

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E HÁBITOS DE VIDA DA POPULAÇÃO DE PALMEIRINA (PERNAMBUCO, BRASIL) ATENDIDA DURANTE O PROJETO RONDON – OPERAÇÃO GUARARAPES

*Sociodemographic profile, clinical and lifestyle of
Palmeirina (Pernambuco, Brazil) population attended
during Rondon Project – Guararapes Operation*

Alessandro Domingues Heubel¹

Dorival José Coral²

Penélope da Silva Almeida Santos²

Caroline de Matos Lourenço¹

Leonardo Augusto Vanzelli¹

Raphaella Christina Silva de Lima¹

Rinaldo Correr³

Silvia Regina Barrile³

¹Rondonista e graduando
pela Universidade do Sagrado
Coração, Bauru-SP

²Rondonista e docente da
Universidade do Sagrado
Coração, Bauru-SP

³Docente da Universidade do
Sagrado Coração, Bauru-SP

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

RESUMO

Introdução: ações que possibilitem o conhecimento da distribuição, magnitude e tendência de exposição aos principais fatores de risco modificáveis (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável, excesso de peso e consumo de álcool) são de suma importância no planejamento de estratégias de prevenção e controle das

Recebido em: 08/09/2015

Aceito em: 02/12/2015

DCNTs. Para tal informações confiáveis de campo são essenciais para a efetividade da organização dessas ações. **Objetivo:** o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. **Métodos:** foi realizado estudo epidemiológico com indivíduos acima de 18 anos, munícipes de Palmeirina/PE. Para a coleta de dados foi realizada entrevista seguida por avaliação do índice de massa corpórea (IMC), pressão arterial (PA) e glicemia capilar ocasional. **Resultados e discussão:** a amostra foi constituída por 194 indivíduos (aproximadamente 3,9% da população acima de 18 anos do município), dos quais 31,4% eram homens e 68,6% mulheres. A idade variou de 18 a 87 anos, com média de $47,4 \pm 18,1$ anos. O predomínio foi de casados (52,6%) e agricultores (38,7%). Na escolaridade, apresentaram 5,7% ensino superior completo, 17% ensino médio completo, 12,4% ensino fundamental completo, 56,2% ensino fundamental incompleto e 8,8% nunca estudaram. Nos hábitos de vida, verificou-se 9,3% tabagismo, 16% etilismo e 65,5% sedentarismo. Na avaliação do IMC, constatou-se 45,9% sobrepeso e 14,4% obesidade. Na medida da PA, 65,5% apresentaram pressão acima do normal, classificados em limítrofes (14,4%), hipertensão estágio 1 (10,8%), hipertensão estágio 2 (9,8%), hipertensão estágio 3 (11,9%) e hipertensão sistólica isolada (18,6%). Na glicemia capilar, 3,6% apresentaram tolerância à glicose diminuída (≥ 140 a < 200 mg/dl) e 4,1% diabetes (≥ 200 mg/dl). **Conclusão:** esses achados sugerem a prevalência de indivíduos com excesso de peso e hipertensão. A realização deste estudo permitiu a obtenção de indicadores que poderão auxiliar gestores locais no planejamento de ações de promoção e prevenção em saúde.

Palavras-chave: Projeto Rondon. Epidemiologia. Perfil de saúde.

ABSTRACT

Introduction: *actions that enable knowledge of the distribution, magnitude and exposure trend to the main modifiable risk factors (smoking, physical inactivity, unhealthy diet, excessive weight and alcohol consumption) are extremely important in planning prevention strategies and control of NCCD. For that purpose reliable field information are essential to the proper of the organization of these actions.* **Objective:** *this study aimed to describe the sociodemographic profile, clinical and lifestyle of Palmeirina*

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

HEUBEL, Alessandro Domingues et al. Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

(Pernambuco, Brazil) population during the Rondon Project – Guararapes Operation. **Methods:** we conducted epidemiological study with subjects over 18 years, residents of Palmeirina/PE. For data collection was performed interview followed by assessment of body mass index (BMI), blood pressure (BP) and occasional blood glucose. **Results and discussion:** the sample consisted of 194 individuals (approximately 3,9% of the population above 18 years in the city), of whom 31.4% were men and 68.6% women. The age ranged 18-87 years, with mean 47.4 ± 18.1 years. The predominance was of marrieds (52.6%) and agriculturists (38.7%). In education, 5.7% had a higher education, 17% had a completed high school, 12.4% had a completed elementary school, 56.2% not completed elementary school and 8.8% had never attended school. In lifestyle, it was found in 9.3% smoking habit, 16% alcohol, 65.5% physical inactivity. In the assessment of BMI, there was 45.9% overweight and 14.4% obese. In BP measurement, 65.5% had pressures above normal, ranked in prehypertension stage (14.4%), hypertension stage 1 (10.8%), hypertension stage 2 (9.8%), hypertension stage 3 (11,9%) and isolated systolic hypertension (18.6%). In occasional blood glucose, 3.6% presented impaired glucose tolerance (≥ 140 to < 200 mg/dl) and 4.1% diabetes (≥ 200 mg/dl). **Conclusion:** these findings suggest the prevalence of subjects with overweight and hypertension. This study allowed to obtain indicators that can assist local managers in planning health promotion and disease prevention.

Keywords: Rondon Project. Epidemiology. Health Profile.

INTRODUÇÃO

As transformações socioeconômicas pelas quais o Brasil tem passado nas últimas décadas têm causado mudanças no perfil de morbimortalidade da população. Em um fenômeno denominado transição epidemiológica, as doenças parasitárias e infecciosas, principais causas de mortalidade no início do século passado, cederam espaço às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (DUARTE; BARRETO, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), com uma estimativa de 74% das mortes no Brasil, as DCNTs são definidas como doenças de longa duração e progressão geralmente lenta. A complexidade de sua etiologia, envolvendo múltiplos fatores de risco, condicionantes socioeconômicos e ambientais, torna o combate às DCNTs um desafio para os serviços públicos de saúde.

No Brasil, a heterogeneidade demográfica, social e econômica observada em diferentes regiões, se reflete em distintos padrões de mortalidade e morbidade pelas DCNTs, exigindo respostas que envolvam as especificidades locais e que sejam adequadas às suas realidades (MALTA *et al.*, 2006).

A prevalência crescente das DCNTs no país, sobretudo de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, afeta principalmente as regiões economicamente desfavorecidas e com baixa escolaridade, como é o caso do Nordeste, onde a renda familiar *per capita* e a taxa de analfabetismo são as piores dentre todas as Grandes Regiões (BARROS *et al.*, 2011; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Ações que possibilitem o conhecimento da distribuição, magnitude e tendência de exposição aos principais fatores de risco modificáveis (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável, excesso de peso e consumo de álcool) são de suma importância no planejamento de estratégias de prevenção e controle das DCNTs (CASADO; VIANNA; THULER, 2009).

Além da necessidade de ações oportunas de promoção e prevenção da saúde, na forma de legislação e regulamentação, Schmidt *et al.* (2011) salientam a importância em fortalecer os vínculos entre o governo, as instituições acadêmicas e a sociedade civil, na tentativa de melhorar a resposta da sociedade ao desafio das DCNTs.

O Projeto Rondon, uma iniciativa do Governo Federal e coordenado pelo Ministério da Defesa, é um projeto de integração social que envolve a participação de instituições de ensino superior em municípios carentes, na busca de soluções que contribuam para o bem-estar da população.

Como uma das instituições participantes do Projeto Rondon – Operação Guararapes, a Universidade do Sagrado Coração (USC) desenvolveu ações no município de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) entre os dias 18 de julho e 02 de agosto de 2014. As ações desenvolvidas tiveram como foco principal as áreas de Cultura, Direitos Humanos, Justiça, Educação e Saúde, as quais faziam parte do Conjunto A.

Dentre essas ações desenvolvidas no município, destacaram-se as campanhas na área da saúde, as quais possibilitaram o conhecimento sobre alguns indicadores locais que, por sua vez, contribuíram para o estabelecimento de um diagnóstico situacional da saúde.

Com base no exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina/PE atendida nas campanhas de saúde realizadas durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes.

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, realizado no período de 18 de julho a 2 de agosto de 2014, no município de Palmeirina (Pernambuco, Brasil), durante as atividades do Projeto Rondon – Operação Guararapes.

A população do estudo foi constituída por indivíduos acima de 18 anos, de ambos os sexos, munícipes de Palmeirina/PE, provenientes das áreas urbanas e rurais. A seleção dos indivíduos foi realizada de forma intencional, à medida que estes participavam das campanhas de saúde realizadas no município.

As ações desenvolvidas durante as campanhas de saúde foram descritas no Plano de Trabalho da Universidade do Sagrado Coração (USC), o qual foi previamente aprovado pelo Ministério da Defesa, sob o Acordo de Cooperação Nº 106/2014.

Para caracterização dos indivíduos, foi realizada entrevista com coleta de dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade e ocupação) e relacionados aos hábitos de vida (tabagismo, etilismo e sedentarismo). Para a avaliação clínica, foi realizada antropometria (massa corporal, estatura, índice de massa corpórea – IMC), medida da pressão arterial (PA) e glicemia capilar.

Com relação aos hábitos de vida, foram considerados sedentários aqueles indivíduos que não realizavam atividade física por no mínimo 30 minutos, três vezes por semana (LEMOS *et al.*, 2010). Foram considerados tabagistas e etilistas respectivamente, aqueles que se declaravam fumantes no momento da entrevista, independentemente da quantidade de cigarros consumidos e aqueles que referiram fazer uso de bebida alcoólica, independentemente do tipo, quantidade e frequência de uso (CONCEIÇÃO *et al.*, 2006).

A massa corporal foi verificada com os indivíduos descalços, em posição ortostática, sobre uma balança mecânica (G-Tech Sport®), com capacidade máxima para 130 kg. Para a medida de estatura utilizou-se uma fita métrica afixada a uma parede sem rodapé, com extensão de 2,00 m, dividida em centímetro e subdividida em milímetros.

O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi calculado com as medidas de massa corporal e estatura, de acordo com a fórmula $IMC = \text{massa corporal (kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (m)}$. Os pontos de corte de IMC adotados foram os preconizados pela Organização Mundial da Saúde (2000), ou seja, baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrofia ($IMC 18,5$ a $24,9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($IMC 25,0$ a $29,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade classe I ($IMC 30,0$ a $34,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade classe II ($IMC 35$ a $39,9 \text{ kg/m}^2$) e obesidade classe III ($\geq 40 \text{ kg/m}^2$).

Para medida da PA, foram utilizados estetoscópios e esfigmomanômetros aneróides (Premium®), devidamente calibrados. Foi realizada uma única medida, com o indivíduo sentado, membro superior na altura do coração, apoiado, com cotovelo ligeiramente fletido e palma da mão voltada para cima. De acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) e considerando os valores de PA sistólica (PAS) e PA diastólica (PAD), a PA foi classificada em ótima (PAS < 120 e PAD < 80 mmHg), normal (PAS < 130 e PAD < 85 mmHg), limítrofe (PAS 130-139 e PAD 85-89 mmHg), hipertensão estágio 1 (PAS 140-159 e PAD 90-99 mmHg), hipertensão estágio 2 (PAS 160-179 e PAD 100-109 mmHg), hipertensão estágio 3 (PAS ≥ 180 e PAD ≥ 110 mmHg) ou hipertensão sistólica isolada (PAS ≥ 140 e PAD < 90 mmHg).

A glicemia capilar foi aferida com glicosímetros (OneTouch Ultra Mini – Johnson-Johnson®), de forma ocasional, ou seja, a qualquer horário do dia e sem a obrigatoriedade de jejum. Os valores de glicemia capilar foram interpretados seguindo os critérios determinados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2014), considerando glicemia normal (<140 mg/dl), tolerância à glicose diminuída (≥140 a <200 mg/dl) e diabetes (>200 mg/dl).

Os indicadores então coletados foram inseridos em planilha eletrônica para procedimentos das análises descritivas e inferenciais, tendo sido utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007. Para descrever a amostra, foram utilizadas tabelas, contendo frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão.

RESULTADOS

As características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos estão apresentadas nas Tabelas 1 e 2, respectivamente.

A amostra total foi constituída por 194 indivíduos e, conforme demonstrado na Tabela 1, 61 (31,4%) eram homens e 133 (68,6%) mulheres, com média de idade 47,4± 18,1 anos, variando entre 18 e 87 anos. Dentre a população analisada, predominaram as seguintes características: 109 (56,2%) com ensino fundamental incompleto, 102 (52,6%) casados e 75 (38,7%) agricultores.

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

Tabela 1 - Distribuição dos indivíduos de acordo com características sócio-demográficas

Características	Indivíduos		
	n	%	
Sexo			
Feminino	133	68,6	
Masculino	61	31,4	
Idade (anos)			
18-31	48	24,7	Média: 47,4 ± 18,1
32-45	41	21,1	
46-59	44	22,7	
60-73	46	23,7	
74-87	15	7,7	
Escolaridade			
Nunca estudou	17	8,8	
Ensino fundamental incompleto	109	56,2	
Ensino fundamental completo	24	12,4	
Ensino médio completo	33	17,0	
Ensino superior completo	11	5,7	
Estado civil			
Casado	102	52,6	
Solteiro	59	30,4	
Viúvo	27	13,9	
Divorciado	6	3,1	
Ocupação			
Agricultor	75	38,7	
Do lar	35	18,0	
Aposentado	23	11,9	
Professor	11	5,7	
Outras	50	25,8	

De acordo com a Tabela 2, no que diz respeito aos hábitos de vida, 18 (9,3%) eram fumantes, 127 (65,5%) sedentários e 31 (16,0%) faziam uso de bebida alcoólica. Com relação ao IMC, a média da população foi de $26,0 \pm 4,3$ kg/m², com 117 (60,3%) apresentando-se acima do peso, dos quais 89 (45,9%) com sobrepeso e 28 (14,4%) com obesidade (subdividida em três classes).

Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos de acordo com hábitos de vida e características clínicas

	Indivíduos		
	n	%	
Tabagismo			
Sim	18	9,3	
Não	176	90,7	
Etilismo			
Sim	31	16,0	
Não	163	84,0	
Sedentarismo			
Sim	127	65,5	
Não	67	34,5	
Índice de massa corpórea			
Abaixo do peso	2	1,0	Média:
Eutrófico	75	38,7	26,0 ± 4,3 kg/m ²
Sobrepeso	89	45,9	
Obesidade classe I	22	11,3	
Obesidade classe II	4	2,1	
Obesidade classe III	2	1,0	
Pressão arterial			
Ótima	18	9,3	Média PAS:
Normal	49	25,3	141,4 ± 28,4 mmHg
Limítrofe	28	14,4	
Hipertensão estágio 1	21	10,8	Média PAD:
Hipertensão estágio 2	19	9,8	83,3 ± 11,9 mmHg
Hipertensão estágio 3	23	11,9	
Hipertensão sistólica isolada	36	18,6	
Glicemia capilar			
Glicemia normal	179	92,3	Média:
Tolerância à glicose diminuída	7	3,6	107,9 ± 57,7mg/dl
Diabetes	8	4,1	

PAS = pressão arterial sistólica; PAD = pressão arterial diastólica

Na medida da PA, 127 (65,5%) apresentaram valores pressóricos acima do normal. Desses, foram classificados 28 (14,4%) como limítrofes, 21 (10,8%) com hipertensão estágio 1, 19 (9,8%) hipertensão estágio 2, 23 (11,9%) hipertensão estágio 3, e 36 (18,6%) hipertensão sistólica isolada.

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

Por meio da glicemia capilar ocasional, constatou-se que 15 (7,7%) indivíduos apresentaram níveis elevados de glicose plasmática (≥ 140 mg/dl). Desses, 7 (3,6%) apresentaram tolerância à glicose diminuída e 8 (4,1%) diabetes.

DISCUSSÃO

Atualmente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Palmeirina/PE é constituída por 8.189 habitantes. De acordo com dados aproximados e considerando apenas a população acima de 18 anos, pode-se dizer que a amostra de 194 indivíduos representou 3,9% dessa população.

Em relação ao sexo, participaram 68,6% mulheres e 31,4% homens. Acredita-se que essa menor procura dos homens por serviços de saúde está relacionada a um aspecto histórico-cultural, em que o imaginário social vê o homem como ser invulnerável, contribuindo para que ele se cuide menos (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Além disso, uma possível justificativa para a baixa participação de homens nas medidas realizadas poderia estar associada ao fato de que a coleta de dados foi realizada em horário comercial e, provavelmente, os homens estivessem em horário de trabalho.

No que diz respeito à escolaridade, constatou-se que 8,8% dos indivíduos nunca tinham estudado e 56,2% possuíam ensino fundamental incompleto, indicando a carência da educação no município. Em contrapartida, deve-se considerar que também foram atendidos indivíduos da zona rural, onde se sabe que a infraestrutura educacional desestimula a progressão nos estudos (RIGOTTI, 2001). Mesmo assim, este é um problema que merece atenção, tendo em vista que a baixa escolaridade pode ser associada à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como, por exemplo, a hipertensão arterial (BARROS *et al.*, 2011).

Quanto à ocupação, observou-se que 38,7% dos indivíduos eram agricultores. Isto ocorreu pelo fato de que, em alguns dias, as campanhas de saúde foram realizadas em comunidades rurais, onde se tinha a agricultura como a principal fonte geradora de renda.

Ao verificar os hábitos de vida da população, foi identificado que 9,3% dos indivíduos eram tabagistas, o que se assemelhou a prevalência de 8,9% de fumantes na região do Nordeste, segundo dados de 2012 obtidos do DATASUS (BRASIL, 2014). Com relação ao etilismo, constatou-se que 16% faziam uso de bebida alcoólica, o que representou prevalência inferior quando comparada a da região Nordeste, que apresentava 20,5% no ano de 2012 (BRASIL, 2014).

No quesito sedentarismo, observou-se que 65,5% dos indivíduos não praticavam atividade física ou, se praticavam, realizavam de forma insuficiente, levando em consideração os critérios de determinação adotados neste estudo. No estado de Pernambuco, Alves *et al.* (2010) verificaram a prevalência de sedentarismo em adultos e idosos, com resultados de 37,1% e 68,3%, respectivamente. No entanto, diferente do critério utilizado neste estudo, os pesquisadores utilizaram o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para determinar o nível de atividade física.

Em relação ao IMC, verificou-se excesso de peso em 60,3% dos indivíduos, dos quais 45,9% apresentaram sobrepeso e 14,4% obesidade. Esses resultados foram superiores aos encontrados por Pinho *et al.* (2011), em que verificaram excesso de peso com prevalência de 51,1% em adultos do estado de Pernambuco.

Ainda relacionado ao supracitado, de acordo com dados obtidos do DATASUS (BRASIL, 2014), na região do Nordeste, no período de 2006 a 2012, observou-se que a prevalência de excesso de peso em adultos aumentou de 40,3% para 49,9%, representando um crescimento de 9,6%. Estes dados podem evidenciar o fenômeno da transição nutricional que ocorre no Brasil, com redução contínua dos casos de desnutrição e prevalências crescentes de excesso de peso, o que se relaciona com o aumento das DCNTs (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

Quanto à PA, verificou-se que 65,5% dos indivíduos apresentaram valores pressóricos acima do normal, dos quais 51% foram classificados como hipertensos. Esse valor foi muito superior à prevalência de hipertensão arterial na região Nordeste, que correspondia a um percentual de 23,9% em 2012 (BRASIL, 2014). Acredita-se que esses valores pressóricos elevados possam estar relacionados aos altos percentuais de sedentarismo e excesso de peso, considerados fatores de risco importantes para a hipertensão arterial (BLOCH; RODRIGUES; FISZMAN, 2006).

Outra hipótese que poderia explicar os elevados valores de PA diz respeito aos hábitos alimentares na região que, embora não tenha sido avaliado, observou-se exagerado consumo de sódio, o qual é relacionado à elevação da PA (BOMBIG; FRANCISCO; MACHADO, 2014). No entanto, vale destacar algumas limitações deste estudo quanto à avaliação da PA, como por exemplo, a realização de apenas uma medida, desconsiderando o fenômeno da hipertensão do avental branco que poderia levar a superestimação dos valores de PA (GUEDIS *et al.*, 2008).

Em relação à glicemia capilar ocasional, foi verificada tolerância à glicose diminuída em 3,6% dos indivíduos e, em 4,1%, diabetes. Esses resultados foram inferiores aos encontrados por Lyra *et al.*

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

(2010), que verificaram prevalência de diabetes igual a 13,6% em Triunfo, município situado no sertão de Pernambuco.

A partir da reflexão emergente dos resultados deste estudo, é possível apontar para a necessidade de um engajamento de todos os setores da sociedade para gerar respostas acertadas na prevenção e controle das DCNTs. A complexidade envolvida na causalidade das DCNTs, como as questões culturais e o papel da globalização na determinação dos padrões alimentares e de comportamento, dificulta o planejamento de ações para conter a epidemia crescente das DCNTs, o que se constitui hoje num dos principais desafios para o enfrentamento dessas doenças.

Por consequência, o número de portadores de DCNTs que requerem atendimento tende a aumentar. As longas filas no Sistema Único de Saúde para consultas, exames especializados e cirurgias mostram o ônus que essas doenças causam ao sistema público de saúde e ilustram a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento. A geração de conhecimento sobre essas doenças e seus fatores de risco é de fundamental importância para contribuir para o entendimento causal das DCNTs no Brasil (DUNCAN *et al.*, 2012).

CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu evidenciar as características sociodemográficas e clínicas da população de Palmeirina/PE, atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes.

Foram constatados altos percentuais de indivíduos com baixa escolaridade, sedentarismo, excesso de peso e pressão arterial elevada, o que suscita a necessidade de avaliar estas peculiaridades de modo mais aprofundado em outras ocasiões.

Embora este estudo não possa ser generalizado, sua relevância é incontestável para profissionais de saúde e gestores locais, pois possibilitou um diagnóstico situacional no município, com a obtenção de indicadores que poderão auxiliar no planejamento de ações direcionadas à prevenção de doenças e promoção da saúde.

AGRADECIMENTOS

À Pró-Reitoria de Extensão e Ação Comunitária (PREAC) da Universidade do Sagrado Coração (USC), ao Ministério da Defesa/Projeto Rondon e à Prefeitura Municipal de Palmeirina/PE.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. G. B. et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 543-556, 2010.
- BARROS, M. B. A. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3755-3768, 2011.
- BLOCH, K. V.; RODRIGUES, C. S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Rev. Bras. Hipertens.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 134-143, 2006.
- BOMBIG, M. T. N.; FRANCISCO, Y. A.; MACHADO, C. A. A importância do sal na origem da hipertensão. **Rev. Bras. Hipertens.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 63-67, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS, Informações de Saúde (TABNET), Indicadores e Dados Básicos – 2012**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/matriz.htm>>.
- CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. de Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.
- CONCEIÇÃO, T. V. et al. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília. **Arq. Bras. Cardiol.**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, p. 26-31, 2006.
- COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. S332-S340, 2008.
- DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.
- DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, p. 126-134, 2012.
- HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. **SALUSVITA**. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GUEDIS, A. G. et al. Hipertensão do avental branco e sua importância de diagnóstico. **Rev. Bras. Hipertens.**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 46-50, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades@**: Palmeirina. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/11NR>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

LEMOS, K. F. et al. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 129-135, 2010.

LYRA, R. et al. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 560-566, 2010.

MALTA, D. C. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, p. 47-65, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Noncommunicable diseases: Country profiles 2014**. Genebra: OMS, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. **World Health Organ. Tech. Rep. Ser.**, Genebra, v. 894, p. 1-253, 2000.

PINHO, C. P. S. Excesso de peso em adultos do Estado de Pernambuco, Brasil: magnitude e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2340-2350, 2011.

RIGOTTI, J. I. R. A transição da escolaridade no Brasil e as desigualdades regionais. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 59-73, 2001.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, Londres, p. 61-74, 2011.

SOCIEDADE Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Bra-

sileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 1S, p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

HEUBEL, Alessandro Domingues *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *SALUSVITA*. Bauru, v. 34, n. 3, p. 541-554, 2015.