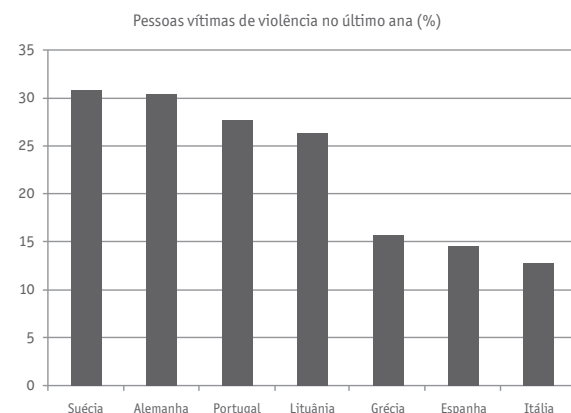


VIOLÊNCIA NOS MAIS VELHOS: UM INQUÉRITO MULTINACIONAL

O projecto europeu ABUEL teve como objectivo avaliar a percentagem de pessoas com mais de 60 anos de idade que foram vítimas de violência. Participaram neste projecto 7 países da Europa (Alemanha, Espanha, Grécia, Itália, Lituânia, Portugal e Suécia), constituindo um total de 4467 indivíduos. A amostra portuguesa foi constituída por participantes da coorte EPIPorto, que aceitaram colaborar neste estudo em 2009. Os dados foram colhidos através de entrevistas, realizadas no Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto ou no próprio domicílio, de acordo com a conveniência e preferência do participante.



Na amostra Portuguesa, 28% dos participantes foram vítimas de pelo menos um episódio de qualquer forma de violência (psicológica, física, sexual ou exploração financeira), durante o ano anterior à realização da entrevista. O posicionamento de Portugal face aos outros países participantes é apresentado na figura anterior.

Em todos os países, a forma mais frequente de violência foi a psicológica seguindo-se a exploração financeira, a violência física e, por fim, a violência sexual. Os resultados colocaram Portugal numa situação de destaque relativamente à exploração financeira, tendo o nosso país apresentado uma prevalência de 7,8%, quando a média Europeia foi 3,8%. O estudo mostrou ainda que aqueles que sofreram algum tipo de violência no último ano foram os que tinham menor suporte social, e reportaram mais sintomas de ansiedade e depressão. As vítimas de violência também utilizaram mais frequentemente os serviços de saúde no último ano.

Este estudo permitiu caracterizar a situação dos portugueses relativamente ao fenómeno da violência, bem como a comparação com outras realidades europeias.

GLOSSÁRIO

PREVENÇÃO - Acções com o objectivo de erradicar, eliminar ou minimizar o impacto da doença e a incapacidade ou, caso isto não seja viável, atrasar a progressão da doença e da incapacidade.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA - Visa reduzir a ocorrência de doença através dos esforços individuais ou comunitários, tais como a redução dos riscos ambientais, melhoria do abastecimento de água, vacinação contra doenças infecciosas ou promoção da melhoria do estado nutricional.

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA - Tem como objectivo reduzir a frequência de doença através de medidas disponibilizadas ao indivíduo ou à comunidade (por ex. programas de rastreio) para detecção e intervenção mais rápidas para controlar a doença e minimizar a incapacidade.

EDITORIAL

No Ano Europeu do Combate à Pobreza e à Exclusão Social, aumenta a consciência do potencial impacto das condições sociais na saúde da população.

Mesmo nos países mais desenvolvidos, as pessoas que estão melhor na vida vivem mais tempo e têm menos doenças do que as mais pobres. Isto não acontece simplesmente porque as piores condições materiais são prejudiciais à saúde, mas também pelo significado social de ser pobre, estar desempregado, ser socialmente excluído ou de alguma outra forma estigmatizado. Vivendo integrados em sociedade, todos nós necessitamos não só de boas condições materiais mas também, logo a partir da infância, de nos sentirmos valorizados e apreciados. Ter amigos, uma boa rede social, sentirmo-nos úteis, contribui para o bem-estar que depois se reflecte também na saúde física.

A actual crise económica e financeira internacional poderá ter consequências a longo prazo na saúde mental e física da população, afectando principalmente os mais vulneráveis. É importante monitorizar os efeitos destas circunstâncias no estado de saúde das pessoas individuais e das populações.

Como profissionais, mas também como familiares, amigos, vizinhos, cidadãos, a nossa preocupação está em contribuir para se ultrapassar as barreiras de comunicação, de acesso à informação e de compreensão das recomendações. Assim, independentemente das mudanças de fundo que podem conduzir a circunstâncias económicas e sociais mais favoráveis, podemos contribuir para reduzir o seu impacto na saúde dos mais vulneráveis a mais curto prazo.

Em todos os números dos nossos jornais será divulgado um contacto que poderá ser útil em diversas situações. Será também apresentado um glossário com alguns termos mais frequentemente utilizados.

CONTACTO ÚTIL

2010 ANO EUROPEU DE COMBATE À POBREZA E À EXCLUSÃO SOCIAL

<http://www.2010combateapobreza.pt>

Combater a pobreza e a exclusão social é fundamental para garantir a coesão social, melhorar condições de vida e de trabalho. O Ano Europeu 2010 quis dar voz às preocupações das pessoas que vivem nesta situação e motivar os europeus a colaborar na inclusão activa.

CENTRO DISTRITAL DE SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL DO PORTO:

Rua António Patrício, 262 – 4199-001 Porto; Tel: 226088100

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO:

Rua das Flores, 5 – 4051-801 Porto; Tel: 222074710

AMI - FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL:

Rua Lomba, 153 a 159 – 4300-031 Porto; Tel: 225100701

Queremos continuar a avaliar o seu estado de saúde nos projectos EPIPorto e EPIteen. Para isso é fundamental mantermos os contactos (morada/telefone/e-mail) actualizados. Por isso, pedimos-lhe que, caso altere o seu número de telefone/morada/e-mail, nos comunique os novos contactos para:

Dra Sandra Sousa

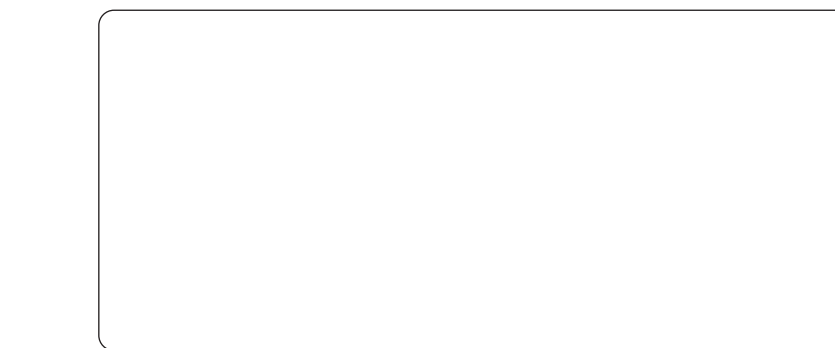
Serviço de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Alameda Prof. Hernâni Monteiro

4200-319 Porto

Tel: 225513652 – Fax: 225513653 – e-mail: ssousa@med.up.pt

Equipa (redacção): Ana Azevedo, Bárbara Peleteiro, Carla Lopes, Elisabete Ramos, Joana Araújo, Marta Pereira, Sandra Sousa, Sílvia Fraga, Susana Santos



*o EPIPorto e o EPIteen
desejam-lhe um FELIZ NATAL
e um PRÓSPERO ANO NOVO!*



SABIA QUE...?

- 43% das mulheres e 47% dos homens adultos do Porto têm hipertensão?
- dos hipertensos, apenas 59% das mulheres e 41% dos homens sabem que são hipertensos?
- mesmo dos hipertensos tratados, menos de 23% estão controlados, isto é, com pressão arterial abaixo de 140/90 mmHg?
- os homens solteiros, viúvos ou divorciados, quando comparados com os casados ou em união de facto, geralmente têm menos consciência do facto de serem hipertensos?



- ao comparar pacientes com cancro do estômago no Hospital de São João e do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil com os participantes saudáveis da coorte EPIPorto, verificou-se que os pacientes com cancro do estômago ingeriam mais sódio?
- os pacientes com cancro do estômago, comparados com as pessoas saudáveis, ingerem mais alimentos que contribuem para uma maior ingestão de sódio (7,8 vs. 7,2 porções por dia)?
- entre os pacientes com cancro do estômago, apenas 13% declararam nunca adicionar sal à comida na mesa, assim como apenas 12% dos saudáveis?
- há 50 anos, 60% da população geral e 35% dos doentes com cancro tinham frigorífico?
- o pão, pelo sal que lhe é adicionado, representa sozinho 25% da ingestão diária de sódio?
- os participantes do estudo EPIPorto mais novos e com escolaridade mais elevada declararam um maior consumo de sal?

A GORDURA CORPORAL E O RISCO CARDIOVASCULAR

A gordura corporal é determinante na produção de substâncias com propriedades pró e anti-inflamatórias (adipocinas) com importante papel no processo da aterosclerose e consequentemente no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Ao contrário da gordura que se localiza a nível abdominal, que tem sido associada a um maior risco cardiovascular, a gordura localizada nos membros superiores e/ou inferiores pode ter um efeito protector. Este facto pode estar relacionado com uma maior produção de adiponectina, uma substância com um papel anti-inflamatório. Este efeito continua ainda por esclarecer, pelo que em Julho de 2010 iniciou-se uma reavaliação dos participantes do projecto EPIPorto com o objectivo de esclarecer a influência nos níveis de adipocinas das diferentes distribuições da gordura corporal e da influência de estilos de vida modificáveis, como a alimentação, a actividade física, o consumo de álcool e de tabaco.

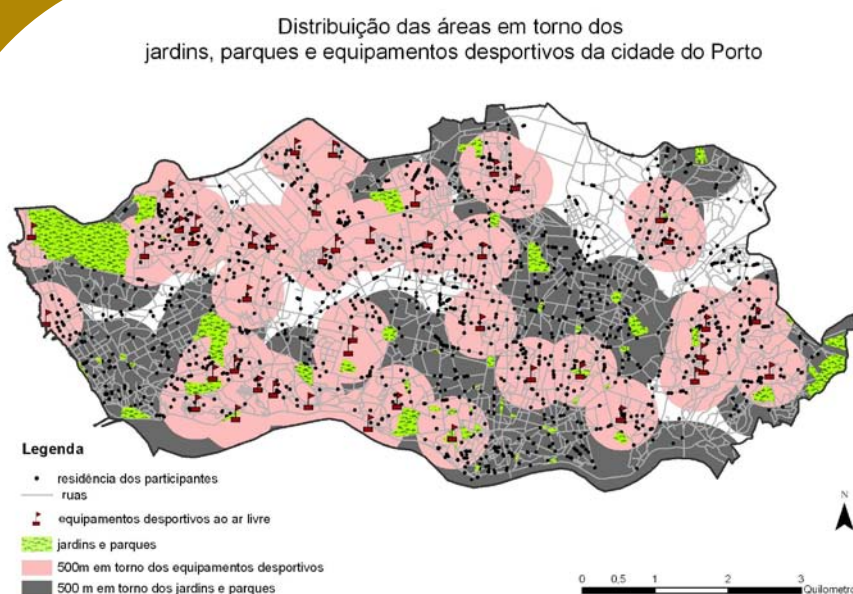
Esta reavaliação encontra-se a decorrer no Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e no Centro de Investigação Actividade Física Saúde e Lazer (CIAFEL) da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Durante as entrevistas, que estão a decorrer no Serviço de Higiene e Epidemiologia, os participantes são convidados a responder a um conjunto de questões sobre características demográficas e sociais, antecedentes pessoais e familiares, características comportamentais e hábitos alimentares. Adicionalmente, também são realizados alguns exames físicos (medição da pressão arterial, peso, altura, perímetros, pregas de gordura subcutânea, impedância bioeléctrica) e uma colheita de sangue.

No CIAFEL, está a ser realizada uma avaliação da composição corporal e massa óssea (usando um método chamado absorciometria raio-x de dupla energia) assim como provas de força física.

Os resultados das avaliações descritas anteriormente serão enviados, como habitualmente, para casa dos participantes sem qualquer custo. Esperamos anunciar os resultados deste estudo no próximo número do Jornal.

A colaboração de todos é essencial para assegurar a continuidade deste projecto! Agradecemos-lhe desde já a sua participação, empenho e disponibilidade.



Este projecto tem como objectivo compreender de que forma os hábitos e comportamentos da adolescência se vão reflectir na saúde quando adulto. Para isso é essencial que os 2943 participantes sejam avaliados ao longo da vida.

Durante o próximo ano vamos fazer uma nova avaliação das questões de saúde que já analisámos nas avaliações anteriores de modo a poder compreender a sua evolução. Para continuar a responder a questões científicas importantes e fornecer informações essenciais ao planeamento de medidas para a nossa população é fundamental a participação de todos.

Se os seus contactos mudaram ou se não for contactado pela nossa equipa, agradecemos que nos informe. Desde já o nosso obrigado a todos!

SABIA QUE...?

- Os comportamentos menos saudáveis começam a agregar-se desde a adolescência? O nosso trabalho permitiu saber que os adolescentes que aos 13 anos já tinham fumado também consumiam mais frequentemente bebidas alcoólicas, ingeriam menos fruta e tinham um menor número de horas de sono.
- A nossa imagem corporal pode influenciar a forma como nos sentimos? Aos 13 anos de idade, 57% das raparigas e 68% dos rapazes tinham uma imagem corporal diferente da idealizada. E eram os que apresentaram mais sintomas depressivos.
- O tempo passado a ver televisão pode influenciar a ingestão alimentar? Aos 13 anos, cerca de 52% dos adolescentes ultrapassavam o tempo diário máximo recomendado pela Academia Americana de Pediatria a ver TV (2h por dia em média). Os adolescentes que passavam mais tempo a ver TV tinham uma menor ingestão de fruta e vegetais e uma maior ingestão de alimentos com elevado teor de gordura e de açúcar.
- Ter excesso de peso na infância ou adolescência aumenta a probabilidade de ter excesso de peso no futuro? Dos adolescentes que aos 13 anos tinham excesso de peso ou obesidade, 61% das raparigas e 65% dos rapazes continuavam nessa categoria aos 17 anos.
- A duração do sono pode influenciar o nosso peso? Verificamos que, particularmente nos rapazes, uma menor duração do sono se associou a um maior índice de massa corporal. Verificamos ainda que entre os 13 e os 17anos os adolescentes passaram a dormir em média menos 45 minutos por noite.
- O meio ambiente envolvente pode condicionar os nossos comportamentos? Aos 17 anos, a proximidade a equipamentos desportivos não parece condicionar a prática de desporto, mas viver próximo de uma área verde aumenta a probabilidade de praticar desporto. A distribuição de equipamentos desportivos e áreas verdes na cidade do Porto, em função da residência dos participantes, é apresentada na figura ao lado.