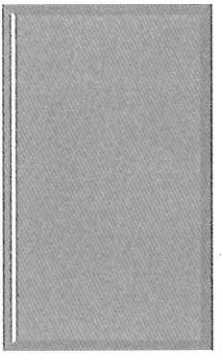
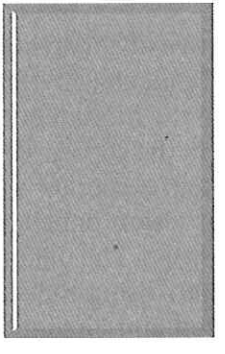


Eni de Jesus Rolim (*)
Ivete Fogaça César (**)
Marli Gerenutti (***)
Rita de Cássia Pires (****)

Levantamento do perfil de Saúde dos alunos ingressantes na Universidade de Sorocaba, em 1998

(*) Doutora Assistente do Núcleo de Educação em Saúde – NESAU
(**) Mestre e Coordenadora do Núcleo de Pesquisas do CEBES
(***) Doutora e assistente do NESAU
(****) Mestre e participante do NESAU



RESUMO

Com o objetivo de levantar o perfil de saúde dos alunos ingressantes na Universidade de Sorocaba, em 1998, foi usado um questionário, abordando os sistemas do organismo humano. Foram pesquisados 948 alunos, do total de 2037 calouros. Os resultados mostraram uma grande e esperada higidez, salvo alguns problemas de saúde mais freqüentes: distúrbios alérgicos, pequenas deficiências visuais, cefaléia e insônia. Estes dois últimos podem estar relacionados ao estresse. Os dados fazem parte de um trabalho mais amplo, a ser desenvolvido em 2001, com o mesmo grupo, avaliando as atividades educativas que foram executadas e as mudanças obtidas.

ABSTRACT

With the objective of surveying the health profile of students attending the University of Sorocaba in 1998, a questionnaire was used that dealt with the systems of the human body. 948 students from a freshman class of 2,037 participated in the survey. The results showed great inflexibility, which had been anticipated, except for a few more frequent health problems such as: allergies, minor vision deficiencies, headaches and insomnia. The last two are related to stress. The data is part of a more comprehensive study to be developed in 2001 using the same group, and it will evaluate activities that were performed and changes that occurred.

1. Introdução

Tendo em vista as mudanças que vêm ocorrendo na sociedade, desencadeadas pelo processo de globalização, alterando valores, crenças, tradições, hábitos e costumes, considerar o ser humano em todas as suas dimensões, ou seja, integralmente, torna-se tarefa necessária.

Se, por um lado, essas mudanças contemporâneas trazem benefícios à sociedade, pelo acesso a diferentes tipos de serviços e de consumo, sofisticando cada vez mais nossos lares e nossas vidas, por outro, alija grande parte das pessoas dos bens e serviços, acentuando a exclusão social.[1]

Estar na condição de exclusão social significa ver reduzida a participação, como cidadão, na vida cotidiana, situação essa que, reforçada pelo aumento brutal do desemprego, levando as famílias a diferentes tipos de privações, deteriora a condição de vida.

No bojo dessa deterioração econômica e social, intensificam-se os problemas de toda ordem, principalmente na área da saúde, causando a proliferação de doenças típicas e atípicas, pondo em risco a saúde individual das pessoas, com alcance coletivo.

Apesar de estarmos vivendo num período, em que os meios de comunicação apresentam um grande avanço tecnológico, a população, de um modo geral, tem mantido hábitos inadequados em relação à promoção da saúde. Complica-se, ainda mais, a situação de saúde pública, a "desresponsabilização"[2] do Estado, na implementação de políticas básicas, que atendam efetivamente às necessidades da população.

As autoridades competentes têm tomado uma posição relevante quando a problemática se torna muito agravante, com grande repercussão política internacional e, assim mesmo, sem atender a todos os objetivos propostos. Essa tomada de posição está sempre relacionada com a valorização da cura, ou seja, com os métodos curativos, sem um real investimento e atendimento nos aspectos preventivos.

Ultimamente, essa responsabilidade vem sendo repassada para um terceiro setor constituído pelas clínicas particulares, cooperativas, Organizações não Governamentais (ONGs) e universidades.

---

1. Entendendo exclusão social como "a situação de privação coletiva incluindo: pobreza, discriminação, subalternidade, não eqüidade, não acessibilidade, não representação pública". CF Mapa de Exclusão/Inclusão social da cidade de São Paulo (1996:13).

2. Este termo é utilizado pelo Dr. Vicente de Paulo Faleiros (Serviço Social).

Nesse contexto, a Universidade de Sorocaba, imbuída da responsabilidade de sujeito solidário na melhoria da qualidade de vida da população, propôs, através de seu Núcleo de Educação em Saúde – NESAU – a realização de atividades preventivas.

O NESAU foi criado em 1994, com o objetivo de zelar pela educação em saúde da comunidade interna da Universidade, onde, acredita-se ser o local apropriado para o surgimento de iniciativas que contemplem o aspecto saúde no alunado ingressante.

Para isso, tornou-se necessário conhecer *quem é o aluno ingressante*, sob o ponto de vista da saúde. Contudo, sabe-se que este aluno é um jovem, em sua maioria, oriundo de um momento e ambiente socioeconômicos e culturais que, nem sempre, privilegiam a saúde.

Por experiência, observação e relatos científicos pode desenhar-se um quadro nosológico onde, além das ocorrências patológicas normais para idade, acrescenta-se o risco das dependências químicas, doenças sexualmente transmissíveis, sobretudo a síndrome da imonudeficiência adquirida (SIDA), aborto, lesões por esforços repetitivos (LER) e outros.

O NESAU, enquanto órgão responsável pela educação em saúde na UNISO precisa de dados objetivos e concretos sobre a saúde desses alunos para poder planejar ações relativas aos cuidados com saúde desta clientela. Assim, para atuar-se em Educação e Saúde na linha preventiva, "deve-se trabalhar o aspecto pessoal e social de um indivíduo, considerando-se essas duas dimensões de forma dialética e interativa. É importante salientar que a produção social e cultural se dá no coletivo. Contudo, as mudanças de prática se dão efetivamente no plano individual. É nessa inter-relação do coletivo e do individual que o processo de conscientização se constrói e, é portanto, nisso que devemos investir". (DIAS, 1997).

Perseguindo tal perfil, colocou-se como necessidade primária conhecer a dimensão biopsicossocial do aluno ingressante na UNISO, preocupação essa considerada um eixo norteador.

Ciente de que apenas o levantamento para identificar as necessidades e os problemas de saúde prevalecentes de nossa população estudantil não é suficiente, deverão ser desenvolvidos projetos preventivos, reduzir e, se possível. eliminar, os problemas detectados. Acredita-se que os resultados obtidos no presente trabalho possam vir a ser utilizados como referências para a realização de cursos, seminários e palestras, que preencham as deficiências apontadas pelos alunos na área de saúde.

Através da proposta de um processo educativo, a população estudantil universitária deverá compreender a saúde como um bem-estar e um direi-

to individual e coletivo, uma vez que é resultante de vários fatores, tais como: o ambiente, as condições de vida compatíveis com a dignidade humana, a utilização de práticas que visem à diminuição dos riscos com o objetivo de preservá-la e protegê-la.

Deve-se estar ciente de que a mobilização comunitária contribuirá para a organização e utilização de recursos que se transformem em serviços de saúde. O conhecimento da saúde como direito, bem público e constituído de um valor torna-se responsabilidade de toda a população e do Estado, ou seja, uma obrigação do poder público, bem como de cada indivíduo.

Com a consciência de que a preservação da saúde é algo que deva ser conseguido e, por isso, deva haver um comprometimento, tanto da parte dos cidadãos como dos governos municipal, estadual e federal, da aliança entre este comprometimento com a Educação em Saúde, espera-se desenvolver um "trabalho de prevenção que consiste em oferecer ao aluno condições para que ele lide com seu auto cuidado e auto-estima no sentido de poder refletir sobre seus comportamentos, buscando adequá-las a uma vivência mais autêntica saudável e responsável" (...) DIAS (1997: p. 80).

Serão os resultados desse levantamento responsáveis pela direção a ser tomada pelo NESAU, no sentido de esclarecer, prevenir, encaminhar e orientar a população estudantil nos aspectos de saúde. Por outro lado, os dados colhidos poderão ser utilizados por órgãos públicos e privados, no direcionamento de alguns tipos de políticas em saúde.

Portanto, no mínimo, a população estudantil, deverá compreender saúde de forma abrangente e como mais um fator de qualidade de vida satisfatória.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Levantar o perfil de saúde dos alunos ingressantes na UNISO em 1998.

2.2. Objetivo específico

2.2.1. Mapear as condições de saúde dos alunos, com base nos sistemas fisiológicos (pele e anexos, respiratórios, circulatório, urinário, sangüíneo, endócrino, reprodutor, nervoso e músculo esquelético).

3. Material e método

Os segmentos participantes dessa pesquisa constituíram-se de uma amostragem de 948 alunos do total de 2037 calouros ingressantes em cursos da UNISO no ano de 1998. O método utilizado foi o descritivo e quantitativo.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário com 20 questões fechadas, abrangendo a área social e da saúde, de forma ampla, para atender aos objetivos propostos. Para a coleta dos dados, os pesquisadores, estiveram na sala de aula dos alunos ingressantes explicando os objetivos da pesquisa e solicitando a colaboração de todos.

Os instrumentos de pesquisa, foram entregues aos alunos ingressantes, com tempo suficiente para devolução (em torno de 20 minutos). Após a aplicação dos questionários em todas as salas de aula de calouros, os instrumentos de pesquisa foram encaminhados ao Setor de Processamento de Dados (N.P.D.) da Universidade para a leitura óptica dos mesmos.

4. Resultados

4.1. Indicadores sociais do aluno ingressante na Universidade de Sorocaba no ano de 1998.

A TABELA 01 mostra os resultados de um perfil social do aluno ingressante na Universidade de Sorocaba através dos indicadores sociais

TABELA 01. Indicadores sociais do aluno ingressante na UNISO no ano de 1998.

PARÂMETRO ANALISADO	MAIOR INCIDÊNCIA	FREQÜÊNCIA (%)
Sexo	feminino	66.92
idade	17-25 anos	71.97
Estado civil	solteiro	74.59
Filhos	ausência	77.86
Recursos financeiros	renda própria	67.07
Local de residência	Sorocaba	66.96
Situação de moradia	familiar	63.69
Condição de moradia	residência própria	72.41
Manutenção dos estudos	familiares	48.75
Assistência médica	convênio	54.20

sexo, idade, estado civil, número de filhos, recursos financeiros, município de residência, condição e situação de moradia, responsabilidade na manutenção dos estudos e assistência médica. Sendo assim, verificou-se que, no ano de 1998, os alunos ingressantes foram, em sua maioria, mulheres, com idade entre 17-25 anos, predominando os solteiros, sem filhos e com renda própria. Observou-se, ainda, que a maioria desses alunos recebe apoio financeiro de familiares para a realização de seus estudos. Ressalte-se que mais que 50% dos alunos entrevistados apresentam convênios de saúde.

4.2. Perfil de saúde do aluno ingressante na Universidade de Sorocaba.

A TABELA 02 mostra o perfil de saúde do aluno ingressante através do relato de distúrbios nos diversos sistemas orgânicos. Observa-se que as

TABELA 02. Indicadores do estado de saúde do aluno ingressante na UNISO no ano de 1998.

SISTEMA ORGÂNICO	PATOLOGIAS DE MAIOR INCIDÊNCIA	FREQÜÊNCIA (%)
Cárdio-circulatório	pressão baixa	13.85
	dormência dos pés	4.58
Digestivo	gastrite	10.25
	constipação intestinal	2.07
Endócrino	disfunção de hormônios sexuais	2.07
	distúrbios da tireóide	1.31
Hematológico	anemia	4.80
	reumatismo	1.74
Nervoso	cefaléia	15.16
	insônia	3.82
Órgãos dos sentidos	distúrbios visuais	28.14
Pele e anexos	alergias	32.06
	acne ou espinhas	17.23
Reprodutor	disfunção ovariana	3.16
	fimose	0.87
Respiratório	rinite	16.66
	infecção de garganta	9.60
Urinário	cálculos renais	1.74
	infecções constantes	1.20

patologias mais freqüentes são relativas ao sistema nervoso, órgãos dos sentidos, pele e anexos, bem como sistema respiratório.

5. Discussão

Participaram da pesquisa 46,50% dos calouros. As mulheres perfizeram 66,92% da amostra e a média de idade ficou entre 17 a 25 anos (71,97%), sendo que o estado civil predominante foi o "solteiro" com 74,59%. Quanto ao número de filhos 77,86% não os tem, o que é compreensível pela idade e estado civil.

Os alunos residentes em Sorocaba ocupam 66,96% da amostra e os demais residem em cidades próximas. Como jovens e solteiros é natural que 63,69% resida com a própria família e em casa própria (72,41%). Apenas 29,44% não dependem de subsídio da família para a sobrevivência, enquanto que um total de 67,07% trabalham, possivelmente para financiar o curso. É importante observar que 74,37% possuem planos de saúde.

As alergias (30,06%) são a principal queixa dermatológica dessa população. Com relação ao sistema respiratório, a rinite foi a condição mais expressiva com 16,03%.

Dor de cabeça constante aparece como principal queixa (15,16%) do sistema nervoso, enquanto que os problemas de visão (28,14%) dominam as queixas referentes aos órgãos dos sentidos.

6. Conclusões

Os dados obtidos mostraram que a clientela da UNISO, ingressante em 1998, faz parte de uma elite privilegiada e apresenta uma qualidade de vida satisfatória.

Dos dados relativos a problemas de saúde detectados, alguns são importantes para uma análise mais profunda, com a finalidade de se buscar a minimização do problema, através de ações educativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUADO, Mingorance J. A.; AGUILAR, Domingues I., et al. Factores de riesgo para la salud en estudiantes adolescentes. **Aten Primaria**, vol. 12, nº. 10, p. 600-5, dez. 1993.

3. ALMISAS, Albendiz M. et al. Presión sanguinea, atictividad física y antropometria en adolescentes. **Gac. Sanit**; vol. 6 , nº. 31, p. 170-5, jul/ago. 1992.
4. BEER, D. J. The influence of histamine on immune and inflammatory responses. **Adv. Immunology**, nº. 35, p. 209, 1984.
5. BEYER, C. FEDER, H. H. Sex steroids and afferent input: Their roles in brain sexual differentiation. **Annu. Rev. Physiology**, nº. 49, p. 349, 1987.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. **Normas de atenção à saúde integral do adolescente.** Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, vol. 2, 1993. 25p.
7. ___. **Normas de atenção à saúde integral do adolescente.** v. 3. 1993. 37p.
8. DIAS, Cristina. Prevenção em sexualidade na adolescência. **Psicologia e saúde**, abril 1997.
9. GOLDE, D. W.; GASSON, J. C. Hormones that growth of blood cells. **Science Am.**, n. 62, july, 1988.
10. GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 647p.
11. LESA, A. M.; ZURLO de Mirotti, S. M. et al. – Los adolescentes y los jóvenes frente a la anticoncepción, el embarazo y el aborto. **Rev. Fac. Cien. Med. Univ. Nac. Cordoba,** 45-53, 1995.
12. LIMA, D. R. **Manual de farmacologia clínica, terapêutica e toxicológica.** Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1992. 551p.
13. **Mapa de Exclusão/Inclusão social da cidade de São Paulo** (1996:13).
14. MIGUEZ, H. A., VERRUNO C., CINOLO, Vernengo R. Bebida social y fiesta de adolescentes. **Acta Psiquiatr. Psicol. Am. Lat.**, v. 41 M. 4: 282-7, dez. de 1995.
15. MILL T.; VALENZUELAS, VARGAS N. A. – Salud reproductiva en adolescentes escolares: Conocimientos, actitudes y conductas en ambos los sexos, en una comuna de Santiago de Chile. **Ver. Med. Chil.**, v. 123 n. 3: 368-75, mar., 1995.
16. MOREIRA, Vera Maria, Membro da Comissão de Pesquisa da Associação Médica Brasileira. Copyright, 1997 MDM – Homepages (MMVera@hexarret.com.br) *O acne na adolescência.*
17. RALL, T.W. Hipnóticos e Sedativos; Etanol. In: GILMAN, A. G.; RALL, T. W.; NIES, A. S.; TAYLOR, P. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
18. VILLALBA, J. R. et al. Los adolescentes ante las substancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. **Med. Clin. (Barc)**, vol. 10, n. 104, p. 777-9, maio, 1995.

19. WOOD, W. G. Haemoglobin switching. **News Physiol. Science**, vol. 3, n. 33, 1988.
20. YUNES, JO; PRIMO, Edna. Característica da mortalidade em adolescentes brasileiros – OPS – **Coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente brasileiro**, S.N., out. de 1998.