda escassos, atingindo apenas as capitais brasileiras.

Assim e também necessário averiguar os fatores de risco das DCNT em cidades de pequeno e médio porte, considerando as discrepâncias das condições de vida diferenciadas entre as regiões brasileiras[10].

Quais fatores de risco associados a Doenças Crônicas Não Transmissíveis podem ser modificados?

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral:

-Determinar as modificações dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis depois da intervenção educativa.

3.2 Específicos

-Descrever os principais fatores de riscos relacionados a doença crônicas não transmissíveis.

-Avaliar os conhecimentos dos pacientes sobre os fatores de risco de DCNT.

4.MÉTODO

Trata-se de um estudo de Intervenção Educativa que será realizado com pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, sendo a maioria diabéticos e hipertensos.

4.1 Cenário da Intervenção

Este estudo será realizado no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Vale do Sol, pertencente ao Município de Jandira- SP, envolvendo as micro áreas 3 e 6, da equipe Verde, no período de Junho de 2015 á Dezembro de 2015.

4.2 Sujeitos da Intervenção

A amostra será constituída por 30 adultos, que concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Como critérios de inclusão serão estudados pacientes que apresentam com idade entre 18 e 59 anos idades, ambos os gêneros, capazes de responder verbalmente ou pela escrita um questionário.

Serão excluídos pacientes acamados ou que não concordarem em participar do estudo.

4.3 Estratégias e Ações

Será aplicado um questionário com questões sobre caracteristicas sócio-demográficas e clínicas (Anexo 2).

Os participantes serão divididos em duas turmas e será realizado capacitação dos participantes do projeto, com um total de 6 horas que serão divididos em 3 encontros.

Para cada encontro será abordado um tema diferente, onde todos poderão sanar suas dúvidas. Os temas contemplarão:

- Conhecimento das DCNT e fatores de risco, 2h
- Orientações sobre a prevenção dos fatores de risco para DCNT, 2h
- Aspectos relativos á alimentação e atividades físicas, 2h

Após orientação será aplicado um questionário final para avaliar o impacto da capacitação, que será realizado pela equipe de saúde .

Após análise dos dados coletados será verificado a necessidade da população e organizado ações de educação em saúde.

A aplicação do questionário será realizado pela própria pesquisadora do estudo após a consulta em ambiente calmo e tranquilo

4.4 Avaliação e Monitoramento

Após o período de 4 semanas o questionário será aplicado novamente e os dados serão comparados para saber a eficácia da orientação.

Os dados serão avaliados de forma permanente, sendo observado constantemente os resultados do estudo.

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões de grupos ,a testemunhar seus pontos de vista, experiências, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto.

A aplicação do questionário também possibilitará avaliar os resultados do projeto.

Os dados serão tabulados em planilhas de Excel e aplicado os testes estatísticos necessários para compreensão dos dados.

O desenvolvimento do estudo irá respeitar os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com o desenvolvimento desta estratégia da intervenção educacional, espera-se aumentar o conhecimentos sobre os fatores de risco relacionados a DCNT e assim obter um melhor controle destas doenças e melhora da qualidade de vida.

6. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	X
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

7. REFERÊNCIAS

1.BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) No Brasil, 2011-2022. Acessível em www.portalsaúde.gov.br.

2. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Série Saúde no Brasil 4. [on-line]. Lancet. 2011;61-74. [acesso em 2012 jun. 23].
Disponível em:http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf

3. Costa LC, Thuler LCS. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. Rev. Bras. Estud Popul. 2012;29(1):133-45.

4. OPS. Estratégia de prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis, 2012-2025 [homepage na Internet]. 28 Conferência Sanitária Pan-americana. Washington DC; De setembro de 2012 [citado 20 de dezembro de 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman & task = doc_download & gid = 18678 & Itemid = 270 & lang = é

5. The Lancet. Global Burden of Disease Study 2010. 2012 Dez 13 [acesso em 17 dez 2012]. Disponível em: http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease

6. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Lancet. 2011; 377(9781):1949-1961.

7. Brasil. Sistema de informações sobre mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtuf.def. Acessado em 04 de janeiro de 2010

8. Brasil. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

9. SCHMIDT, M, I et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: Carga e desafios atuais, 2011. Disponível em: www.thelancet.com. Acessado em: 20 de Janeiro de 2013.

10. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. HIPERDIA. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807>. Acesso em: 17 janeiro, 2012

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador(a) do RG No. _____, após ter sido esclarecido(a) pela Médica Raisa Reyte Ramos a respeito do projeto de pesquisa, concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que não serei identificado em nenhum momento deste estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo sobre **Fatores de risco associados a Doenças Crônicas Não transmissíveis** e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

_____ Data: ___/___/___
(Assinatura do paciente ou representante legal)

_____ Data: ___/___/___
(Assinatura da testemunha)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

_____ Data: ___/___/___
(Raisa Reyte Ramos)

ANEXO 2

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLINICAS

Iniciais:_____Número do prontuário: _____

Endereço:

_____

CEP:_____Telefone:_____

1) Sexo: 1. Masculino 2. Feminino

2) Idade – Anos completos_____

3) Estado civil 1. Solteiro 2. casado/amasiado 3. viúvo 4. desquitado ou divorciado 5. outro

4) Escolaridade. 1. Anos de Estudo _____

5) Ocupação. 1. Trabalha 2. Aposentado 3. Do lar 4. Outra

6) Renda familiar: _____

7) Número de membros da família:_____

8) Desde quando tem o diagnostic de HAS:_____

9) Faz tratamento para HAS:_____

10) Antecedentes familiar:_____

11) Realiza atividade física:_____

12) Realiza dieta para HAS:_____

13) Sabe quais complicações podem surgir por causa da HAS:_____

14) Peso:_____

15) Altura:_____

16) IMC:_____

17) Circunferência abdominal:_____

ANEXO 3

QUESTIONARIO DE AVALIAÇAO DA INTERVENÇAO

1. As atividades ajudaram você conhecer sobre sua doença?
Sim ( ) Não ( )

2. Você conhecia os fatores de risco das DCNT?
Sim ( ) Não ( )

3. As atividades trouxeram mudanças em algum habito praticado por você?
Sim ( ) Não ( )
Se Sim ( ) Quais?_____

4. Além das ações propostas no projeto, você gostaria realizar outras atividades?
Sim ( ) Não ( ).
Se Sim Quais?_____