

**PES219 - PERFIL DA SAÚDE NA COMUNIDADE DO ARQUIPELAGO DO COMBU, BELÉM, PARÁ, BRASIL, 2015.**

**CARLOS EDUARDO LARA HENRIQUES<sup>1</sup>; INGRID DO SOCORRO DA SILVA LOPES<sup>1</sup>; MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS<sup>2</sup>**

eduardoufamed@hotmail.com

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Doutorado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** O Brasil está passando, atualmente, pelo fenômeno da transição demográfica, caracterizada pela diminuição da fecundidade das mulheres e consequente envelhecimento populacional, o que desencadeia a transição epidemiológica, que é responsável pelo recrudescimento das doenças infecto-parasitárias e aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas (DCD), com destaque para hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). No Brasil, existe uma longa tradição de ações de vigilância para doenças infecto-parasitárias, sendo incipiente ainda as ações de monitoramento, avaliação, pesquisa e intervenção para as doenças crônicas nos municípios. A região continental de Belém é urbana e muito difere nos hábitos de vida da população da área insular. Logo os estudos para essa região necessitam ser mais particularizados e analisados levando em consideração o comportamento único dessa população, pois gerará estudos que possibilitará melhor direcionamento de ações de saúde, principalmente visando medidas preventivas, afim de minimizar os custos sócios-econômicos resultantes da morbimortalidade das DCV<sup>1</sup>. Dessa forma, torna-se importante verificar a prevalência da SM e dos seus fatores de risco associados na população do Arquipélago do Combu visto que os resultados podem auxiliar na melhor conduta e prevenção de doenças, trazendo, portanto, grande benefício à população.

**Objetivos:** Identificar o perfil da saúde na comunidade com trinta anos ou mais residente no Arquipélago do Cumbu, Belém, Pará, Brasil através. **Métodos:** Estudo de natureza descritiva-epidemiológico realizado no Arquipélago do Combu, Belém, Pará, Brasil. Desenvolvido pelo Programa de Extensão Katuana Baía do Guajará – Vulnerabilidade ao DM 2 e HAS, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) no final de 2013 (protocolo de número 143765.648.156629.22032013) que recebeu recursos financeiros da PROEXT conforme o edital de 2014. A amostra populacional foi composta pela população residente no Arquipélago do Cumbu com trinta anos de idade ou mais, selecionados através dos registros das agentes comunitárias de saúde do Programa Saúde da Família do Cumbu, que aceitaram participar do estudo após leituras e esclarecimentos referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu durante o ano de 2014, após finalização da elaboração do questionário, treinamento para aplicação do mesmo. Essa coleta foi realizada de segunda a sexta-feira, nos horários livres de aula, pelos estagiários do Programa de Extensão Katuana Baía do Guajará – Vulnerabilidade ao DM 2 e HAS que eram alunos do curso de Medicina e uma do curso de pedagogia, todos da UFPA. Os dados foram coletados em visita domiciliar a partir da aplicação de um questionário padronizado, após a leitura e assinatura do TCLE. O deslocamento foi realizado em barco próprio fretado pelo programa e por vezes, foi necessária a utilização de canoa, o que dependia das condições da “ maré” e do local de acesso. O questionário constava de questões sobre identificação pessoal, sobre percepção da saúde, sintomas como angina cardíaca e dispneia. Além disso, haviam perguntas sobre a presença de morbidades referidas, acompanhamento médico e estilo de vida. Os dados foram armazenados em planilhas do programa Excel 2010 e analisados em forma de

gráficos e tabelas. **Resultados e Discussão:** A saúde dos povos da Amazônia vem sendo uma preocupação desde o desenvolvimento da moderna saúde pública no Brasil, quando o governo federal passou a organizar planos de intervenção sanitária direcionados para a região. A produção técnico-científica relacionada a essa região também começou a crescer, principalmente com ênfase na medicina tropical<sup>2</sup>. Foram avaliados 506 indivíduos, sendo 249 homens (49,21%) e 257 mulheres (50,7%), a média de idade foi 47 anos. Quanto ao grau de escolaridade, 61,4% tinham ensino fundamental incompleto e somente 0,6% tinham ensino superior completo. Esse baixo índice de escolaridade contribui para manter a pobreza e subdesenvolvimento da região<sup>3</sup>. As populações tradicionais ribeirinhas se caracterizam por desenvolverem atividades de subsistência<sup>4</sup>, sem que se vise o lucro, nesta amostra a maioria a renda mensal média/pessoa foi de R\$799,39, a principal atividade econômica (43,6%) foi extrativismo vegetal. A ilha não dispõe de serviço de saneamento básico (esgoto, água tratada e nem coleta seletiva de lixo) e 84,95% tem acesso à energia elétrica. Isso é um fator relevante para saúde, pois devido as más condições sanitárias e qualidade da água consumida essa população fica exposta à doenças parasitárias e infecciosas<sup>3</sup>. A maioria (49%) considerou seu estado de saúde como “regular”. As doenças mais frequentes nesta população referem a problemas cardiovascular, pois dentre as morbidades referidas, 20,2% referiram HAS; 3,9% DM; 2,9% infarto agudo do miocárdio; 3,1% acidente vascular encefálico; 0,9% doença pulmonar obstrutiva crônica; 13,5% asma; 4,1% artrite reumatoide ou lúpus eritematoso; 3,37% cirrose ou hepatite; 1,3% câncer; 1,3% doença de chagas e 4,7% hanseníase. Aproximadamente 69% referiam dispneia em algum grau e 42,4% desconforto torácico. A ilha vem acompanhando a estatística do país, mostrando alta prevalência de algumas doenças crônicas não transmissíveis, com os dados de 2010 Inquérito Telefônico (VIGITEL) mostraram que a frequência de diagnóstico médico da HAS variou de 18% na Região Norte e 25% no Sudeste<sup>4</sup>. Estudo realizado com quilombolas mostrou maior prevalência de morbidade referida a HAS (7,2%) e doenças de chagas (2,5%), esta mais prevalente dentre os de menor renda e condições que predispõe maior convívio com vetor<sup>3</sup>. Quanto aos hábitos de vida, 50,2% são tabagista e 33,2% etilista. Dentre a população quilombola, 59,6% procurava o serviço de emergência quando ficavam doentes, 65,4% utilizavam Sistema Único de Saúde e não tinham acesso ao setor terciário e nem tinham plano de saúde<sup>3</sup>. Dentre os ribeirinhos, média de consultas/ano foi de 2,2, sendo que 221 pessoas não haviam ido ao médico nos últimos 12 meses e somente 9 indivíduos tinham ido a 6 consultas. A maioria da população depende dos serviços públicos de saúde e 5,8% tem plano de saúde privado. Esses dados sugerem que a população da ilha ainda baseia seus cuidados com a saúde na medicina curativa, ao invés da preventiva. **Conclusão:** A prevalência de doenças crônicas na ilha vem aumentando, mas a região ainda possui muitas condições que predispõe a propagação de doenças infecto-parasitárias. Apesar da principal fonte de renda ser o extrativismo de açaí a prevalência referida de doenças de chagas foi baixa.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. OLIVEIRA EPO, SOUZA MLA, LIMA MDA. Prevalência de Síndrome Metabólica em Uma Área Rural do Semi-árido Baiano. Arq Bras Endocrinol Metab vol 50 nº 3 Junho 2006.
2. CONFALONIERI UEC. Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para análise de paisagens e doenças. ESTUDOS AVANÇADOS 19 (53), 2005.
3. PINHO L, DIAS RL, CRUZ LMA, VELLOSO NA. Condições de saúde de comunidade quilombola no norte de Minas Gerais. J. res.: fundam. care. online 2015. jan./mar. 7(1):1847-1855 1847.

3. PINHO L, DIAS RL, CRUZ LMA, VELLOSO NA. Condições de saúde de comunidade quilombola no norte de Minas Gerais. J. res.: fundam. care. online 2015. jan./mar. 7(1):1847-1855 1847.
4. OLIVEIRA BFA, MOURÃO DS, GOMES N, COSTA JMC, SOUZA AV, BASTOS WR et al. Prevalência de hipertensão arterial em comunidades ribeirinhas do Rio Madeira, Amazônia Ocidental Brasileira. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(8):1617-1630, ago, 2013.