

AVALIAÇÃO EM SAÚDE NA POPULAÇÃO DE NOBRES – MT

SCHMITT, Bruna Aimée Meinen¹; MURUSSI, Camila Rebellatto²; BINS, Michele de Mattos³;
STÜRMER, Luana³; SILVA, Bruna Alves da⁴; SILVA, Valeska M⁵; COSER, Janaina⁵

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus. Hipercolesterolemia. Hipertensão Arterial.

Introdução

A prevalência de obesidade tem aumentado em todo o mundo e vem se tornando o maior problema de saúde na sociedade moderna na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Quando comparados aos indivíduos com peso normal, aqueles com sobrepeso possuem maior risco de desenvolver diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensão arterial, condições que favorecem o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CARNEIRO, Et al., 2003). A hipertensão arterial é o fator de risco mais importante para ocorrência dos Acidentes Vasculares Encefálicos (AVEs), tanto isquêmicos como hemorrágicos³. (BENETOS, Et al., 2002).

Nobres possui uma população de 15.011 habitantes, do total, 7.834 são homens e 7.177 mulheres. A zona urbana concentra o equivalente a 83% da população enquanto que apenas 2.550 nobrenses residem no interior do município, segundo dados do Censo IBGE (2010). De acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000), o IDH do município é de 0,724. As principais internações dos nobrenses estão relacionadas a doenças do aparelho respiratório e circulatório, sendo as maiores causas de mortalidade no município, as doenças do aparelho circulatório, doenças cerebrovasculares, neoplasias e diabetes.

Frente ao diagnóstico do município e o grande risco a saúde provocado por doenças como diabetes e hipertensão, o nosso objetivo com esse trabalho foi realizar um levantamento de dados que servisse como triagem inicial, auxiliando os profissionais da área da saúde na cidade de Nobres-MT a montar e organizar grupos mais específicos de diagnóstico e tratamento a exemplo do hiperdia.

Materiais e Métodos

¹ Rondonista, Acadêmica do Curso de Biomedicina- Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. brunaaimée@hotmail.com;

² Rondonista, Acadêmica do Curso de Farmácia- Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. camilamurussi@hotmail.com;

³ Rondonista, Acadêmica do Curso de Enfermagem- Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ.

luanasturmerdonati@hotmail.com; mibins@hotmail.com

⁴ Rondonista, Acadêmica do Curso de Nutrição- Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. brunynha_a_s@hotmail.com;

⁵ Rondonistas, Docentes do Centro de Ciências da Saúde - Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. Professoras Orientadoras da Operação Tuiuiú – Projeto Rondon. tcheskabyo@yahoo.com.br; janacoser@yahoo.com.br.

As chamadas avaliações em saúde, foram realizadas em 3 localidades diferentes do município de Nobres-MT, nos dias 21, 23 e 29 de julho de 2011, em 2 localidades do interior denominadas Roda d'água e Bom Jardim e na parte urbana da cidade.

As avaliações foram realizadas utilizando testes rápidos de colesterol e glicose, verificação de pressão arterial, verificação de peso/altura e IMC, apesar de que o IMC tem algumas limitações, e principalmente pelo fato de não refletir a distribuição da gordura corporal, e sendo a gordura visceral (intra-abdominal, central ou androgênica) a mais importante na avaliação de fatores de risco para doenças cardiovasculares e doença arterial coronariana, foi escolhido por ser de fácil obtenção, calculou-se IMC dividindo-se o valor do peso em quilos (Kg), pelo quadrado da altura, medida em metros, (kg/m^2).

Foram considerados com colesterol alterado as pessoas que apresentaram colesterol total ≥ 200 mg/dL, (IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose, 2007) e com glicemia alterada os que apresentaram esta ≥ 99 , quando em jejum maior de 2 horas, se em jejum menor que esse tempo o valor era considerado normal até 140. (Sociedade Americana de Diabetes, 2003), em relação ao IMC seguiu-se as Diretrizes Brasileira de Obesidade (2009/2010), classificando com sobrepeso os indivíduos com $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ e obesidade os que apresentaram $\text{IMC} > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Após as avaliações os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010.

Resultados e Discussão

Considerando todas as avaliações 238 pessoas realizaram os testes, das quais 153 eram do sexo feminino e 85 do sexo masculino, a média de idade foi de 54 anos em relação a moradia, 149 residiam na área urbana de nobres, 46 na comunidade de Roda d'água e 43 na comunidade de Bom Jardim.

No total 10 pessoas com média de idade de 66 anos se declaram diabéticas dessas 8 apresentaram glicemia alterada no momento da análise, o que pode indicar a necessidade de um melhor acompanhamento desses pacientes, ainda com relação a glicemia 57 pessoas, 38 do sexo feminino e 19 do sexo masculino, com media de idade de 45 anos, apresentaram glicemia alterada e 10 dessas possuíam histórico familiar de diabetes.

Quando falamos em hipertensão, 46 pessoas se declararam hipertensas, dessas 29 mulheres e 19 homens, com média de idade de 57 anos, além dessas pessoas sabidamente hipertensas 23 pessoas com média de idade de 40 anos, demonstraram pressão superior a 140/80 o que de acordo com a IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2007), já é

considerada hipertensão, destas 7 possuíam histórico familiar que pela mesma diretriz, associada com outros fatores, como a idade (≥ 64 anos) predispõe o indivíduo a alterações cardiovasculares.

Há evidências de que a hipercolesterolemia colabora para a progressão da hipertensão arterial (HAS) por ativação do sistema renina-angiotensina, da redução da disponibilidade de óxido nítrico (NO) e da disfunção endotelial. (ADAS; OLIVEIRA, 2011), 7 pessoas se declaram hipercolesterolêmicas, 5 do sexo feminino e 2 do sexo masculino com média de idade de 57 anos, além dessas 39 pessoas, 22 mulheres e 17 homens com media de idade de 48 anos apresentaram colesterol alterado no momento da análise.

A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. Há aumento significativo da prevalência da obesidade em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil. (Diretrizes Brasileira de Obesidade 2009/2010). O histórico familiar se associam intensamente ao aparecimento do diabetes tipo 2 tanto em adultos quanto em jovens (PINHAS Et al, 1996).

Em nossa avaliação encontramos 53 pessoas com sobrepeso ($IMC \geq 25$) 36 do sexo feminino e 17 do sexo masculino, 19 apresentaram $IMC \geq 30$, caracterizados com obesidade. Considerando as associações tanto dos classificados com sobrepeso quanto os com obesidade, uma pessoa apresentou hipertensão e diabetes, uma hipercolesterolemia e hipertensão, três hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes, além destas duas apresentavam apenas hipercolesterolemia, vinte apenas hipertensão e duas apenas diabetes.

Conclusão

Reafirmamos com este estudo que a obesidade e o sobrepeso estão relacionados com patologias como a hipertensão, a diabetes e a hipercolesterolemia, e que estes são fatores de risco para as doenças cardiovasculares. No município de Nobres-MT percebemos um alto índice dessas patologias, podendo ser atribuído a estes o fato de a maior incidência de mortalidade no município são as doenças do aparelho circulatório. Outro dado relevante obtido foi a porcentagem de pessoas em tratamento para essas patologias e com pressão, glicemia ou colesterol alterado, o que indica que necessitam ser melhores assistidas pelo sistema de saúde, esperamos com estes dados contribuir para que isso ocorra, através da formação de grupos específicos a exemplo do hiperdia.

Referências

BENETOS A, THOMAS F, BEAN K, GAUTIER S, SMULYAN J, GUIZE L. Prognostic value of systolic and diastolic blood pressure in treated hypertensive men. **Arc Intern Med.** 162(5): 577-81. 2002.

CARNEIRO, G; FARIA, AN; FILHO, FFR; GUIMARÃES, A; LENÁRIO, D; FERREIRA, SRG; ZANELLA, MT. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol.49 no.3 São Paulo July/Sept. 2003.

THE EXPERT COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS: Follow-up Report on the Diagnosis of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care** 26:3160-3167, 2003.

IV DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia; **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Abril de 2007, Suplemento I.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE 2009/2010 / ABESO – Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. 3ª ed, Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

ADAS, LS; OLIVEIRA, LC. Triagem de Dislipidemia em Comunidade Assistida. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, 4: 94-109 vol.1.2011

PINHAS-HAMIEL O, DOLAN LM, DANIELS SR, STANDIFORD D, KHOURY PR, ZEITLER P. Increased incidence of non-insulindependent diabetes mellitus among adolescents. **J Pediatr.** 128:608-15.1996.