

A SAÚDE DA COMUNIDADE FREQUENTADORA DO CEST-UEA MUNICÍPIO DE TEFÉ- AMAZONAS.

¹Francinilda de Castro Maciel

²Thiago Elisei Oliveira

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornaram a principal prioridade na área da saúde no Brasil. Por esse motivo o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida dos frequentadores do Centro de Estudos Superiores de Tefé, CEST-UEA. Para o estudo foram avaliados 50 voluntários, tinham na faixa etária de 20 a 29 anos na qual se concentra a maior parte da população do município, avaliados através de parâmetros fisiológicos (Glicemia, Índice de Massa Corporal, Pressão Arterial), que participaram da oficina “Saúde Tefé”, durante a Semana da Ciência e Tecnologia, realizada na própria instituição, no mês de outubro do ano de 2010. Os resultados apontam que, comparando entre sexo; há maior proporção de mulheres sedentárias, pois apresentam maior percentual de sobrepeso e glicemia quando comparadas aos homens. O predomínio de mulheres hipertensas, é de pequena proporção, já para os homens foi maior. Portanto, como orientação, devem ser propostas atividades almejando não só uma prevenção destes problemas, mas uma melhoria na qualidade de vida dos participantes do CEST-UEA.

Palavras-chaves: Glicemia, Obesidade e Pressão Arterial

ABSTRACT

The chronic diseases no transmissible (DCNT) are the main priority in the Brazil health. For this reason, the objective of this work was to evaluate the quality of life of the visitors of the Superior Center of Studies of Tefé, CEST-UEA. The volunteers were appraised through physiologic parameters (Glicemia, IMC, Blood pressure), that it participated in the workshop "Saúde Tefé", during the Week of the Science and Technology, accomplished in the own institution, in the month of October of the year of 2010.¹

¹ Graduanda em licenciatura em ciências Biológicas na universidade do estado do Amazonas. ²Mestrado em Comportamento Animal.

The results appear that, comparing among sex; there is adult proportion of sedentary women, because they present larger percentile of overweight and glicemia when compared to the men. The prevalence of women hipertensas, is of small proportion, already for the men it was of larger proportion. Therefore, as orientation, should be proposed activities longing for not only a prevention of these problems, but an improvement in the quality of the participants' of CEST-UEA life.

Key-Words: Glicemia, Obesity e Arterial Pressure

INTRODUÇÃO

Diabetes, hipertensão e obesidade. Essas são algumas das doenças crônicas não transmissíveis que vêm crescendo entre a população brasileira. Elas são causadas, principalmente, por alimentação inadequada e sedentarismo. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornaram a principal prioridade na área da saúde no Brasil – 72% das mortes ocorridas em 2007 foram atribuídas a elas. A morbimortalidade causada pelas DCNT é maior na população mais pobre. No entanto, é importante notar que a prevalência de diabetes e hipertensão está aumentando, paralelamente à prevalência de excesso de peso; esses aumentos estão associados a mudanças desfavoráveis na dieta e na atividade física (MENDES, 2009).

O Brasil tem posto em prática importantes políticas de prevenção das DCNT, e a mortalidade por DCNT ajustada por idade vem diminuindo 1,8% ao ano (S.U.S.,2008). Contudo, as tendências adversas da maioria dos fatores de risco trazem um enorme desafio e demandam ações e políticas adicionais e oportunas, especialmente as de natureza legislativa e regulatória e aquelas que fornecem atenção custo-efetiva a condições crônicas para indivíduos afetados por DCNT. Estas enfermidades são um problema de saúde global e uma ameaça a saúde e ao Desenvolvimento humano. A carga dessas doenças recai especialmente sobre países de baixa e média renda (FONSECA, 1998).

A prevalência de DCNT na população adulta no Amazonas é de cerca de 4%, podendo variar de acordo com a etnia e os hábitos de vida da população, como alimentação, atividade física e prevalência de obesidade (S.U.S., 2008).

A mortalidade proporcional por DCNT também tem mostrado um importante crescimento, quando comparada a outras afecções (LESSA, 1992). A análise da população de Tefé pode revelar a qualidade de vida e a situação da saúde dos freqüentadores do CEST. Assim, possibilita a construção de planos de atividades físicas aplicadas ao público alvo da pesquisa uma vez que o centro não oferece áreas de lazer ou pátios para estas atividades.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos freqüentadores do Centro de Estudos Superiores de Tefé, CEST-UEA, através de parâmetros fisiológicos (Glicemia, Pressão Arterial e Índice de massa Corporal).

MATERIAL E MÉTODOS

Para realização deste trabalho foram utilizadas amostras de sangue, estatura, peso e a medida da pressão arterial. A coleta ocorreu no CEST-UEA com pessoas que participavam da oficina “Saúde Tefé”, durante a Semana da Ciência e Tecnologia, realizada na própria instituição, no mês de outubro do ano de 2010. As coletas foram feitas com 50 pessoas de ambos os sexos (31 Mulheres e 19 Homens), voluntários, na faixa entre 20 a 29 anos, na qual se concentra a maior parte da população do município (IBGE, 2010).

A pesquisa foi feita utilizando parâmetro da Organização Mundial da Saúde (O.M.S., 2010). Para a obtenção destes dados foram utilizados para peso e altura: uso de uma balança da marca Filizola e o Office Excel que gerou a planilha e a fórmula do Índice de massa corpórea ($IMC = \text{Peso}/\text{altura}^2$); Glicemia: uso do aparelho Accu-Check que mede a glicemia de capilares dos dedos das mãos; pressão arterial: aferida com um estetoscópio e um barômetro manual. A análise foi feita através da comparação das médias dos parâmetros avaliados de maneira geral e entre os sexos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

GLICEMIA

A glicemia ideal esta em torno de uma concentração de glicose de 126mg/dl (Brasil, 2006). Do total de 50 pessoas avaliadas, 11 (22 %) tiveram a glicemia acima de 126 mg/dl (Figura 1). Quando analisados os dados separando os sexos, o número de

mulheres com glicemia elevada foi maior que dos homens (72,72% mulheres e 27,28% homens).

As mulheres referiram maior prevalência de diabetes diagnosticado. No entanto, acredita-se que este indicador está diretamente associado à maior procura dos serviços de saúde por parte das pessoas do sexo feminino (S.U.S., 2008).

Em muitos países, a prevalência do diabetes tem se elevado vertiginosamente e espera-se ainda um maior incremento. Nos países em desenvolvimento há uma tendência de aumento na frequência em todas as faixas etárias, especialmente nas mais jovens, cujo impacto negativo sobre a qualidade de vida e a carga da doença aos sistemas de saúde é imensurável (PORTO, 2004).

O diabetes representa hoje uma epidemia mundial. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existam 12,5 milhões de diabéticos - muitos deles sem diagnóstico. A doença pode começar a afetar o organismo dez anos antes de o paciente desconfiar dos sintomas. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, a alimentação pouco saudável e a obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento de prevalência do diabetes (S.U.S., 2008).

A doença gera grande impacto econômico para os sistemas de saúde e a sociedade, devido ao tratamento e às complicações desencadeadas pelo diabetes, como a doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputações de membros inferiores (O.M.S., 2010).

Isto pode ser evitado ou minorado com diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado e educação para o autocuidado.

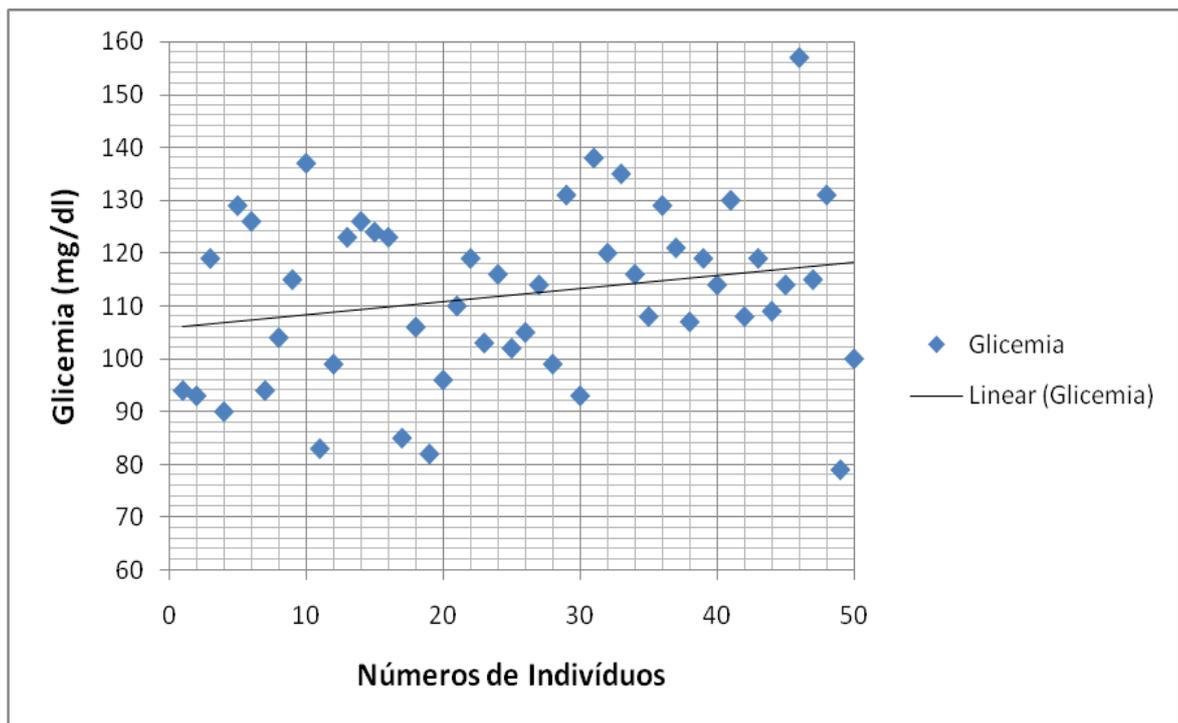


Figura 1: Distribuição das coletas de sangue e análise das amostras quanto a glicemia, de freqüentadores do CEST-UEA, município de Tefé, AM.

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (I.M.C)

Na média nacional o IMC entre 18,5 e 24,9 é considerável saudável (VIGITEL, 2008). (Figura 2)

IMC	Classificação
< 18,5	Magreza
18,5 – 24,9	Saudável
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade Grau I
35,0 – 39,9	Obesidade Grau II (severa)
? 40,0	Obesidade Grau III (morbida)

Figura 2: Índice de massa corporal de acordo com o Sistema Único de Saúde.

Os dados do presente trabalho revelaram que 36% (n=18) dos analisados estavam acima deste do máximo, sendo considerados obesos (Figura 3). Analisando os sexos, as mulheres mais uma vez, se apresentavam em maior número (55,5%). Em nenhum dos sexos foi encontrado indivíduos abaixo do peso (IMC= >18).

Considerados hoje um problema de saúde pública mundial, o excesso de peso e a obesidade também têm índices preocupantes no Brasil: cerca de 30% da população adulta pode ser classificada como tendo sobrepeso e aproximadamente 12% da população está obesa (O.M.S., 2010).

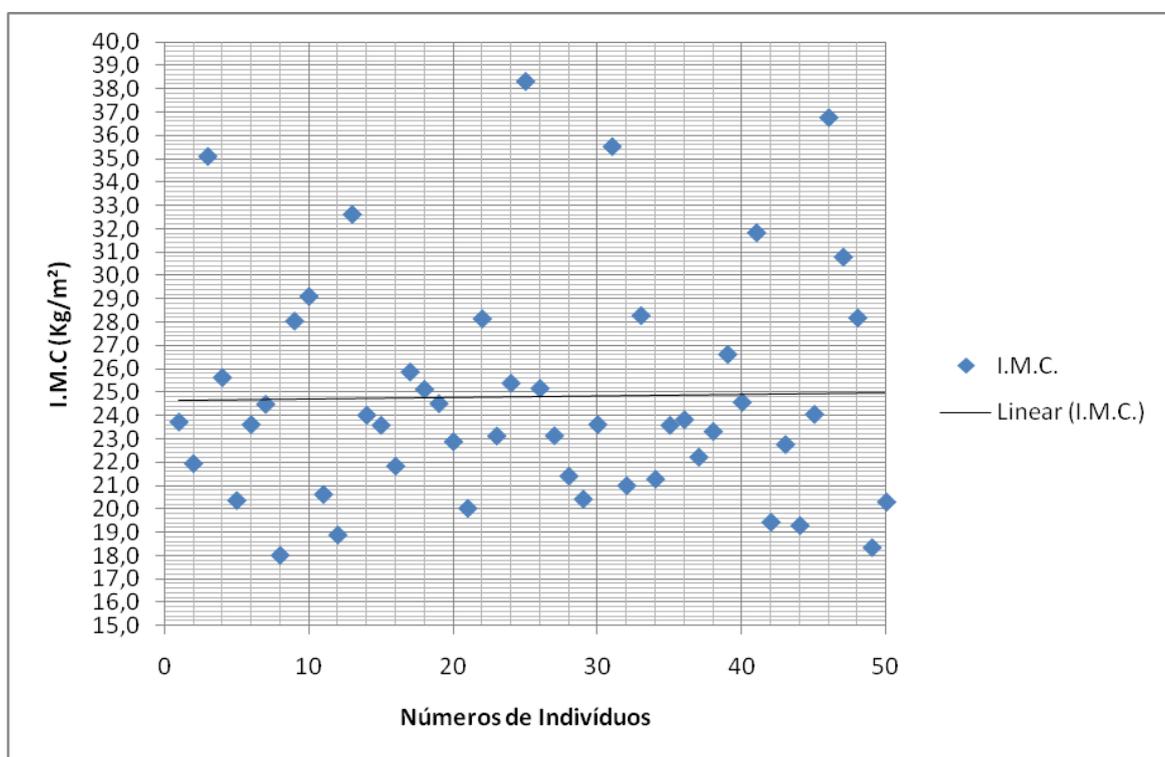


Figura 3: Distribuição das amostras de peso e altura para cálculo do índice de massa corpórea (IMC), de frequentadores do CEST-UEA, município de Tefé, AM.

Para reduzir o crescimento desse quadro epidemiológico, devem ser combinadas estratégias de promoção e prevenção, buscando viabilizar parcerias para o desenvolvimento de ações que estimulem a prática de atividade física, alimentação e nutrição saudável, diminuição do consumo de álcool, abandono do tabagismo e controle do estresse.

A prevalência de desnutrição diminuiu consideravelmente nas últimas décadas em adultos e crianças. Por outro lado, uma evolução positiva na prevalência da

obesidade vem sendo observada em homens e mulheres (MONTEIRO et al., 1995). Em áreas urbanas, a prevalência da obesidade é predominante nas classes sociais menos favorecidas (MONTEIRO et al., 2000b), e as taxas entre mulheres de maiores extratos econômicos mostraram uma redução na última década (MONTEIRO et al., 2001a), apontando um maior impacto do excesso de peso entre as classes sociais mais baixas.

A obesidade tem sido apontada como um dos principais fatores de risco para o diabetes tipo 2. Estima-se que entre 80 e 90% dos indivíduos acometidos por esta doença são obesos e o risco está diretamente associado ao aumento do índice de massa corporal.

PRESSÃO ARTERIAL

A pressão arterial é outro parâmetro de verificação de qualidade de saúde. Os voluntários avaliados apresentaram em média a pressão sistólica de 118 mmHg e pressão diastólica de 76mmHg (Figura 4). Os órgãos de saúde indicam que a pressão arterial deve estar na faixa encontrada no presente trabalho, ou seja, 120/80 mmHg.

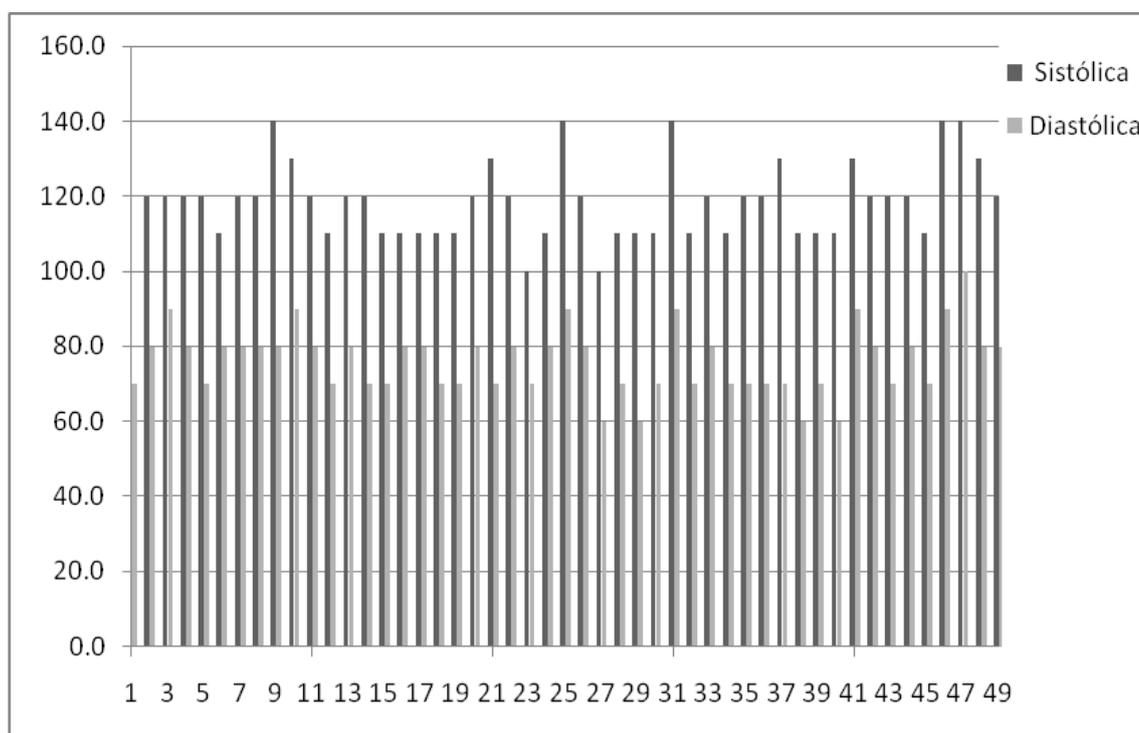


Figura 4: Pressão arterial sistólica e diastólica em mmHg dos frequentadores do CEST-UEA, município de Tefé, AM

A pressão arterial poder sofrer uma considerável variabilidade de momento e momento, com a respiração, a emoção, exercícios, refeições, uso de álcool ou de fumo,

temperatura, distensão da bexiga, dor, além do que a pressão também é influenciada pela a idade e raça. Normalmente a pressão arterial é menor durante o sono (SAAD, 2003)

Quando analisados por sexo, os homens foram os que apresentaram as maiores médias (125/79 mmHg) enquanto as mulheres apresentaram uma qualidade melhor deste parâmetro (114/74 mmHg).

A hipertensão arterial é mais comum nos homem do que nas mulheres, e em pessoas de idade mais avançadas do que nos jovens. Pessoas com antecedentes familiares de hiprtensao tem maior predisposição a sofrer da mesma, assim como a pessoa que sofre de estresse e excesso de peso. As causas que provocam a pressão alta são muitas e variadas. Na maioria dos casos, a causa é desconhecida ou não bem definida (PORTO, 2004).

Há evidências de que mudanças de estilo de vida possam ocorrer com maior sucesso quanto mais precoce forem as intervenções (WING et al., 1998), e não há controvérsias que a adoção de uma alimentação saudável, rica em frutas, verduras, legumes, grãos integrais e pobre em gorduras saturadas (WILLETT, 1994), associada à prática freqüente de atividades físicas, no mínimo trinta minutos ao dia, possam atuar beneficemente na qualidade de vida da população e na carga de doenças ao sistema de saúde pública.

Os benefícios da atividade física já foram descritos em vários estudos. Sabe-se que a prática de atividade física regular promove: maior integração social, ampliando ciclos de amizades; mantém o equilíbrio energético, previne o sobrepeso/ obesidade; auxilia o crescimento e desenvolvimento dos sistemas musculares e cardiovasculares; aumenta a capacidade respiratória; melhora a flexibilidade e força muscular e reduz a ansiedade e melhora do humor (VIGITEL, 2008).

CONCLUSÃO

Os resultados do presente trabalho apontam que, comparando entre os sexos há maior proporção de mulheres sedentárias, fato comprovado pela maioria delas apresentarem altas taxas glicêmicas e IMC. A pressão arterial dos frequentadores está na faixa normal de distribuição, no entanto alguns poucos indivíduos apresentaram hipertensão, todos eles do sexo masculino.

Sabendo que a atividade física é fator de proteção de muitas morbidades e agravos, principalmente hipertensão, diabetes e sobrepeso, políticas de encorajamento e orientação deveriam ser propostas almejando não só uma prevenção destes, mas uma melhoria na qualidade de vida dos participantes do CEST-UEA.

AGRADECIMENTOS

A universidade por ter cedido o local para a realização do trabalho e a todos os voluntários que participo da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL., 2006., Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, 2006c

FONSECA, V. M.; SICHIERI, R. & VEIGA, G. V., 1998. Fatores associados à obesidade em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 32:541-549.

IBGE., 2010 - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:< www.ibge.gov.br> Acesso em: 10 de outubro de 2012.

LESSA, I., 1992. Tendência da mortalidade proporcional pelo diabetes mellitus nas capitais brasileiras,1950-1985. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 113:212-217.

MENDES, E. V., 2009 As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009

MONTEIRO, C. A.; BENICIO, M. H.; CONDE, W. L. & POPKIN, B. M., 2000b. Shifting obesity trends in Brazil. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54:342-346.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. & POPKIN, B. M., 2001. Independent effects of income and education on the risk of obesity in Brazilian adult population. *Journal of Nutrition*, 131: 881-886.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L. & COSTA, R. L., 2000a. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Revista de Saúde Pública*, 34:251-258.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; DE SOUZA, A. L. & POPKIN, B. M., 1995. The nutrition transition in Brazil. *European Journal of Clinical Nutrition* 49:105-113.

OMS., 2010 Organização Mundial da Saúde . Doenças crônicas não transmissíveis. Disponível em: < www.who.int/DCNT>. Acesso em: 19 Agosto 2012.

PORTO, Celmo Celso, **Doenças do coração – Prevenção e Tratamento**. 2º Ed., São Paulo, 2003, Ed. Lemos.

SAAD, Edson A. **Tratado de cardiologia – Semiologia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003, p.247- 257.

SUS - Sistema Único de Saúde. Departamento de Atenção Básica. DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS. Cadernos de Atenção Básica 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, 2008.

VIGITEL- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas. Disponível em:< http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/VIGITEL2008_web.pdf> acesso em: 20 de agosto de 2012.

WING, R. R.; VENDITTI, E.; JAKICIC, J. M.; POLLEY, B. A. & LANG, W., 1998. Lifestyle intervention in overweight individual with a family history of diabetes. *Diabetes Care*, 21:350-359.

WILLETT, W. C., 1994. Diet and health: What should we eat? *Science*, 264:532-537.