



ANÁLISE DOS FATORES QUE LEVAM DIABÉTICOS E HIPERTENSOS A NÃO ADEÇÃO À ATIVIDADE FÍSICA

MARIA DE LOURDES LIMA FERREIRA; MÁRIO JORGE LIMA FERREIRA

RESUMO

A prática da atividade física regular e bem orientada é reconhecidamente, uma alternativa viável e comprovadamente capaz de minimizar os riscos e agravos a que estão submetidos portadores de DCNT. O objetivo foi analisar as causas que levam os pacientes, de 40 a 60 anos de idade, portadores das doenças crônicas a não aderirem ao programa de atividades físicas disponibilizado nas UBSF ou em outros espaços, com o propósito de promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida dessa população. A pesquisa, descritiva, bibliográfica, documental e transversal de abordagem quantitativa, foi desenvolvida em dois momentos, a saber: no primeiro, através do levantamento de dados nos prontuários de 160 usuários de ambos os sexos, na faixa etária de 40 a 60 anos de idade, com diagnóstico de HAS e DM 2, no segundo momento, por meio de uma entrevista semiestruturada. Todos os pesquisados são residentes na área de abrangência das UBSF selecionadas para o estudo. Os resultados demonstraram que as limitações impostas pela doença, o cansaço e falta de hábito, bem como a crença de que as atividades cotidianas dão conta das suas necessidades de movimento são os motivos da não adesão à prática regular da atividade física por esse público. Diante disso, acredita-se que cabe a gestão municipal e aos profissionais de saúde, a proposição de futuras intervenções na busca pela mudança de comportamento desses indivíduos, para um estilo de vida mais saudável e ativo.

Palavras-chave: Doenças Crônicas não Transmissíveis; Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial; Atividade Física.

1 INTRODUÇÃO

A nível mundial, um em cada cinco adultos e quatro em cada cinco adolescentes de 11 a 17 anos, não praticam atividade física suficiente. Existem também grupos populacionais com menos oportunidade de serem ativos fisicamente, entre estes estão inclusos: meninas, mulheres, pessoas idosas com poucos recursos financeiros, pessoas com deficiências, populações marginalizadas, povos indígenas e pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

O crescente aumento de pessoas com doenças e agravos não transmissíveis, pode ser evitado e/ou controlado com a prática regular de atividade física/exercício físico, que comprovadamente contribui para a melhoria da saúde e da qualidade de vida desse público.

Peréz e Devis (2003) afirmam que a análise da concepção dos fatores que relaciona a atividade física à promoção da saúde varia de acordo com o entendimento de alguns componentes, dentre estes, é possível destacar os fatores pessoais, culturais, biológicos e sociais, que podem levar ao entendimento de uma concepção terapêutica preventiva, podendo ser considerada importante para curar ou mesmo prevenir diversas doenças, dentre estas as

DCNT.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar a falta de adesão de pessoas com idade entre 40 a 60 anos, portadores de doenças crônicas a programas de atividade física como meio de promover a saúde e qualidade de vida dessa população.

Logo, vem à necessidade de refletir acerca do tema em questão, pelo fato dos diabéticos e hipertensos terem uma rejeição à prática de exercícios físicos, uma vez que a manutenção da saúde se deve à qualidade de vida dessas pessoas e não somente pela assistência médica, pois as condições de vida de uma população são resultantes das relações estabelecidas entre os indivíduos e seu modo de vida biopsicossocial e cultural.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, documental, transversal de abordagem quantitativo, realizado com 160 portadores de doenças crônicas (hipertensos e diabéticos) de ambos os sexos, de 40 a 60 anos de idade atendidos nas quatro maiores Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família (UBSF) da sede do município de Aracati-CE.

A amostra foi intencional e a seleção dessa faixa etária se deu, devido serem hipertensos e diabéticos cadastrados nas UBSF. Os dados foram coletados em dois momentos: inicialmente através dos prontuários e posteriormente, por meio de uma entrevista semiestruturada.

Para o êxito dessa pesquisa, foi necessário o apoio das auxiliares de enfermagem para selecionar os prontuários e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para convocar os usuários selecionados. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, com apresentação de forma integral.

Para garantir as questões éticas relacionadas a pesquisa com seres humanos, foi solicitada a autorização à Secretaria Municipal de Saúde de Aracati e a Coordenação das Equipes de Saúde da Família a qual foi concedida. Também foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA) sobre o parecer Nº 213016. Todos os entrevistados foram devidamente orientados quanto aos objetivos da pesquisa e aos seus direitos, e ao concordarem assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 160 pessoas, masculino, (41,8 %) feminino, (58,2%). Segundo a pesquisa Vigitel 2019 - (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), cerca de 38,1 milhões de brasileiros têm pressão alta e mais de 12,3 milhões, diabetes. A pesquisa mostrou que, no período entre 2006 e 2019, a prevalência de Diabetes Melitus tipo 2 (DM2) passou de 5,5% para 7,4% e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), subiu de 22,6% para 24,5%.

Em relação DM2, o perfil de maior prevalência está entre mulheres e pessoas adultas com 65 anos ou mais. O mesmo perfil se aplica a HAS, chegando a acometer 59,3% dos adultos com 65 anos ou mais, sendo 55,5% dos homens e 61,6% das mulheres. Sobre a patologia, (39,4%) tinham DM2 e (60,6%) HAS. Santos et al (2005), mostram a prevalência de HAS na população adulta com mais de 40 anos. No Brasil, 22% da população adulta sofrem de HAS e 8% DM2.

Descoberta da doença variava de dois anos ou mais. Da faixa etária de 40 a 49 anos, (35%), dos 50 a 60 anos (65%). No tocante à raça, (37%) declararam ser de cor parda, (32%) de cor branca, (29%) de cor negra, (2%) são indígenas ou descendentes. No total, (59%) são casados, (18%) são separados/divorciados, (14%) são viúvos e (9%) união estável.

No Brasil, aproximadamente 35% da população tem a enfermidade, segundo dados do

Ministério da Saúde, mas metade nem sabe ter a patologia, por não apresentarem sintomas. O estado civil pode interferir no manejo com a patologia, uma vez que em muitos casos, a perda do companheiro provoca alterações no estado de saúde (OTERO; ZENATI; TEIXEIRA, 2007). Escolaridade: (11%) analfabetos, (24%) são alfabetizados, (20%) possuem curso fundamental incompleto, (15%) possuem curso fundamental completo, (10%) o ensino médio, (18%) não concluíram, (2%) superior incompleto. Vínculo empregatício: (43%) estão empregados, (9%) desempregados, (18%) trabalham informalmente e (30%) são aposentados. Pace *et al.* (2006), a baixa escolaridade certamente pode delimitar o acesso às informações, devido ao possível comprometimento das habilidades de leitura, de escrita, de compreensão ou mesmo da fala.

Uso de medicação (82%) fazem uso, (5%) não fazem e (6%) só quando se sente mal. Internação devido agravos com DM2 e/ou HAS: (56%) nunca se internaram, (39%) já se internaram, (5%) não têm certeza se haviam sido internados por causa da doença. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de morbimortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renais crônicas submetidos à diálise.

Participação em palestras: (84%) participam ou participaram de palestras e/ou grupos sobre DM2 e/ou HAS (13%) não participam e (3%) não souberam informar. Prática da atividade física programada e regular: (93%) não participam, (7%) pratica irregularmente. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes de (2006), pesquisas demonstram que mudanças no estilo de vida é mais eficaz que o tratamento com fármacos específicos. Também, as políticas de prevenção da doença que apontam modificações no modo de vida, como a perda de peso e atividade física constante, evidenciam benefícios adicionais significativos para a saúde, especialmente ao que se relaciona à redução do risco cardiovascular.

A atividade física na contribuição para a melhoria da saúde e da qualidade de vida: (47%) acham melhora na saúde, (26%) não acreditam melhorar a saúde e (27%) não sabem. Destacam Kriski *et. al.* (2006) que o exercício aeróbico ou mesmo o treinamento de força, melhoram o transporte e captação da glicose, aumentam o metabolismo basal contribuindo para a perda de peso diminuindo assim, o risco de desenvolver outras doenças associadas ao diabetes. Recomendação da atividade física como tratamento não farmacológico: (89%) receberam orientação, (5%) não receberam orientação (6%) não sabem responder ou não lembram. A prática de exercício físico é uma importante ferramenta tanto na prevenção como no tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo II. Seu papel está relacionado à melhora do metabolismo da glicose no músculo esquelético bem como a redução dos fatores de risco para o desenvolvimento da diabetes como a obesidade e o sedentarismo (CARVALHO *et al.*, 2015).

Motivos que os levam a não aderir à prática da atividade física regular: (33%) as atividades da vida diária são suficientes, (21%) não gostam dessa prática, (17%) falta motivação e (12%) sentem cansaço, (9%) não dispõe de tempo e (8%) por limitação da doença. A prática de exercício físico é uma das principais formas de reduzir o risco de diabetes mellitus tipo II e diversas outras doenças crônicas, como por exemplo, as cardiopatias. O seu papel no controle da diabetes mellitus está diretamente relacionado ao metabolismo da glicose, redução de gordura corporal e eficácia contra a resistência à insulina, uma vez que induz a musculatura esquelética fazer uso da insulina para o metabolismo energético. (CARVALHO *et al.*, 2015).

Relato de D'Ângelo *et al.*, (2015) que para promover uma melhora no controle glicêmico, o indivíduo deve realizar o exercício aeróbico de forma regular por pelo menos um tempo de 150 minutos por semana, distribuídos em três dias alternados. Adicionalmente, os autores relatam que o paciente pode manter ou diminuir o peso corporal e assim reduzir os riscos de doenças cardiovasculares.

4 CONCLUSÃO

Frente à análise dos resultados identificada neste estudo, pudemos constatar que estes corroboram com os achados na literatura pesquisada.

Acredita-se que a grande adesão ao tratamento farmacológico se deve ao fato de que indivíduos com DCNT, podem estar acostumados à utilização de medicamentos e, portanto, desconheça a prática da atividade física como meio de prevenção de doenças e melhoria da saúde. Deste modo, a construção de um processo de adesão a prática da atividade física não deve ser vista não só a nível individual, mas dentro de um contexto onde possa envolver a sociedade de modo geral.

Vale salientar, que estas ações devem ser realizadas continuamente pela ESF, no intuito de garantir a este grupo populacional, integral assistência à saúde indo da promoção à recuperação da mesma.

A apresentação dos resultados descritos nesta pesquisa é importante para a saúde pública, podendo ser utilizados para demonstrar o alto nível de inatividade física dos portadores de DCNT na cidade de Aracati-CE, o que acredita - se acontecer em outras cidades do Brasil e do mundo.

Devem-se propor futuras intervenções na busca pela mudança de comportamento desses indivíduos, para um estilo de vida ativo, que venha a melhorar a sua capacidade funcional como também, o desempenho neurológico, à socialização e à elevação da autoestima. Espera-se, portanto, que os resultados encontrados possam contribuir para novas contextualizações sobre os motivos da não adesão a prática da atividade física por parte da população estudada.

Sugere-se ainda, a priorização de ações voltadas para o incentivo a prática da atividade física com o apoio, entendimento e comprometimento da esfera pública nos três níveis, federal, estadual e municipal, partindo dos gestores responsáveis pela efetivação das Políticas Públicas de Promoção da Saúde ora criadas, com intervenções necessárias para criar um ambiente físico e social estimulador da prática da atividade física como: construção de ciclovias, de espaços públicos facilitadores das atividades físicas, como áreas verdes, praças e academias públicas, além da melhoria da segurança nestes espaços.

Recomendam-se novos estudos com esta população para análises e intervenções, visando mudanças de comportamento, contribuindo assim, para a diminuição dos agravos dessas patologias consideradas importante problema de Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. **Diabetes Mellitus**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, S. S; SILVA, T. M. A; COELHO, J. M. F. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, p. 1-13, 2015.

D'ÂNGELO, F. A; LEATTE, P. E; DEFANI, M. A. O exercício físico como coadjuvante no tratamento do diabetes. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 157-166, 2015.

KRINSKI K; ELSANGEDY H.M; GORLA J.I; CALEGARI D.R; Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Disponível em: <https://efdeportes.com/efd93/diabetes.htm> Acesso em 15/12/2013

OTERO, L. M.; ZANETE, M. L.; TEIXEIRA, C. R. S. Características sociodemográfica e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de atenção básica à saúde. **Revista Latino**

Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.15, p.768 – 733, 2007.

PACE, A. E. et al. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Rev. Latino Am de Enferm**, v. 14, p. 312-9, set/out 2006.

PÉREZ, S. V.; DEVIS, D. J. La promoción de La actividad física relacionada com La salud. La perspectiva de processo y de resultado. **Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y El Deporte**. v.3, n. 10.p. 69 – 74, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2006. Disponível em:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/autocuidado> .Acesso em: 16/02/2014.

Vigitel 2019 - (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros> Acesso em 14/09/2019