

# HÁBITOS DE VIDA RELACIONADOS A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM POPULAÇÕES DE DOIS CÓRREGOS DO MUNICÍPIO DE ABRE CAMPO/MG

Flavia Regina Abreu Rosa<sup>1</sup>

Júlia Ribeiro de Amorim<sup>1</sup>

Renata Ferreira Pieroti Machado Pessoa<sup>2</sup>

[juliaribeiroam1@gmail.com](mailto:juliaribeiroam1@gmail.com)

ÁREA DE CONHECIMENTO: (4) Ciências da Saúde

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são de origem multifatorial, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais e individuais e representam atualmente um problema de saúde mundial. As necessidades de saúde das populações rurais seguem para uma proposição de cuidados já dispensados a demais populações. O objetivo desse artigo é relacionar os hábitos de vida e as doenças crônicas não transmissíveis das populações de meia idade e idosa em dois córregos do município de Abre Campo, Minas Gerais. A amostra é composta por 49 pessoas, 25 são mulheres e 24 são homens. As doenças identificadas nessas populações foram diabetes melitos, hipertensão arterial, disfunções na tireoide, sofreu infarto, epilepsia, depressão e fibromialgia, tendo uma prevalência maior para hipertensão arterial, 59,37%. Foi observado que a população estudada necessita de maior atenção em atendimentos de saúde, visto que 75,51% responderam que não recebem visita domiciliar do enfermeiro.

**PALAVRA-CHAVE:** enfermagem; hábitos de vida; doenças crônicas; rural.

## 1. INTRODUÇÃO

“O envelhecimento se dá à morte e não reposição das células somáticas do nosso organismo, como acontece na juventude” (GONÇALVES, *et al*, 2019, p.158). Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (1992 e 2002), os idosos, particularmente os mais velhos, constituem o seguimento que mais cresce na população brasileira. Entre 1991 e 2000, o número de habitantes com 60-69, 70-79 e 80+ anos de idade cresceu duas a quatro vezes mais (28,42 e 62%, respectivamente) do que o resto da população brasileira (14%). Uma das

<sup>1</sup> Acadêmicas do 8º período do curso de Enfermagem da faculdade Vértice-Univértix-Matipó.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento local. Professora do curso de Enfermagem na faculdade Vértice-Univértix–Matipó.

consequências do crescimento da população idosa é o aumento da demanda por serviços médicos e sociais.

Nesse sentido, um estilo de vida saudável é mais importante do que os fatores genéticos na manutenção da saúde ao longo do processo de envelhecimento e que, embora o risco de doença e incapacidade aumente com a idade, uma saúde precária não necessita de ser uma consequência inevitável do envelhecimento (OMS, 2015; OXLEY, 2009).

De acordo com Gonçalves, *et al* (2019, p.151-152), “as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são de origem multifatorial, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Principais DCNT são hipertensão arterial, diabetes, neoplasia (cânceres) e doenças respiratórias crônicas” e representam atualmente um problema de saúde mundial, tornando-se uma ameaça à saúde global e ao desenvolvimento humano, com grande impacto em países em desenvolvimento e em camadas mais pobres da população (OMS, 2015).

O envelhecimento relacionado com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) gera “maior longevidade, maior expectativa de vida, não necessariamente atribuída a qualidade de vida; maior número de DCNT, 2/3 das mortes prematuras em adultos (entre 15 e 69 anos) e 3/4 de todas as mortes adultas são atribuíveis a DCNT; economia, em 2002 foram gastos 2,3 bilhões de reais em ambulatórios e 3.7 bilhões de reais em internações” (GONÇALVES, *et al*, 2019, p.160).

“Segundo o site da ONU, as DCNTs matam 41 milhões de pessoas no mundo, o que vale a 70% dos óbitos” (GONÇALVES, *et al*, 2019, p.154). O diabetes mellitus (DM) está classificado junto com hipertensão arterial sistêmica (HAS) como primeira causa de internação hospitalar nas unidades de saúde pública, sendo relacionada a outras doenças crônicas e complicações. No ano de 2006, foi aprovada a política nacional de promoção da saúde, que objetiva promover qualidade de vida reduzindo a vulnerabilidade e os riscos à saúde, visando a atender, *a priori*, as ações referentes às práticas corporais e atividades físicas, alimentação saudável, ambiente saudável, prevenção ao uso de álcool, drogas e tabaco, prevenção de violência e cultura da paz (BRASIL, 2011).

Em relação as populações rurais, estas vivenciam, cotidianamente, desafios e obstáculos para acessarem os serviços de saúde, proporcionalmente mais complexos, se comparadas às urbanas. Contemporaneamente, as necessidades de

saúde dessas populações seguem para uma proposição de cuidados já dispensados às demais. Ressalta-se a imprescindibilidade de direcionar ações e iniciativas que reconheçam as especialidades desses territórios; objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; a maioria dos indicadores e da qualidade de vida aproximando essas populações da integralidade do cuidado (PONTES; RIGOTTO; SILVA, 2018).

Trabalhos como este são relevantes uma vez que, a enfermagem contribui efetivamente na promoção da saúde; ou seja, levando informações pertinentes à população sobre o modo de prevenção de doenças. Logo, a educação em saúde no contexto dos serviços de saúde pública assume grande importância. Entende-se que o acesso à informação e estratégias para o controle permite a apropriação destes conhecimentos para aplicação dos eventos cotidianos, com o objetivo de desenvolver ações que possam interferir positivamente no perfil epidemiológico das doenças e na autonomia dos indivíduos. Ressalta-se também que as populações rurais apresentam grande proporção de implicações negativas em relação à saúde quanto ao acesso, oferta e qualidade dos serviços, desmotivação por parte de profissionais para trabalharem em áreas distantes de centros urbanos entre outros aspectos, quanto em comparação as populações urbanas evidenciando a desatenção à saúde destas populações (MOREIRA, *et al*, 2014).

No entanto, a justificativa para elaboração desse projeto baseia-se na premissa de que a enfermagem possui um papel de suma importância na orientação de medidas preventivas. Contribuindo de forma significativa para a não ocorrência e diminuição das complicações relacionadas as doenças crônicas não transmissíveis. Acredita-se ainda que, a presente proposta de pesquisa poderá contribuir para reforçar a divulgação desse sério problema de saúde pública voltado à saúde da população rural de meia idade e idosa, uma vez que trabalhos voltados nessa área, especificamente, à moradores da zona rural são escassos.

Diante do exposto, o objetivo desse artigo é relacionar os hábitos de vida e as doenças crônicas não transmissíveis da população de meia idade e idosa de dois córregos do município de Abre Campo, Minas Gerais.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

De acordo com Simões, Maciel e Borges (2019), em uma pesquisa cujo objetivo é destacar a prevalência dos principais fatores cardiovasculares na população brasileira nos últimos 09 anos, concluíram que as doenças cardiovasculares é um grave problema de saúde pública desencadeada por fatores modificáveis e não modificáveis sendo o tabagismo, obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares e hipertensão arterial os principais fatores. Destacam, também, como resposta ao objetivo que a prevalência dos fatores de risco das doenças cardiovasculares está relacionada a pacientes tabagistas e obesos.

Em um estudo cujo objetivo é identificar como diferentes fatores influenciam a adoção de estilos de vida promotores de saúde das pessoas de meia idade do Baixo Alentejo, concluíram que do ponto de vista clínico, esse grupo de pessoas de meia idade apresenta um elevado risco para o desenvolvimento de doenças crônicas (sendo que uma grande percentagem já as apresenta, situação que pode ser agravada) manifestando numa elevada prevalência de pré-obesidade e obesidade, que nos homens se conjuga com uma maior prevalência de comportamentos de risco (consumo de tabaco e de álcool). Para ambos os gêneros desses aspectos são conjugados com Estilo de vida promotor de saúde com score global negativo, com especial ênfase para a componente Atividade física (CANHESTRO, 2018).

Segundo Perusso *et al.* (2019), objetivou em seu estudo fazer uma relação entre paciente com Doença Renal Crônica (DRC) frente a uma dieta e estilo de vida realizado pelos mesmos, concluindo assim o benefício ou prejuízo de certos micronutrientes alimentares. Após a leitura dos artigos encontrados e de outras bibliografias relacionadas aos estudos, a pergunta que impulsionou o início desse trabalho foi aos poucos sendo respondida e anotada a evidente relação entre a dieta alimentar, DRC e modo de vida. De acordo com tudo que foi apresentado nos artigos e outras fontes utilizadas, foi possível validar as hipóteses como verdadeiras.

Também em um estudo de Cavalcante e Oliveira (2016), buscou-se identificar os hábitos de vida de homens idosos hipertensos em município da região Seridó/ RN bem como identificar a relação entre hábitos de vida e presença de comorbidades. Concluíram que, embora não tenha sido possível relacionar os hábitos de vida à presença comorbidade, a identificação desses hábitos aponta a importância da promoção da qualidade de vida. Conhecer o perfil desses homens idosos permite ainda propor ações mais direcionadas para o enfrentamento individual e coletivo no

processo saúde/ doença daqueles que vivem com diagnóstico de Hipertensão Arterial.

De acordo com o estudo de Amaral, *et al* (2019), que tem o objetivo de descrever o desenho amostral e os demais aspectos metodológicos do estudo das Doenças Crônicas (Edoc), obtiveram os seguintes resultados: “o Edoc compreendeu 1.701 participantes, 685 do Edoc-A e 1.016 do Edoc-I. Considerando a perda de informação pontual de alguns participantes e a necessidade do estudo de temas específicos uma produção de inferências populacionais, foram realizadas 16 subamostras de informações completas por tema de análise, sendo 2 exclusivas do Edoc-I. Concluíram que, o Edoc tem como desdobramentos importantes as análises do perfil epidemiológico da população da capital do estado do Acre, contribuindo para a produção de conhecimentos em saúde coletiva com informações úteis para decisões em políticas públicas de saúde”.

## 2.2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Brasil (2013), em 2011, a Política Nacional de Saúde integral das populações do campo, da Florestas e das Águas (PNSIPCFA), que visa atender às necessidades de saúde, melhorar os indicadores e a qualidade de vida da população rural. No entanto, Gomes (2013), destaca o fato de não se ter um conceito consistente para definir o rural, que usualmente é delineado pela localização e densidade populacional, tendo como principal parâmetro não ser urbano ou metropolitano o que torna imprescindível reconceituá-los, objetivando melhor representar esses territórios, ampliando a confiabilidade de acessos e políticas públicas.

Além disso,

“as políticas públicas têm se voltado para determinar e atuar sobre os indicadores das doenças crônicas na busca de amenizar esse impacto. Em 2001, o Ministério da Saúde lançou Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento dessas doenças no Brasil 2011-2022, entre as quais o acidente vascular encefálico, o infarto do miocárdio, a hipertensão arterial, o câncer, a diabetes, e as doenças respiratórias crônicas. No país, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, com menor acesso à informação e ao serviço de saúde” (BRASIL, 2011, p.160), como a população da zona rural.

Em relação a defensivos agrícolas, segundo Carneiro, *et al* (2015), desde 2008, o Brasil ocupa o lugar de maior consumidor de agrotóxicos do mundo, com amplos impactos na saúde pública, atingindo vastos territórios e envolvendo diferentes grupos populacionais. Isso reforça a importância da necessidade de evitar os agrotóxicos. Nesse sentido, a utilização de agrotóxicos tem como implicações intoxicações e efeitos crônicos que podem ser expressos em distúrbios do sistema nervoso, respiratórios, digestivo, reprodutor, na pele, em cânceres, entre outros (PIGNATI, MACHADO e CABRAL, 2007). A exposição humana aos agrotóxicos pode ocorrer pela ingestão de alimentos contaminados; por inalação direta ou contato com a pele, especialmente, no caso dos trabalhadores e de pessoas residentes em áreas próximas a cultivos; consumo de água contaminada oriunda de rios, lagos, poços, sistema de abastecimento e outras fontes de água potável com presença de agrotóxicos (CARNEIRO *et al*, 2015).

Também, Pignati, Machado e Cabral (2007), dizem que alguns grupos sociais são mais vulneráveis, tais como os trabalhadores que plantam, vendem, transportam, manipulam/pulverizam, esses insumos e indiretamente suas famílias, que moram dentro das plantações e higienizam suas roupas e Equipamentos de Proteção Individual (EPI), além do contato através do armazenamento desses produtos dentro ou próximo de suas residências.

No entanto, de acordo com Brasil (2011, p.160),

“diversos são os estudos e manuais de órgãos como o Ministério da Saúde ou mesmo a Organização Mundial de Saúde a fim de controlar esses problemas de saúde da população mundial. Dentre essas práticas, têm tido foco aos fatores de risco modificáveis para as doenças crônicas que envolvem hábitos de vida, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, fatores esses que viabilizam abordagens preventivas junto à população, além de protocolos de tratamento voltados para cada patologia. No entanto, mesmo após anos, não se tem observado a redução dos índices de tais patologias e suas complicações, o que pode ser entendido por falhas na adesão aos tratamentos biomédicos preconizados.”

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, descritiva, prospectiva de natureza observacional, com amostragem por bola de neve, que foi desenvolvida na zona rural do município de Abre Campo – MG, localizado na zona da mata mineira, composto por uma população de 13.454 habitantes, com área aproximadamente de

470,551 km<sup>2</sup> (IBGE, 2019). A escolha do campo de estudo justifica-se pela facilidade de deslocamento e acessibilidade de duas das pesquisadoras, uma vez que as mesmas se encontram nas proximidades da zona rural escolhida, favorecendo a logística de deslocamento.

A pesquisa descritiva visa à descrição de características de uma determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis englobando o uso de técnicas padronizadas para coletar os dados, como questionário e observação sistemática (GIL, 2008).

De acordo com Fontelles *et al* (2009), no estudo transversal (ou seccional), a pesquisa é realizada em um curto período de tempo em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, tal como agora, hoje. Segundo os mesmos autores, na pesquisa prospectiva, o estudo é produzido a partir do momento presente e caminha em direção ao futuro.

“O tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados” (VINUTO, p. 203, 2014), como no caso dos habitantes da zona rural. No entanto, segundo Snijders (1992), o primeiro passo no método de amostragem em bola de neve é encontrar indivíduos pertencentes a população alvo do estudo. Esses indivíduos vão ser a *semente* da amostra, aqueles que darão origem a todos os indivíduos amostrados. Este é o passo muito importante, pois se essa semente não for bem selecionada a amostra não conseguirá atingir toda a variedade da população. Na maioria dos casos as sementes costumam ser as pessoas mais acessíveis aos pesquisadores, mas é recomendável que se faça um estudo maior sobre onde podem ser encontrados indivíduos da população, para encontrar indivíduos que produzam uma amostra menos viesada.

O público alvo são homens e mulheres acima de 40 anos na zona rural de Abre Campo, que possuem risco potencial ou alguma doença crônica não transmissível, o campo de estudo foi a residência dessas pessoas. Foram incluídos na pesquisa através da amostragem em bola de neve. A amostra é composta por 49 participantes.

Realizou-se uma entrevista na modalidade estruturada utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário previamente avaliado e testado,

com 30 perguntas fechadas. No entanto, foram utilizadas perguntas nas quais as respostas são alternativas já específicas pelo escopo da questão. Foram levantados dados sobre hábitos alimentares, atividade física, presença de doença crônica não transmissível, uso de medicação contínua, utilização de defensivos agrícolas e sobre o atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS). Os entrevistados foram abordados em suas residências, nos dias 6 a 11 de setembro de 2020.

Os pesquisados foram informados dos objetivos do estudo e a participação foi concretizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este segue as atribuições da lei 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhes o anonimato e o direito de recusar-se ou de desistir da participação do estudo.

Neste sentido, os dados foram tabulados através do programa Microsoft Excel 2016, organizados em forma de gráficos e tabelas para apresentação dos resultados incluindo análises descritivas para todas as variáveis apresentadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Vértice-Univértix de Matipó, Minas Gerais.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa obteve uma amostra composta por 49 pessoas, 25 do sexo feminino e 24 do sexo masculino. Sobre a localidade, 24 pessoas residem no córrego Bom Sucesso e 25 pessoas no córrego Boa Vista.

A análise qualitativa dos participantes está apresentada na seguinte tabela.

Tabela 1: Identificação dos participantes da pesquisa e sexo masculino e feminino.

Identificação	Sexo masculino	Porcentagem (%)	Sexo feminino	Porcentagem (%)
<b>Idade (anos)</b>	40 - 49	29,16	40 - 49	24,00
	50 - 59	8,33	50 - 59	8,00
	60 - 69	50,00	60 - 69	60,00
	70 - >	12,50	70 - >	8,00
<b>Peso (Kg)</b>	51 - 60	16,60	51 - 60	32,00
	61 - 70	29,16	61 - 70	36,00
	71 - 80	25,00	71 - 80	24,00
	81 - >	29,16	81 - >	8,00
<b>Estado Civil</b>	Solteira	-	Solteira	8,00
	Casado	100,00	Casada	92,00
<b>Cor/raça</b>	Branco	79,16	Branca	72,00
	Preto	8,00	Preta	4,00
	Amarelo	12,50	Amarela	4,00
	Pardo	-	Parda	20,00
<b>Nível de instrução</b>	Sem Instrução	8,30	Sem instrução	12,00
	Fundamental incompleto	66,60	Fundamental incompleto	48,00

	Fundamental completo	16,60	Fundamental completo	12,00
	Médio incompleto	4,16	Médio completo	4,00
	Médio completo	4,16	Superior incompleto	8,00
			Superior completo	16,00
<b>Situação no mercado de trabalho</b>	Trabalho formal	16,60	Trabalho formal	16,00
	Trabalho informal	37,50	Trabalho informal	12,00
	Aposentado	45,83	Desempregada	8,00
			Aposentada	64,00

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Nas questões específicas, 18,36% dos pesquisados praticam atividade física. 20,83% são homens e 16% são mulheres. 81,63% dos pesquisados não praticam atividade física. Dentre esses, 79,16% são homens e 84% são mulheres. Diante disto, segundo Duncan, *et al* (2012), para resultar na melhora da qualidade de vida é necessário incentivo para redução do sedentarismo, uma vez que este é um fator de risco relacionado ao aumento de doenças crônicas e mortalidade.

Em relação ao tabagismo, 61,2% não são fumantes, 18,36% são fumantes e 20,40% são ex-fumantes, sendo que estes são somente do sexo masculino com um período de 8 a 30 anos de abstinência. “O uso de cigarro está associado a várias das principais causas de morte entre os idosos brasileiros, tais como as neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmões e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas” (COSTA e BARRETO, p.191, 2003).

Em resposta sobre as horas dormidas, 10,20% dormem de 1 a 5 horas, 44,84% dormem de 5 a 8 horas e 44,84% dormem de 8 horas ou mais por noite.

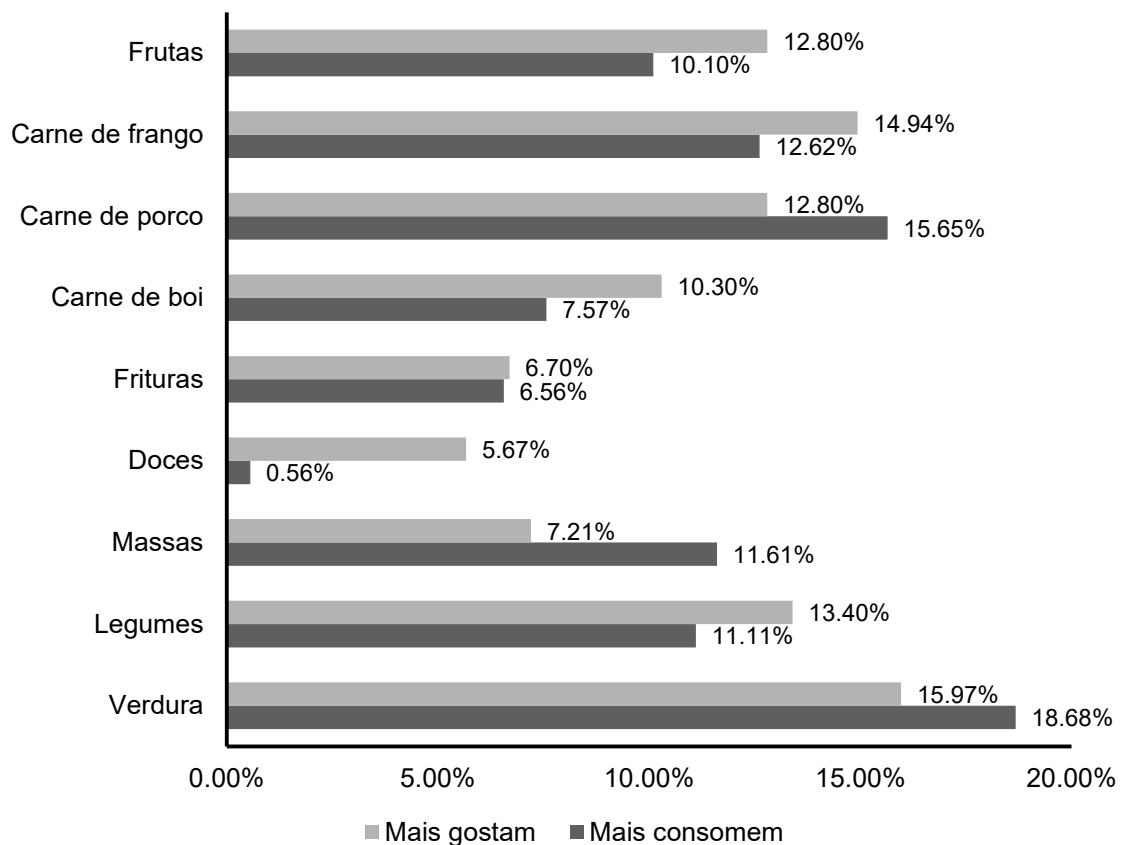


Figura 1: Alimentos que mais consomem e alimentos que mais gostam em população de dois córregos, Abre Campo.  
 Fonte: Elaborado pelas autoras.

Do total de participantes da pesquisa, 36,73% fazem duas refeições por dia, 18,36 fazem 3 refeições por dia, 38,77% fazem 4 refeições por dia e 6,12% fazem 5 ou mais refeições. Além disso, 55,10% consomem gordura de porco todos os dias, 26,53 não consomem todos os dias e 18,36 consomem as vezes. 85,71% possuem horta em casa 14,28% não possuem horta em casa. Quanto ao jejum, 10,20% fazem jejum e 87,75% não fazem jejum. Enfim, 95,91% dos pesquisados acham que a alimentação interfere no surgimento de doenças, em contrapartida, 4,08% acham que a alimentação não interfere no surgimento de doenças. Nesse sentido, o consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras é responsável por 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares, 19% dos cânceres gastrointestinais e por grande parte da mortalidade mundial, portanto políticas públicas como o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil” são essenciais na redução dos fatores de risco no desenvolvimento de DCNT(LIMA, *et al*, 2018).

Em seguida, distribuiu-se em gráfico pizza (gráfico 2) os problemas de saúde que foram identificados na população estudada, com uma amostra composta por 24 pessoas (48,97%) e um total de 32 doenças relatadas.

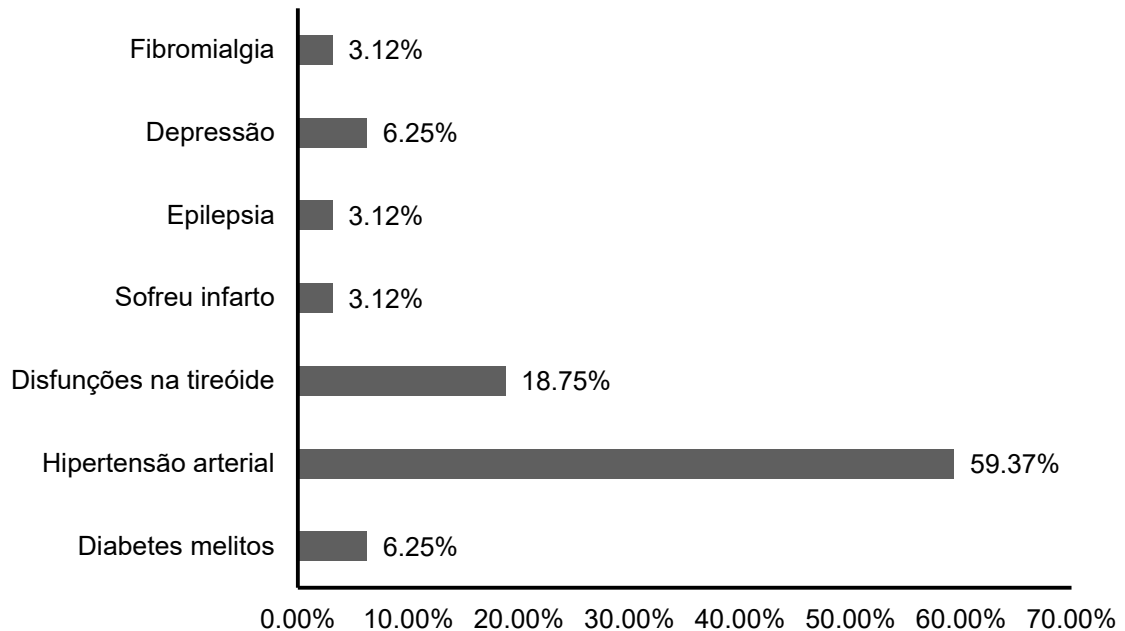


Figura 2: Problemas de saúde identificados na população rural pesquisada.  
 Fonte: Elaborado pelas autoras.

Segundo o Gráfico 2, a Hipertensão arterial é o problema de saúde que mais acomete essa população estudada e pertence ao grupo de doenças cardiovasculares. De acordo com Costa e Barreto (p.190, 2003), “as doenças cardiovasculares constituem o principal grupo de causas de mortalidade entre idosos, em países como os Estados Unidos da América e o Brasil. Fatores de risco modificáveis, que são responsáveis pela morte prematura atribuída a doenças cardiovasculares entre idosos, incluem tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física, obesidade, dislipidemia e controle inadequado da hipertensão e do diabetes”.

As quatro doenças – doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes – respondem por 80,7% dos óbitos por doenças crônicas no Brasil (DUNCAN, *et al*, 2012).

Sobre os pesquisados que não possuem doenças crônicas não transmissíveis, 51,2% (n=25), observou-se que, mesmo não possuindo alguma doença, apresentam alguns fatores de risco como: 68% não praticar atividade física, 36% fumar ou ex-fumante, 36% gostar e consumir mais alimentos como massa,

doces, frituras, 84% não fazer jejum, 16% não evitar comer doces, comida salgada e engordurada, massa e enlatados, 64% consumir bebida alcóolica, 40% pulverizar agrotóxicos em suas plantações, 72% morar próximo ou ao redor de lavoura de café e 60% ter caso de câncer na família.

Posteriormente, fez-se uma tabela (Tabela 2) sobre o uso e a quantidade por dia de medicamento contínuo da população pesquisada.

Tabela 2: Uso de medicamento contínuo demonstrado pela amostra total e quantidade de medicamentos usados por dia pelos que consomem.

Faz uso de medicamento (n=49)	Porcentagem (%)	Medicamentos por dia (n=29, 59,18%)	Porcentagem (%)
<b>Sim</b>	59,18%	1 medicamento	51,72
		2 medicamentos	13,79
		3 medicamentos	13,79
		4 medicamentos	10,36
		6 medicamentos	3,4
		8 medicamentos	3,4
		Não respondeu	3,4
<b>Não</b>	40,81%	-	-

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Foi questionado se evitam comer por exemplo doces, comida salgada, gorduras, massa e enlatados, as respostas foram: 46,93% responderam que sim, 22,4% responderam que não e 30,61 responderam que as vezes evitam. De acordo com Lima, *et al* (2018), vale ressaltar que o alto consumo de sal é um dos fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares (DVC) e HAS.

Também foi questionado se costumam receber visita de enfermeiro e agente comunitário de saúde em sua casa, 24,48% responderam que sim, 16,32% responderam que não e 59,18% responderam que só o agente comunitário de saúde faz visita. Diante disso, as populações rurais apresentam grande proporção de implicações negativas em relação a saúde quanto ao acesso, oferta e qualidade dos serviços, desmotivação por parte de profissionais para trabalharem em áreas distantes de centros urbanos entre outros aspectos, quando em comparação as populações urbanas, evidenciando a desatenção à saúde destas populações (MOREIRA, *et al*, 2014).

Em resposta a pergunta “de quanto em quanto tempo você aferi sua pressão e medi sua glicose?”, 4,8% responderam todos os meses, 32,65% responderam de 6 em 6 meses, 12,24% responderam 1 vez ao ano e 51,2% responderam quando passa mal. Sobre a alternativa “a quanto tempo fez o hemograma completo?”,

73,46% responderam a mais de cinco meses e 26,53% responderam menos de cinco meses.

Em relação a participação de palestras no posto de saúde, 24,48% disseram que participam, 75, 51% disseram que não participam. As justificativas dos que não participam estão expostas no gráfico 3 a baixo.

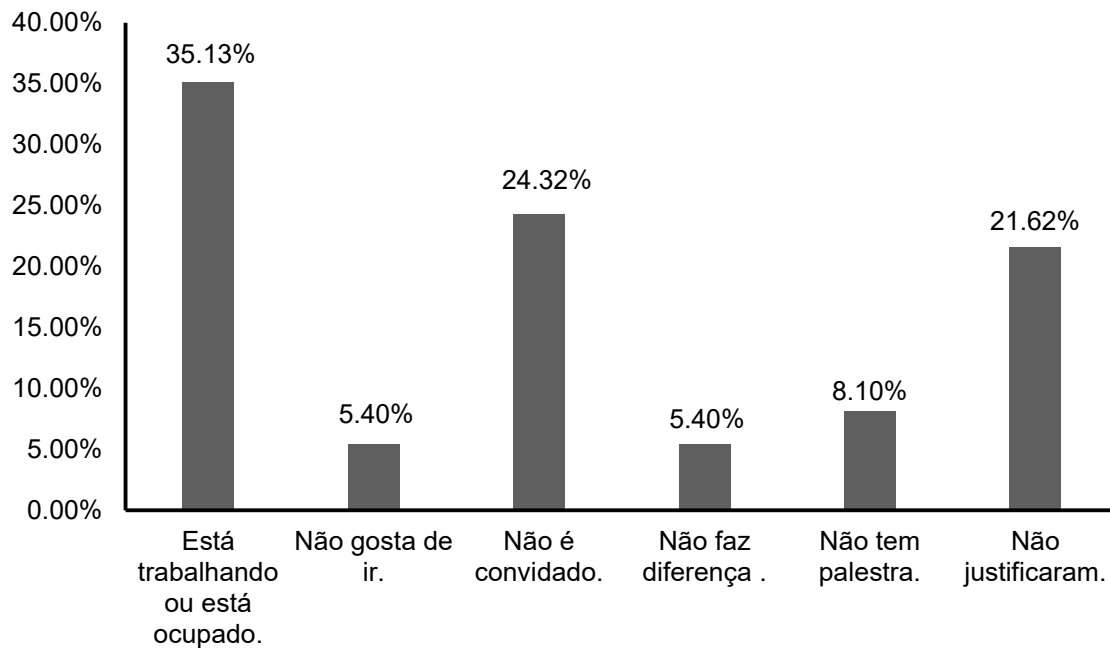


Figura 3: Justificativas da população entrevistada que não participa das palestras no posto de saúde. Fonte: elaborado pelas autoras.

Foi-se questionado à população entrevistada sobre pessoas que consomem bebida alcóolica, moram perto de lavoura e possuem caso de câncer na família, os resultados estão distribuídos na Tabela 3.

Tabela 3: Pessoas que consomem bebida alcóolica, moram perto de lavoura e possuem caso de câncer na família.

Questões	Alternativas	Porcentagem (%)
Consome bebida alcóolica?	Sim	30,60
	Não	69,38
Mora próximo ou ao redor de lavoura de café?	Sim	67,34
	Não	32,65
Tem caso de câncer na família?	Sim	69,38
	Não	30,61

Fonte: elaborado pelas autoras.

Em relação ao consumo de bebida alcóolica, a abstenção ou restrição da ingesta de álcool são medidas eficazes na redução arterial dependendo de cada caso clínico avaliado individualmente (STIPP, *et al*, 2007)

Por fim, foi questionado se é pulverizado agrotóxico em suas plantações. 67,34% responderam que não pulverizam e 32,65% pulverizam. Dentre os que pulverizam, 50% pulverizam uma vez ao ano, 31,25% pulverizam duas vezes ao ano, 6,25% pulverizam três vezes ao ano, 6,25% pulverizam quatro vezes ao ano e 6,25 não disseram quantas vezes pulverizam ao ano. Nesse sentido, de acordo com Jobim, Nunes, Giugliani e Cruz (2010), há uma tendência crescente da incidência de neoplasias associada ao uso de defensivos agrícolas

## CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa, foi identificado que, 48,97% dos pesquisados possuem uma ou mais de uma doença crônica não transmissível e há maior prevalência da hipertensão (59,37%), seguida de disfunções da tireoide (18,75%). Sobre os que não possuem doenças crônicas, 51,2%, apresentam potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de afecções.

O álcool e o tabagismo são fatores de risco com pouca prevalência nessa população pois 30,6% consomem bebida alcoólica e 18,36% são fumantes. Porém, ainda é uma prevalência considerável.

Notou-se que, 67,34% moram próximo ou ao redor de lavoura e 69,38% possuem caso de câncer na família. Porém, 32,65% responderam que que pulverizam agrotóxicos em suas plantações. Sendo assim, defensivos agrícolas e lavouras próximas de moradias tem relação fatores de risco para câncer.

Foi observado que, esta população necessita de maior atenção em atendimento de saúde, principalmente por parte do enfermeiro, visto que 51,2% medem a glicose e aferem a pressão quando passam mal, 59,18% não recebem visita domiciliar do enfermeiro, 75,51% não participam de palestras em seu posto de saúde, destes devido estarem trabalhando no horário das palestras e devido não receber convite. Isso mostra que é necessário que a equipe de saúde reavalie o horário das palestras e fazer mais divulgações.

## REFERÊNCIAS:

AMARAL, T. L. M; *et al.* Estudos das doenças crônicas (Edoc): aspectos metodológicos. **Revista de Saúde Pública**. Rio Branco, v. 53, n.8, p.1-10, 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **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-DF. 160p, 2011.

CANHESTRO, A. S. Promoção do envelhecimento saudável na meia-idade. **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**, Lisboa: ISPA – Instituto Universitário, p.115-126, jan., 2018.

CAVALCANTE, M. V. A; OLIVEIRA, L. P. B A. **Hábitos de vida de idosos hipertensos em município do Seridó/Rio Grande do Norte**. Santa Cruz, 2016. 25f. Monografia, graduação em enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA.

COSTA, M. F. L; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e ampliações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**. v.12, n.4, p.189-201, 2003.

DUNCAN, B. B; *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista Saúde Pública**. v.46, p.126-134, 2012.

FONTELLES, M. J; *et al.* **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Universidade Federal da Amazônia – UNAMA, Belém, p. 1-8, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed, São Paulo: Atlas , 2008.

GOMES, I. O que é rural? Contribuições ao debate. **Boletim de Geografia**. V.17, n.3, p.621-626, 2013.

GONÇALVES, Cristiana Fagundes, *et al.* **Cartilha de orientações a qualidade de vida ao adulto com doenças crônicas não transmissíveis**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, p.151-152, 2019.

IBGE. **Infográficos: dados gerais do município – Abre Campo/MG aproximadamente 2019**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/abre-campo/panorama>. Acesso em: 11.jan.2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo demográfico de 1991**. Rio de Janeiro, 1992.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo demográfico de 2000**. Rio de Janeiro, 2002.

JOBIM, P. F. C; NUNES. L. N; GIUGLIANI, R; CRUZ, I. B. M. Existe uma associação entre mortalidade por câncer e o uso de agrotóxicos? Uma contribuição ao debate. **Ciência e Saúde coletiva**. V. 5, n.1, p.277-288, 2010.

LIMA, N. S; *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em população no assentamento da reforma agrária no Pontal do Triângulo Mineiro. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. V.7, n.1, p.5-23, 2018.

MOREIRA, A. D; *et al.* Prevalência e aglomeração de fatores de risco cardiometabólicos em população idosa residente em área rural. **Revista Mineira de Enfermagem**. V.18, n.4, p.801-814, 2014.

MOREIRA, A. D; *et al.* Prevalência e aglomeração de fatores de risco cardiometabólicos em população idosa residente em área rural. **Revista Mineira de Enfermagem**. V.18, n.4, p.801-814, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde** (Resumo em Português). Genebra: OMS, 2015.

OXLEY, H. Policies for Healthi Ageing: An Overview. **OECD Publishing**. p.42, 2009.

PERUSSO, F. K. G; *et al.* Alimentação e hábitos de vida na doença renal crônica. **Revista Caderno de Medicina**. V. 2, n.2, p.123-133, 2019.

PIGNATI, W. A; MACHADO, J. M. H; CABRAL, J. F. Acidente rural ampliado: o caso das “chuvas” de agrotóxicos sobre a cidade de Lucas do Rio Verde-MT. **Ciências e Saúde Coletiva**. V.12, n.1, p.105-114, 2007.

PONTES, A. G. V; RIGOTTO, R. M; SILVA, J. V. Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de perímetros irrigados. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.23, n.5, p.1275-1386, 2018.

SIMÕES, D. R; MACIEL, J.P; BORGES, J.C.S. Prevalência de fatores de risco de doenças cardiovasculares na população brasileira: Revisão de literatura. **17º Congresso de Iniciação Científica da FASB**, Barreiras, p.1-6, 2019.

SNIJDERS, T. Estimation on the basis of snowboll samples: how to weight. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**. v.36, p.59-70, 1992.

STIPP, M. A. C; *et al.* O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares – Uma análise sobre o olhar da enfermagem. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. V.11, n.4, p.581-585, 2007.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. Temática. Campinas, v.22, n.44, p.203-220, ago-dez, 2014.