



SAÚDE EM RISCO: COMO A ESCOLARIDADE LIMITADA AFETA O CONHECIMENTO EM SAÚDE ¹

**Davi Penz ², Ana Júlia Günzel³, Anencir José Filho Rogoski⁴, Bruna Petermann⁵,
Giovana Barcellos⁶, Martina Bonafé⁷, Letícia Flores Trindade⁸, Brenda da Silva⁹.**

¹ Trabalho elaborado nas Unidades de Ensino e Aprendizagem: Saúde coletiva: Diagnóstico da Saúde e Comunidade e Formação Geral e Desenvolvimento Pessoal: Bases do Conhecimento Científico no curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijuí.

² Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: davi.penz@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: ana.gunzel@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: anencir.rogoski@sou.unijui.edu.br

⁵ Farmacêutica. Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: bruna.petermann@sou.unijui.edu.br

⁶ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: giovana.barcellos@sou.unijui.edu.br

⁷ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: martina.bonafe@sou.unijui.edu.br

⁸ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS). Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijuí. E-mail: leticia.flores@unijui.edu.br

⁹ Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijuí. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Estudos Epidemiológicos e Clínicos - GPEEC Unijuí. E-mail: brenda.s@unijui.edu.br

Introdução: De acordo com a *Organização Mundial da Saúde* (OMS) e a *Organização Pan-Americana da Saúde* (OPAS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem sete das dez principais causas de morte por ano no mundo. Dentre estas, as doenças cardiovasculares (DCV) como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca são responsáveis por 17,9 milhões (32%) do total das mortes no mundo. As DCV incorporam um conjunto de condições que afetam o coração e os vasos sanguíneos, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente nesta população. Os mais importantes fatores de risco que conduzem à gênese dessas doenças são dietas inadequadas, sedentarismo, uso de tabaco e uso nocivo de álcool. Observa-se que todos os fatores de risco mais importantes, estão interligados em alguma medida com a baixa ou a falta de educação em saúde no que se refere ao melhor conhecimento de hábitos saudáveis e melhores decisões ao longo da vida. Ademais, o nível socioeconômico de cada indivíduo e a vulnerabilidade social sofrida por conta das inúmeras desigualdades existentes em nosso país, faz com que, seja ainda maior o risco à saúde da pessoa menos privilegiada. **Objetivos:** Estudar o perfil sociodemográfico de pacientes hipertensos e obesos atendidos na atenção básica em um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Tratou-se de um relato de experiência que envolveu uma pesquisa qualitativa, transversal e descritiva, realizado em unidades de ensino e aprendizagem do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). A amostra deste estudo foi composta por indivíduos com sobrepeso adscritos na microárea de atuação de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Para análise da associação entre obesidade e DCVs realizou-se uma entrevista utilizando um formulário estruturado com questionamentos acerca das características socioeconômicas dos



pacientes. Os dados foram tabulados em *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 2.2 e expressos por média $\pm$ desvio padrão quando quantitativos e frequência relativa e absoluta para os categóricos. Foi analisada a associação entre as variáveis por meio do Teste Exato de Fischer, considerando significância quando $p < 0,05$ para as variáveis escolaridade e renda familiar em relação à HAS. **Resultados:** Foram incluídos nesse estudo 36 indivíduos, sendo que a maioria, 23 (63,90%), era do sexo feminino com idade média de $70,39 \pm 12,59$ anos, 35 (97,20%) eram brancos e, 21 (58,30%) tinham ensino fundamental incompleto ($p = 0,100$). No que diz respeito ao estado civil, 25 (69,40%) eram casados, 33 (91,60%) aposentados, pensionistas e do lar com renda familiar mensal entre 1 a 3 salários mínimos ($p = 0,037$). A maioria dos participantes 31 (86,1%) relataram serem portadores de HAS, simultaneamente $\frac{2}{3}$ destes, informaram possuir uma ou duas outras DCNT. De acordo com o índice de massa corporal (IMC), 15 (41,7%) foram identificados em sobrepeso e 13 (36,1%) divididos entre obesidade grau 1 e obesidade grau 2. **Conclusões:** A escolaridade, renda e maiores condições de acesso à educação em saúde têm sido amplamente utilizadas como importante indicador para redução da incidência de DCV. Aqui descreveu-se que a escolaridade não esteve associada à presença ou não de HAS, enquanto que a renda familiar foi um fator associado à presença de HAS. Estudos semelhantes demonstram que em populações vulneráveis e com nível socioeconômico mais baixo tendem a apresentar níveis de qualidade de vida comprometidos. Esta parcela da população tende a ser mais sedentária, ter pouco acesso à alimentação saudável com baixa ingestão de frutas, verduras e legumes, além de, muitas vezes, não serem capazes de reconhecer os riscos do tabagismo e alcoolismo para a sua saúde. Fatores que em conjunto contribuem significativamente para o aumento da prevalência e da gravidade associada a esta classe de doenças. Os resultados deste trabalho demonstram a necessidade de melhores condições de vida e saúde para a prevenção da incidência e agravamento de DCV com foco especial na educação em saúde e na promoção de hábitos de vida mais saudáveis. Além de ser urgente a necessidade de políticas públicas que promovam melhor acesso à alimentos de qualidade e mais estratégias de promoção de saúde especialmente entre as populações de menor renda e que encontram-se, historicamente, em maiores condições de vulnerabilidade. **Palavras-chave:** Perfil sociodemográfico; Doenças Cardiovasculares; Obesidade.