**FATORES DE RISCOS E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Elaine Cristina Pinto da Silva

Isabella Cristina Ribeiro Carvalhaes1

Leandro Rozin2

**RESUMO**

Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são definidas como **patologias não infecciosas que acometem o indivíduo e têm uma evolução lenta. Elas são divididas em grupos e os principais são doenças circulatórias, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Os fatores de risco para estas patologias são divididos entre não modificáveis e modificáveis. Dentre os fatores não modificáveis estão idade, sexo, genética e etnia. Já entre os fatores modificáveis estão tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade, dislipidemias, consumo excessivo de sal, ingestão insuficiente de frutas e verduras e inatividade física. Os tipos de proteção para as DCNT estão relacionados aos riscos, pois há a necessidade de se eliminá-los para que haja a prevenção. Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo, com o intuito de verificar o grau de conhecimento dos acadêmicos da área da saúde de uma instituição particular de ensino superior à respeito desta temática, entrevistando os alunos dos primeiros períodos de biomedicina, enfermagem, farmácia e psicologia e os alunos do 9º período de enfermagem, 5º período de biomedicina, 4º período de farmácia e 7º período de psicologia.** Pode-se verificar que os acadêmicos entrevistados têm um bom entendimento sobre o que são Doenças Crônicas não Transmissíveis, quais seus fatores de risco e tipos de proteção. De uma forma geral, os acadêmicos dos últimos períodos tiveram um menor índice de respostas incorretas com relação ao que são DCNT, 5,6% contra 27,5%, dos acadêmicos dos primeiros períodos. Mesmo o número de participantes dos primeiros períodos sendo maior que o número de participantes dos últimos períodos, estes mostraram ter um maior conhecimento sobre o assunto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença crônica; Câncer; Doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, isquemia.

**ABSTRACT:** Chronic Non-Communicable Diseases (CNCDs) are defined as pathology non-infectious that attacking a personal and have a slow evolution. The CNCSs are divide in groups and the principal are circulatory diseases, cancer, chronic respiratory diseases and diabetes. The pathology risk factors are divide

between modifiable and non-modifiable. Among risk factors modifiable are age, sex, genetic and ethnicity. Already among non-modifiable are smoking, excessive consumption of alcoholic drinks, obesity, dyslipidemia, over-consumption of salt, insufficient intake of fruits and vegetables and physical inactivity. The protection of CNCDs are related to the risk, there is necessary to remove to provide prevention. In the 21st century, the CNCDs make up more than half of deaths of the Brazilian population, different from the previous century where communicable diseases there were more impact. On the basis of this, the need of healthcare professionals have expertise about the pathology and if they are prepared to give advice on protection types and CNCDs risk. This qualitative research checked the student's level of knowledge related healthcare area in a private college. Interview the first year's students of biomedicine, pharmacology, psychology and the veteran nursing students, biomedicine students of 5th semester, pharmacology students of 4th semester and psychology students of 7th semester. The interview brought a low knowledge of academic students about Cronic Non-Communicable Diseases, the risk factors and protection types. Overall, the veteran students had lesser wrong answers about CNCD questions. The veteran students wrong 5,6% questions compared with 27,5% of first year's students. Although number of veteran students interviewed less than first year's students, the veterans have more knowledge about this subject.

**KEYWORDS:** chronic disease, cancer, chronic obstructive pulmonary disease, diabetes, ischemia.

**INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas não transmissíveis – DCNT – compõem um grupo de patologias que se caracterizam por apresentar um longo período de incubação da doença sem o surgimento de sintomas (latência), tempo de evolução prolongado, causa não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito (VRANJAC, 2013).

Na segunda metade do século passado houve um grande crescimento das doenças crônicas não transmissíveis. Quatro delas – doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes –, no ano de 2005, eram responsáveis por 60% de todos os óbitos mundiais, sendo que em países de baixa e média renda esse valor era ainda mais expressivo, 80% (ABEGUNDE *et al.,* 2007).

Antes de 1900, as doenças infecciosas e a desnutrição representavam as causas mais comuns de mortalidade mundial e a expectativa de vida era de 30 anos. Devido às melhorias na saúde pública e nas condições nutricionais, a expectativa de vida aumentou. Porém, mudanças sociais, econômicas, demográficas e culturais ocorridas na época, o aumento da longevidade e hábitos de vida inadequados, como sedentarismo, tabagismo e alto consumo de gorduras, tornaram as doenças cardiovasculares e o câncer as principais causas de morte. Esta alteração se iniciou nos países de alta renda e mais tarde passou para os países de baixa e media renda com uma velocidade maior (BRAUNWALD, 2013).

Em 2000, devido à gravidade das DCNT do cenário mundial, a Organização Mundial da Saúde – OMS – aprovou uma Resolução endossando a Estratégia Global para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis com ênfase nos países em desenvolvimento. Em 2003, a OMS estabeleceu a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco e em 2004 aprovou a Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (SCHMIDT, 2010).

Segundo o Word Bank Country Groups (2005), em 2001 as regiões com alta renda, como América do Norte, Europa Ocidental e Austrália, registraram 38,5% das mortes como sendo por doenças cardiovasculares. Nos países em desenvolvimento (com baixa ou média renda), os registros foram de 9,7% na África Subsaariana, 25,2% no Sul da Ásia, 27,8% na América Latina e Caribe, 30,6% na Ásia Oriental e Pacífico, 35% no Oriente Médio e Norte da África e 58,1% na Europa Oriental e Ásia Central. Estes dados contrapõem a crença da época de que a ocorrência de DCNT seria maior em países de alta renda, com exceção da região da África Subsaariana, onde tem um índice muito menor de mortalidade por doenças cardiovasculares porque ainda prevalece a mortalidade por doenças infecciosas e desnutrição (BRAUNWALD, 2013).

As doenças cardiovasculares tornaram-se, na última década, a maior causa de morte no mundo. Em 2004, estas doenças causaram aproximadamente 17 milhões de mortes, correspondendo à 30% das causas de óbito deste ano (BRAUNWALD, 2013).

Um fator de risco importante para as DCNT é o sobrepeso e a obesidade que, na última década, aumentaram a um grau alarmante e somente uma pequena porção da população pratica a quantidade mínima de atividade física recomendada. A inatividade física e o aumento da obesidade estão levando ao desenvolvimento de hipertensão e diabetes, inclusive em pessoas jovens (BRAUNWALD, 2013).

Felizmente tendências da primeira década deste século mostram uma estabilização na quantidade de hipertensos e uma discreta diminuição na progressão da obesidade, esta atingindo 34% da população mundial. O número de fumantes também se estabilizou. Hoje, 20% da população adulta é tabagista (BRAUNWALD, 2013).

A Assembléia Mundial da Saúde, em 2008, garantiu o Plano de Ação com os seis objetivos para 2008-2013: elevar a prioridade para as DCNT em nível global e nacional e integrar prevenção e controle dessas doenças em políticas que envolvam todos os departamentos; estabelecer e fortalecer políticas nacionais e planas para a prevenção e controle das DCNT; promover intervenções para reduzir os principais fatores de risco modificáveis e partilhados pelas DCNT – fumo, alimentação não saudável, inatividade física e uso prejudicial de álcool; promover pesquisa para prevenção e controle de DCNT; promover parcerias para prevenção e controle de DCNT; e monitorar as DCNT e seus determinantes e avaliar o progresso em nível nacional, regional e global (SCHMIDT, 2010).

Em 2010, a OMS solicitou a colaboração de seus estados-membros para darem sequência no desenvolvimento e aplicação da Estratégia Global para reduzir o consumo prejudicial de álcool. Os objetivos propostos incluíram: aumentar a consciência global da natureza e grandeza dos problemas causados pelo excesso de consumo de álcool; aumentar o comprometimento dos governos para agirem na prevenção e controle desses problemas; e melhorar os sistemas de monitoramento e de vigilância (SCHMIDT, 2010).

A Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS –, em 2013, publicou o Plano de Ação Para a Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis, proposto para 2013-2019, que compreende quatro linhas estratégicas: políticas multissetoriais e parcerias para a prevenção e controle das DCNT; fatores de risco das DCNT e seus fatores de proteção; resposta de sistemas de saúde às DCNT e seus fatores de risco; e vigilância e pesquisa das DCNT (OPAS, 2013).

As ações propostas deste plano centram-se nas quatro DCNT que mais contribuem para a morbidade na Região — doenças cardiovasculares (DCV), câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas —, bem como em seus quatro fatores de risco comuns (consumo de tabaco, dieta insalubre, sedentarismo e uso prejudicial de álcool), e os fatores de risco biológicos relacionados (a hipertensão arterial e os níveis elevados de glicose no sangue). O plano também reconhece co-morbidades significativas, como sobrepeso e obesidade, distúrbios da saúde mental, principalmente a depressão e a demência, doenças orais e renais (OPAS, 2013).

Para que haja uma redução importante no número de óbitos relacionados às DCNT é necessário que haja uma conscientização da população a respeito dos fatores de proteção. Essa conscientização deve ser feita primeiramente com os agentes de saúde, que são os profissionais responsáveis em levar à comunidade a informação e o conhecimento.

Para tanto, este estudo torna-se importante para avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos da área da saúde sobre quais são as DCNT, quais suas causas e os tipos de proteção existem contra elas, pois estes acadêmicos, no futuro, estarão orientando a população a respeito destas doenças.

O objetivo geral desta pesquisa foi identificar os fatores de riscos e de proteção para as doenças crônicas não transmissíveis na percepção dos acadêmicos da área da saúde. Como objetivos específicos foram elencados: apontar as formas de proteção e prevenção contra as DCNT; explicar aos acadêmicos da área da saúde de uma instituição de ensino superior os riscos relacionados com as DNCT's e as formas de prevenção através de folder explicativo; e checar a percepção dos alunos dos 1º períodos dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Psicologia de uma instituição de ensino superior e dos alunos do 5º período de Biomedicina, 9º período de Enfermagem, 4º período de Farmácia e 7º período de Psicologia sobre as DCNT, seus fatores de risco e suas formas de prevenção.

**METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, pois, segundo GIL (2002), tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população, ou seja, analisar o entendimento dos acadêmicos na área de saúde sobre o tema proposto. Ainda, se delineia como um levantamento, pois foi caracterizada pela interrogação direta de pessoas.

Uma pesquisa qualitativa se justifica por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social, considerando o ambiente natural como fonte direta para coleta de dados e o processo e seu significado como focos principais de abordagem. Uma pesquisa qualitativa se justifica por utilizar a quantificação das informações coletadas e fazer um tratamento estatístico dessas, com o intuito de garantir resultados e evitar distorções de análise e de interpretação (GIL, 2002; REIS, 2008).

Com base nisso, este estudo se caracteriza por ser uma pesquisa qualitativa e quantitativa ao mesmo tempo, pois o instrumento de coleta de dados foi composto por questões que exigiram respostas por escrito, sem a intervenção do pesquisador (caráter qualitativo). Na análise dos dados foi empregado o método quantitativo, pois os resultados foram agrupados e analisados conforme o número de ocorrências, sendo estes dados dispostos em gráficos para melhor visualização (LAKATOS E MARCONI, 1992; GIL, 2002; REIS, 2008).

Para esta pesquisa foram utilizados os seguintes materiais: artigos científicos e livros para o levantamento teórico; questionários para entrevista com os participantes, elaborado pelos autores; papel A4; computador; impressora jato de tinta; software para redação do projeto de pesquisa, como Microsoft Office Word 2007; e software para análise estatística dos dados, como Microsoft Office Excel 2007.

Esta pesquisa foi realizada em uma instituição particular de ensino superior de Curitiba, com os alunos dos 1º períodos dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Psicologia, e os alunos do 5º período de Biomedicina, 9º período de Enfermagem, 4º período de Farmácia e 7º período de Psicologia. Os períodos foram escolhidos de forma a entrevistar os alunos que estão ingressando no ensino superior e os alunos que estão concluindo o curso.

Foi aplicado um questionário a respeito do entendimento do participante sobre as doenças crônicas não transmissíveis, seus fatores de risco e suas formas de proteção. Para isso, aguardou-se um parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Pequeno Príncipe. Este questionário abordou três questões abertas, focadas em identificar a percepção dos acadêmicos da área da saúde sobre as doenças crônicas não transmissíveis, seus fatores de risco e suas formas de proteção.

Antes de responder ao questionário de avaliação, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde constaram todas as informações a respeito da pesquisa, como qual é o tipo de pesquisa, como se daria a coleta de dados, o que aconteceria com os dados coletados e os contatos dos autores desta. A pesquisa seguiu a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e também respeitou a autonomia do participante, a benevolência, a não maleficência, a justiça e a equidade.

Para análise estatística dos dados foi utilizado o software Microsoft Office Excel 2007.

A amostra utilizada da população foram 125 acadêmicos de uma instituição particular de ensino superior sendo: 27 alunos do 1º período integrado de Biomedicina e Farmácia, 20 alunos do 1º período de Enfermagem, 31 alunos do 1º período de Psicologia, 22 alunos no 5º período de Biomedicina, 10 alunos do 9º período de Enfermagem, 4 alunos do 4º período de Farmácia e 11 alunos do 7º período de Psicologia. Como critério de inclusão, foi exigido que o acadêmico estivesse regularmente matriculado em um dos períodos citados acima. Como critérios de exclusão estavam os alunos que cursavam outros períodos dos cursos e participantes que não se sentiram à vontade em responder o questionário proposto.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao total foram entrevistados 125 participantes. Como o instrumento de coleta dos dados possibilitava 10 opções de resposta para cada uma das 3 perguntas, poderiam ter surgido 1250 respostas diferentes para cada pergunta.

Com relação ao conhecimento dos participantes sobre quais são as doenças crônicas não transmissíveis, todos apontaram ao menos uma patologia correta, sendo obtidas ao total 656 respostas, das quais 99 não eram consideradas como DCNT. Dos 78 entrevistados dos primeiros períodos, 40 apontaram ao menos uma doença que não é considerada como DCNT. Já dos 47 entrevistados dos últimos períodos, apenas 5 apontaram ao menos uma doença que não foi considerada como DCNT.

Verificando o entendimento dos participantes sobre os fatores de risco para DCNT, dos 125 participantes, apenas 16 não apontaram nenhum fator de risco, sendo 15 participantes dos primeiros períodos e apenas 1 dos últimos períodos. Ao total foram obtidas 363 respostas, sendo que 35 destas não se enquadravam como fatores de risco.

Já com relação às formas de proteção e prevenção para as DCNT, das 291 respostas obtidas, apenas 6 destas não se enquadravam como fatores de proteção. Dos 125 participantes, 16 não apontaram nenhum fator de prevenção, sendo 14 dos primeiros períodos e apenas 2 dos últimos períodos.

Como DCNT foram apontadas as seguintes patologias: diabetes; hipertensão; doenças pulmonares como doença pulmonar obstrutiva crônica, enfisema, bronquite e asma; câncer; hiper e hipotireoidismo; insuficiência renal; doenças cardiovasculares; doenças osteomusculares como artrose, osteoporose, lombalgia, artrite, hérnia de disco, tendinite, fibromialgia e reumatismo; cirrose; Alzheimer; Parkinson; gastrite; depressão; anemia; epilepsia, fibrose cística e outras doenças que não se enquadraram como DNCT. Tanto entre os acadêmicos dos primeiros períodos quanto entre os veteranos as patologias mais lembradas foram diabetes e doenças pulmonares.

Como fatores de risco para DCNT foram apontados os seguintes: falta de conhecimento, alimentação incorreta, sedentarismo, fatores genéticos, hipertensão, fatores ambientais, obesidade, tabagismo, etilismo, estresse, ansiedade, patologias preexistentes, uso de drogas ilícitas, não tratamento, baixa renda, falta de programas governamentais, problemas ergonômicos, hiper e hipoglicemia, falta de insulina e má qualidade de vida.

De uma forma geral, os acadêmicos dos últimos períodos apontaram mais exemplos de fatores de risco. Os fatores mais lembrados dentre os veteranos foram alimentação incorreta, sedentarismo, fatores genéticos obesidade e tabagismo. Já para os alunos dos primeiros períodos foram ansiedade, patologias preexistentes, alimentação incorreta e sedentarismo.

Como fatores de proteção para DCNT foram apontados os seguintes: atividade física, melhores condições de saúde, boa alimentação, melhorias habitacionais, programas de prevenção, cuidados ergonômicos, orientação, uso de medicação, qualidade de vida, controle de glicose, ingestão de água, exames e consultas periódicas, diminuição do consumo de sal, controle de peso, sono adequado e acompanhamento psicológico.

As formas de proteção contra as DCNT mais lembradas por todos os entrevistados foram atividade física, boa alimentação, realização de exames e consultas periódicas e qualidade de vida.

De uma forma geral, os entrevistados dos últimos períodos tiveram um menor índice de respostas incorretas com relação ao que são DCNT. Das 656 respostas obtidas, os acadêmicos dos primeiros períodos apontaram 85 respostas citando doenças que não se enquadram em DCNT, totalizando 27,5% das respostas dessa classe de participantes. Já os entrevistados dos últimos períodos apontaram apenas 14 respostas incorretas, totalizando 5,6%, mostrando assim que os acadêmicos dos últimos períodos têm um maior conhecimento sobre assunto.

Com relação aos diferentes cursos analisados, notou-se uma discrepância entre as respostas, apontando que um determinado curso entende melhor do assunto do que os outros.

# CONCLUSÃO

Pode-se verificar que os acadêmicos da área da saúde da instituição particular de ensino superior analisada têm um bom entendimento sobre o que são doenças crônicas não transmissíveis, quais seus fatores de risco e tipos de proteção.

Conforme o esperado pela equipe de pesquisa, os alunos dos últimos períodos demonstraram um maior índice de acertos com relação a quais são as doenças crônicas não transmissíveis. Porém, um dado analisado que não comprovou uma das hipóteses foi a discrepância entre os cursos, apontando que um determinado curso tinha maior conhecimento a respeito da temática.

Sugere-se para pesquisas posteriores uma análise mais aprofundada dos dados obtidos e, também, um aumento da amostra, inserindo outros cursos de graduação, para melhor comparação do nível de conhecimento dos acadêmicos da área de saúde.

# 

# REFERÊNCIAS

ABEGUNDE, D.O. MATHERS, C. D. ADAM, T. ORTEGON, M. STRONG, K. **The burden and costs of chronic diseases**

**in low-income and middle-income countries.** Lancet: 2007. Disponível em: <http://www.who.int/choice/publications/p\_2007\_Chronic\_disease\_burden\_Lancet.pdf> Acesso em 25.08.13.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (2011-2022).** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_pequena_portugues_espanhol.pdf>> acesso em 25.08.13.

BRAUNWALD, E.; BONOW, R. O.; MANN, D. L.; ZIPES, D. P.; LIBBY, P. **Tratado de Doenças Cardiovasculares**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, v. 1.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia do Trabalho Científico. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas não Transmissíveis. Séries Pacto pela Saúde 2006 – Volume 8. Brasília, 2008. Disponível em :

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\_recomendacoes\_cuidado\_doencas\_cronicas.pdf>

OPAS. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

REIS, L. G. Produção de Monografias: da teoria à prática. 2ª ed. Brasília: Senac–DF, 2008.

REGO, R. A. BERNARDO, F. A. N. RODRIGUES, S. S. R. OLIVEIRA, Z. M. A. OLIVEIRA, M. B. VASCONCELOS, C. AVENTURATO, L. V. O. MONCAU, J. E. C. RAMOS, L. C. **Fatores de risco para doenças não-transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares.** Revista de Saúde Pública, S. Paulo, 24(4): 277-85, 1990. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v24n4/05.pdf>> acesso em 24.08.13.

SCHMIDT, M. I.; Duncan, B. B.; Stevens, A.; Luft, V.; Iser, B. P. M.; Moura, L.; Malta, D. C. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco.** Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Ministério da Saúde: Brasilia, 2010. P 111-135. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\_brasil\_2009.pdf> Acesso em 01.06.2014.

SCHMIDT, M. I. DUNCAN, B. B. SILVA, G. A. MENEZES, A. M. MONTEIRO, C. A. BARRETO, S. M. CHOR, D. MENEZES, P. R. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.** Série Saúde no Brasil, Rio Grande do Sul, RS: 61-74, 9 de maio de 2011. Disponível em <<http://www2.saude.ba.gov.br/divep/arquivos/COAGRAVOS/GT%20%C3%93bito%20Infantil/Revista%20Lancet%20-%20S%C3%A9rie%20Brasil/brazilpor4.pdf>> acesso em 24.08.13.

VRANJAC, A. **Doenças Crônicas não Transmissíveis: Aspectos Gerais.** CVE – Centro de Vigilância Epidemiológica. 2013. Disponível em:

<http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cronicas/dc\_conce.htm> Acesso em: 24.08.2013.