MONITORIZAREA INTERVENȚIEI DE PROMOVARE A UNUI STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS LA ADULȚI. EVALUARE CANTITATIVĂ

VIOLETA FRÂNCU[1]

[1]*Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu*

Cuvinte cheie: *promovarea sănătății, stil de viață, adulți, evaluare cantitativă*

Rezumat: *În cadrul Programului Național de Evaluare și Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate (PN V), Subprogramul 1 – Promovarea unui stil de viață sănătos, la Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu se desfășoară un program de promovare a unui stil de viață sănătos la adulți cu monitorizare continuă. Pacienții sunt evaluați trimestrial, prin măsurarea următorilor parametri: tensiune arterială, înălțime, greutate și calculul IMC (indicele de masă corporală), care permit analiza în dinamică a evoluției pacienților, din perspectiva stilului de viață adoptat și efectele acestuia asupra stării de sănătate.*

Keywords: *health promotion, lifestyle, adult, quantitative assessment*

Abstract: *Within the National Programme of Health Assessment, Health Promotion and Health Education (NP V), Subprogramme 1 - Promoting a Healthy Lifestyle, at the Regional Public Health Centre of Sibiu, a programme that promotes a healthy lifestyle in adults with continuous monitoring is being run. Patients are evaluated quarterly by measuring the following parameters: blood pressure, height, weight and BMI (body mass index), which allow us to analyze the dynamics of patient outcomes, in terms of lifestyle and their effects on health.*

INTRODUCERE

Conform datelor din literatura de specialitate, stilul de viață reprezintă unul din determinanții esențiali ai stării de sănătate, cu o influență importantă asupra acesteia, de 40%. O mare parte din morbiditatea prin afecțiuni cardio-vasculare, boli de nutriție și unele forme de boli neoplazice pot fi prevenite prin adoptarea unui mod de viață sănătos pe termen lung. Profilaxia primară este cea care poate interveni asupra factorilor de risc din mediul de viață al indivizilor, împiedicând astfel apariția unui număr mare de boli cronice și în ultimă instanță a deceselor premature evitabile.

SCOP

Scopul acestei lucrări este de a sublinia importanța programului de promovare a unui stil de viață sănătos la adulți, care are ca principal obiectiv îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților participanți la program, prin măsuri specifice de educație pentru sănătate.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Acest studiu se referă la analiza cantitativă a datelor obținute în urma monitorizării trimestriale a pacienților în anul 2013. Au fost evaluați următorii parametri: tensiunea arterială, înălțimea, greutatea și s-a calculat IMC-ul (indicele de masă corporală).

Datele au fost colectate și prelucrate statistic în programul Excel, urmate de sinteza, analiza și interpretarea lor.

Numărul total de pacienți înscriși în program a fost de 192 până în 31 decembrie, 2013. Ei au fost împărțiți în două loturi și anume: lotul de pacienți vechi, înscriși până în anul 2012 și lotul de pacienți noi, care s-au înscris în program începând cu 1 ianuarie, 2013.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

1. Rezultatele evaluării pe trimestrul I

În primul trimestru al anului 2013 numărul total de pacienți înscriși în program a fost de 148. Din aceștia au fost prezenți la măsurători 119 persoane, 29 au absentat. Lotul de studiu a fost subîmpărțit în două loturi, astfel:

Lot 1 (pacienți intrați în program până în anul 2012): 138 (prezenți: 109, absenți: 29).

Lot 2 (intrați în program în trim I al anului anul 2013): 10 (prezenți: 10, absenți: 0).

Majoritatea pacienților înscriși în program aparțin lotului I. În trimestrul I al anului 2013 au mai intrat în program 10 pacienți. Majoritatea sunt pensionari, din grupele de vârstă 60-69 ani la ambele loturi. Ponderea persoanelor cu vârsta cuprinsă între 50-59 ani este de 23% în lotul I, iar persoanele de 40 de ani și sub această vârstă sunt în pondere de numai 6 %. Explicația constă în faptul că persoanele active nu au timp liber suficient în timpul săptămânii pentru a exercita activități extraprofesionale, acest lucru fiind mai facil pentru pensionari. În lotul 2 s-au înscris în perioada ianuarie-martie 2013: 10 persoane, 8 pensionari, cu vârsta peste 60 de ani, dar și două persoane tinere, între 20-29 de ani.

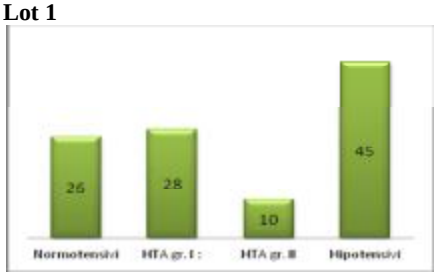
Din punct de vedere a nivelului de instruire, în lotul 1 predomină persoanele cu studii superioare, iar în lotul 2 sunt în pondere egală subiecți cu studii postliceale și gimnaziale și două persoane cu studii superioare, din totalul de 10 subiecți înscriși în perioada ianuarie – martie 2013 .

Valorile tensionale analizate sunt foarte bune, majoritatea pacienților din loturile de studiu fiind hipotensivi sau normotensivi. O mică parte din pacienți au HTA grd I și doar 10 pacienți din totalul de 119 măsurați au HTA grd II (figura nr. 1 a,b).

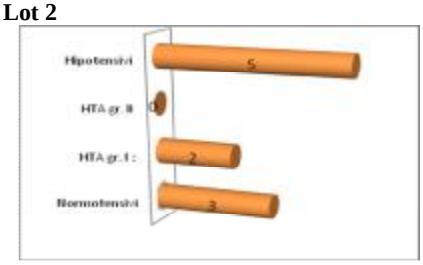
[1]Autor corespondent: Violeta Frâncu, Str. Luptei, Nr. 21, 550330, Sibiu, România, E-mail: francuv@yahoo.com, Tel: +40269 212812
Articol intrat în redacție în 07.02.2014 și acceptat spre publicare în 14.04.2014
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2014;2(2):31-34

Figura nr. 1. Valorile tensiunii arteriale la pacienții evaluați

a. Lot 1



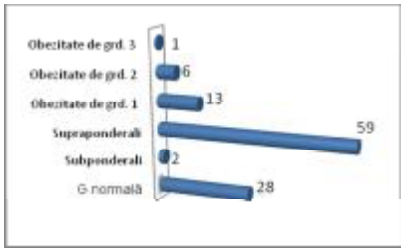
b. Lot 2



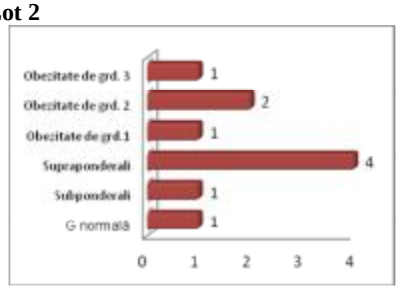
Din totalul de 40 pacienți cu hipertensiune arterială, 35 se află sub tratament medicamentos recomandat de medicul de familie sau medicul de specialitate (figura nr. 5 a, b). Aceşti pacienți se află sub observația mai atentă a kinetoterapeutului, astfel încât efortul depus să fie dozat. Pacienții sunt sfătuiți să urmeze exercițiile fizice în ritmul propriu, fără să obosească și în orice moment pot întrerupe exercițiul, parțial sau definitiv. În toată perioada derulării programului nu s-a înregistrat nici un caz de înrăutățire a stării de sănătate. Toate persoanele înscrise în program raportează îmbunătățirea în timp a stării generale de bine, fizice şi psihice. Mulți dintre pacienți își mențin valorile tensionale doar prin dietă alimentară şi activitate fizică, în pofida vârstei, la mulți dintre ei peste 60 de ani. Din punct de vedere a greutății, cea mai mare parte a subiecților sunt supraponderali (59 pacienți – din total 119 lot I și 4 pacienți – din total 10 lot II). Pe locul doi se situează însă persoanele normoponderale. Pacienții cu obezitate sunt mai puțin de un sfert repartizați astfel: obezitate grd I: 13 pacienți (lot I) și 1 pacient (lot II); obezitate grd II: 6 pacienți (lot I) și 2 pacienți (lot II); obezitate morbidă: 1 pacient (lot I) și 1 pacient (lot II) (figura nr. 2 a,b).

Figura nr. 2. Greutatea în raport cu valorile IMC

a. Lot 1



b. Lot 2



2. Rezultatele evaluării pe trimestrul II

În al doilea trimestru al anului 2013 numărul total de pacienți înscriși în program a fost de 180, față de 148, în trimestrul I. Diferența este dată de pacienții noi intrați în program, în trimestrul al II-lea. Din totalul de 180 subiecți, 56 au fost prezenți la evaluare, iar 124 au absentat. Motivul principal al absentării a fost perioada de vară, când majoritatea subiecților au fost plecați din localitate. Lotul de studiu a fost subîmpărțit astfel:

Lot 1 (pacienți intrați în program până în anul 2012): 140 (prezenți: 54, absenți: 86).

Lot 2 (intrați în program în trimestrul I și II al anului 2013): 40 (prezenți: 2, absenți: 38).

În trimestrul I am înregistrat 138 pacienți vechi în program, iar în trimestrul II, 140. Diferența este dată de doi pacienți înscriși cu peste cinci ani în urmă în program, care au întrerupt temporar frecventarea acestuia pe motive medicale, dar au revenit în trimestrul II al anului 2013. Nu i-am considerat pacienți noi, deoarece au avut un număr de peste cinci ani de participare continuă la program.

Lotul II a fost foarte slab reprezentat la evaluare din două motive: în primul rând majoritatea subiecților erau în faza de anamneză și completare a fișelor de risc la momentul evaluării, iar celelalte au lipsit din considerente obiective, fiind plecate din localitate.

Cei doi pacienți evaluați sunt pensionari, de gen feminin, din grupa de vârstă 60-65 de ani, cu studii superioare respectiv școală postliceală. Ambii subiecți au greutatea normală, iar valorile tensiunii arteriale indică TA normală în primul caz și hipotensiune în celălalt caz.

Lotul I de studiu este format din 54 pacienți evaluați reprezentați în principal din persoane vârstnice, din grupa 60-69 de ani (59%), iar 20 % din grupa 50-59 de ani.

Din punct de vedere al gradului de școlarizare cele mai multe paciente din lotul de studiu au absolvit o școală postliceală, în principal Școala Tehnică Sanitară. Un număr relativ mare de pacienți au efectuat studii superioare, liceul și trei persoane au studii gimnaziale.

Întrucât lotul de studiu este format în proporție de aproximativ 60% de persoane cu vârsta între 60-69 ani, cea mai mare parte a subiecților sunt pensionari, dar lotul cuprinde și un număr mic de intelectuali și muncitori .

În urma măsurării tensiunii arteriale am constatat că valorile tensionale ale pacienților cu vechime de peste 3 ani în program sunt foarte bune: majoritatea sunt hipotensivi şi normotensivi (40 persoane) și doar restul de 14 pacienți au HTA de grd I. Nici un pacient nu a prezentat valori tensionale mari care să-l încadreze în categoria de HTA grd II (figura nr. 3). Este de remarcat faptul că 81% din pacienții studiați nu au tensiunea arterială sub tratament (figura nr. 4). Aceasta este menținută în limite normale, chiar scăzute, printr-o dietă adecvată și activitate fizică constantă.

Figura nr. 3. Valorile TA la pacienții evaluați

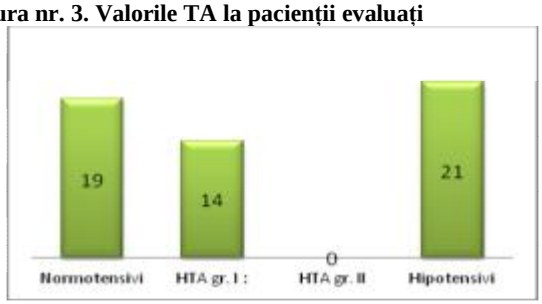
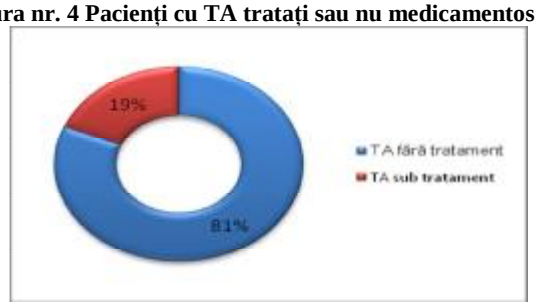
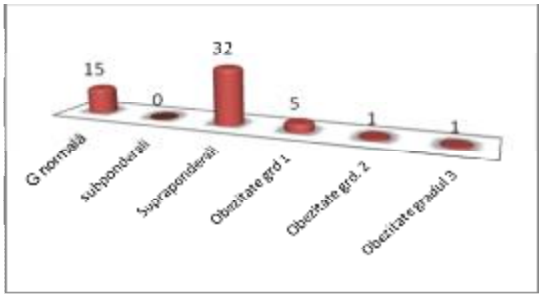


Figura nr. 4 Pacienţi cu TA trataţi sau nu medicamentos



Pacienţii studiaţi sunt în general supraponderali (32 dintr-un total de 54 evaluaţi), dar greutatea este în legătură şi cu factorul vârstă, la vârstnici metabolismul fiind mult încetinit şi cu problemele hormonale diverse, de la afecţiuni tiroidiene, până la manifestările specifice postmenopauză. Cu toate acestea, numărul pacientelor normoponderale ocupă locul doi în funcţie de valorile IMC-lui, iar persoanele obeze sunt în pondere foarte mică: cinci paciente cu obezitate de grd. I şi câte o persoană cu obezitate de grd. II, respectiv obezitate morbidă (figura nr. 5).

Figura nr. 5. Greutatea subiecţilor în funcţie de IMC



3. Rezultatele evaluării pe trimestrul III

În al treilea trimestru al anului 2013 numărul total de pacienţi înscrişi în program a fost de 183, cu trei pacienţi în plus faţă de trimestrul anterior. Din aceştia, 43 au fost prezenţi la evaluare, iar 140 au absentat, mai mulţi decât în trimestrul II. Motivul principal a fost absenţa din localitate a unora dintre subiecţi şi începerea noului an şcolar, mulţi dintre ei fiind bunici care se ocupă de îngrijirea nepoţilor preşcolari şi şcolari. Astfel, programul de evaluare s-a suprapus în cele mai dese cazuri cu programul lor personal.

Lotul de studiu a fost subîmpărţit astfel:

Lot 1 (intraţi în program până în anul 2013):140 (prezenţi: 35, absenţi: 105)

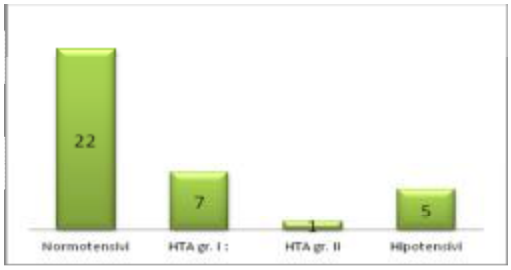
Lot 2 (intraţi în program în trim I+II+III, 2013): 43 (prezenţi: 8, absenţi: 35).

Persoanele luate în studiu sunt în majoritatea lor pensionari, mai ales din grupa de vârstă 60-69 de ani în ambele loturi. În lotul I, care este mai bine reprezentat numeric sunt şi 17% persoane cu vârste peste 70 de ani, care au o vechime în program de peste 1 an. Lotul II este bine reprezentat de persoane aparţinând grupei de vârstă 50-59 de ani, urmate de următoarea decadă de vârstă, 40-49 de ani. În lotul II nu există subiecţi sub vârsta de 40 de ani.

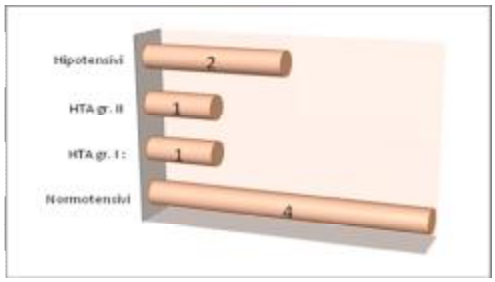
Din perspectiva gradului de şcolarizare, persoanele din lotul I, cu vechime mai mare în program au preponderent studii postliceale (42,85%), dar şi superioare (28,57%). Pe locul trei se situează subiecţii cu studii medii. Lotul II este mai bine reprezentat de persoanele cu studii superioare, faţă de cele cu studii medii, dar trebuie reţinut faptul că subiecţii din lotul II sunt mai puţini numeric. Valorile tensionale la pacienţii examinaţi sunt bune în general. 62,85% din subiecţii lotului I şi 50% din lotul II sunt normotensivi. Dintre cei cu HTA, majoritatea au HTA de grad I în lotul I şi în pondere egală de 12,5 % HTA de gradul I şi respectiv gradul II, în lotul II. 77% din pacienţii hipertensivi din lotul I şi 100% din lotul II se află sub tratament medicamentos. În loturile studiate există aproximativ un sfert din pacienţi hipotensivi (figura nr.6 a,b).

Figura nr. 6. Valorile TA la pacienţii evaluaţi

a. Lot 1



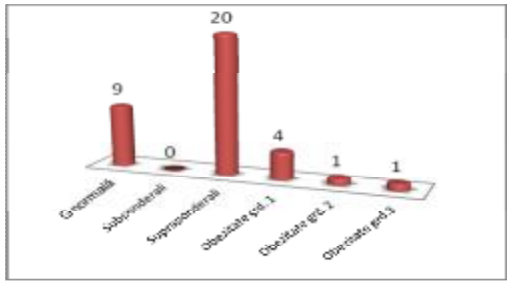
b. Lot 2



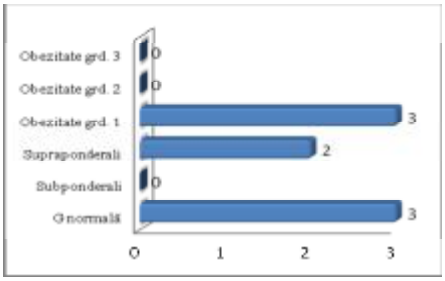
Este de remarcat faptul că deşi persoanele înscrise în program sunt vârstnice şi hiperponderale în general, valorile tensionale sunt bune spre foarte bune pentru această categorie de vârstă. Acest fapt reprezintă o motivaţie în plus pentru pacienţi, de a continua practicarea regulată a exerciţiilor fizice şi a unei diete echilibrate. În ceea ce priveşte greutatea persoanelor studiate, situaţia se prezintă în mod variabil între cele două loturi: dacă în primul lot întâlnim mai mulţi pacienţi supraponderali (57,14%) şi doar 5,71% obezi, în lotul II se află cu preponderenţă persoane cu greutate normală şi obezitate de grd I în pondere egală, de 37,5%, iar supraponderali doar un sfert din pacienţi. Nici o persoană din cele două loturi nu este subponderală (figura nr. 7 a,b).

Figura nr. 7. Greutatea în raport cu valorile IMC

a. Lot 1



b. Lot 2



4. Rezultatele evaluării pe trimestrul IV

Numărul total de pacienți în trimestrul IV, 2013 a fost de 192, mai numeroși ca în trimestrul anterior, prin noii veniți în perioada octombrie-decembrie 2013, respectiv 9 persoane. Din aceştia s-au prezentat la măsurători 34 de pacienți, restul de 158 fiind absenți. Deşi am anunțat din timp perioada de evaluare, cu un program flexibil pentru o bună adresabilitate, pacienții s-au prezentat nesatisfăcător la evaluarea trimestrială. Una din motivații poate fi vizita programată periodic la medicul de familie, unde se măsoară la cerere tensiunea arterială, iar greutatea și-o controlează singure la domiciliu.

Lotul de studiu a fost subîmpărțit astfel:

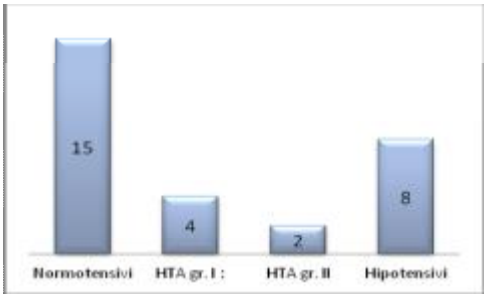
Lot 1 (intrați în program până în anul 2013) = 140 (prezenți: 29, absenți: 111)

Lot 2 (intrați în program în trimestrul I+II+III+IV, 2013) = 52 (prezenți: 5, absenți: 47)

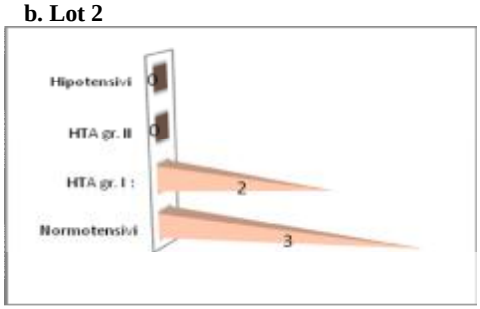
Cei mai mulți participanți la program sunt pensionari, din grupa de vârstă 60-69 de ani în ambele loturi. În primul lot, care este mult mai numeros sunt și persoane de peste 70 de ani prezente la program și foarte puțini tineri. Acesta este dezavantajul major al programului nostru. Adresabilitatea atât de mare a persoanelor vârstnice are ca factori principali disponibilitatea de timp și gratuitatea programului. Trebuie luat însă în calcul la această vârstă și factorul socializare, care este foarte important pentru toți vârstnicii. Ca nivel de instruire, majoritatea subiecților au absolvit școala postliceală, dar mulți dintre ei au și studii superioare. Pe locul trei se situează absolvenții de liceu. Valorile tensionale sunt foarte bune în general la lotul de studiu: cei mai mulți pacienți sunt normotensivi în ambele loturi, chiar hipotensivi o parte din ei și doar 4 pacienți din total evaluați au HTA de grad I și respectiv II (figura nr. 8).

Figura nr. 8. Valorile TA la pacienții evaluați

a. Lot 1



b. Lot 2



62% din pacienții lotului I și respectiv 80% din pacienții lotului II sunt fără tratament medicamentos al tensiunii arteriale. Urmărirea în dinamică a valorilor arteriale pe parcursul celor patru trimestre ale anului 2013 indică faptul că dieta sănătoasă și activitatea fizică susținută sunt cel mai bun remediu pentru persoanele prezente în program. Ținând cont de grupele de vârstă majoritare în program: 60-69 și peste 70 de ani, foarte puțini subiecți urmează un tratament medicamentos în general, dar în special pentru hipertensiune.

Din punct de vedere a greutății și a valorilor IMC am constatat că la măsurători se prezintă mai frecvent pacienții cu probleme de greutate, majoritatea lor fiind supraponderali, dar pe locul doi se situează pacienții cu greutate normală. În ponderea cea mai mică sunt subiecții obezi. Dintre aceștia doar un caz este cu obezitate morbidă, restul prezentând obezitate de gradul I sau II, în ambele loturi.

CONCLUZII

1. Prezența la evaluările trimestriale este nesatisfăcătoare, la ambele loturi. Cauzele variază de la lipsa de timp, absența din localitate, până la vizitele periodice la medicul de familie, unde se pot efectua aceste măsurători: tensiunea arterială, greutatea. Trebuie menționat faptul că una din cauze este și lipsa parțială de interes pentru acest segment din program.
2. Grupa de vârstă predominantă este de 60-69 de ani, urmată de decada 50-59 ani.
3. Majoritatea pacienților sunt pensionari, din care cea mai mare parte au absolvit liceul sau o școală postliceală, o pondere mai mică având studii superioare.
4. Pacienții studiați au valori tensionale bune, majoritatea fiind normotensivi sau hipotensivi; o pondere nesemnificativă de subiecți prezentând HTA de grd. I sau II.
5. Cea mai mare pondere a subiecților nu urmează tratament medicamentos pentru tensiunea arterială.
6. Din punct de vedere al greutății predomină subiecții supraponderali, în ambele loturi. Pe locul doi se situează pacienții cu greutate normală urmați de cei cu obezitate de gradul 1 și 2. Am întâlnit un singur caz de obezitate de grad 3.
7. Analiza în dinamică a valorilor IMC-lui indică valori constante de la un trimestru la altul. O parte din pacienți au reușit să treacă de la stadiul de obezitate de grd. 1 la cel de supraponderalitate.

REFERINȚE

1. Gram AS, Bonnelycke J, Rosenkilde M, Reichkendler M, Auerbach P, Sjodin A, Ploug T, Jespersen A, Stallknecht B. Compliance with physical exercise: Using a multidisciplinary approach within a dose-dependent exercise study of moderately overweight men. Scandinavian Journal of Public Health, 2013; DOI: 10.1177/1403494813504505.
2. Littlewood R. Globalization, culture, body image and eating disorders. Cult Med Psychiatry 2004;28:597-602.
3. Popkin BM. Using research on the obesity pandemic as a guide to a unified vision of nutrition. Public Health Nutr 2005;8:724-29.
4. Popkin BM, Nielsen SJ. The sweetening of the world's diet. Obes Res 2003;11:1325-32.
5. WHO - Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012−2016.
6. http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle.
7. http://www.aarp.org/health/conditions-treatments/info-07-2013/high-blood-pressure-the-silent-killer.html.