

A UTILIZAÇÃO DA GLICEMIA CASUAL E AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL COMO MEDIDA DE RASTREAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM UMA POPULAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM

Scarlatt Sousa Reis¹; Alana Ferreira de Oliveira¹; Amanda Soares Peixoto¹;
Antonio Bentes de Figueiredo Junior¹; João Soares Felício²

¹Graduação, ²Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
scarlatt.reis@yahoo.com.br

Introdução: As doenças crônicas como o diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, apresentam-se cada vez mais prevalentes na população em geral. O Brasil tem aumentado o número de portadores destas patologias nas últimas décadas, com aumento do número de mortes decorrentes dessas enfermidades e suas respectivas complicações. No mundo todo, estas doenças figuram como principais causas de morte, grande parte delas, prematuras. Quando não chegam prematuramente a tal desfecho, cursam com complicações que geram perda de qualidade de vida com elevado grau de limitação nas atividades laborais e de lazer, sequelas físicas irreversíveis, além de grande gasto em saúde pública e seguridade social (1). O diabetes mellitus (DM), de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2), apresenta-se como uma epidemia em curso. O número de pacientes acometidos tem aumentado por conta, dentre vários fatores, do envelhecimento populacional e da obesidade e sedentarismo provenientes da vida moderna. Seu diagnóstico se faz através da constatação de níveis alterados de glicemia, tais como glicemia capilar em jejum ≥ 126 mg/dl, glicemia capilar casual ≥ 200 mg/dl, teste de tolerância oral a glicose (75g) ≥ 140 mg/dl ou hemoglobina glicada $\geq 6,5\%$ (realizada através do método de cromatografia líquida de alta performance, o HPLC). Para confirmação do diagnóstico da doença, é necessária a existência de dois exames alterados (3). De acordo com a VI diretrizes brasileiras de hipertensão (4), o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) é dado para todo paciente maior de 18 anos que se encontra, na medida casual de consultório, com Pressão Arterial Sistólica (PAS) igual ou maior a 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) igual ou maior a 90 mmHg, devendo sempre ser validado por medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos, três ocasiões. O DM e a HAS, não raro, são condições inter-relacionadas em um mesmo indivíduo e possuir, cada uma, aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de desfechos cardiovasculares e cerebrovasculares desfavoráveis, com cerca de 50% da população possuindo as duas comorbidades associadamente e sendo a prevalência de HAS aproximadamente o dobro em pacientes diabéticos, em comparação com não diabéticos, de acordo com alguns estudos (1,3). Evidências sugerem expressivo incremento de fatores e condições associados à idade, alimentação e prática de exercícios físicos na prevalência e desenvolvimentos dessas duas patologias, atuando o controle e intervenções sobre estes na prevenção e desenvolvimento das doenças em si e suas complicações (2). Estratégias de rastreio, detecção de grupos de risco, educação e promoção à saúde são capazes de reduzir as complicações tanto do DM quanto da HAS, atuando como medidas de baixo custo, simples implementação e elevada efetividade (5), demonstrando nesses fatores sua notável importância e efetiva necessidade de implementação nos locais de grande prevalência, como a região Amazônica. **Objetivos:** Este trabalho possui como objetivo demonstrar os valores encontrados na glicemia capilar casual e níveis tensionais da pressão arterial encontrados em indivíduos da região Metropolitana de Belém, selecionados aleatoriamente, e analisar se é existente a relação entre glicemia casual

alterada e níveis tensionais elevados com idade e gênero **Métodos:** O atendimento ocorreu através de prestação de serviços a comunidade, promovido, pelo programa de extensão: Assistência Integral ao Paciente Diabético da Comunidade Amazônica. A ação comunitária ocorreu nos dias 10, 11 e 12 de novembro de 2015, das 8 às 12 horas da manhã, no Mercado Bolonha, Ver-o-Peso, na cidade de Belém, Pará. Na oportunidade, foram realizados exames de glicemia casual e aferição da pressão arterial de indivíduos voluntários (feirantes, turistas, moradores da área) que se encontravam nas localidades do mercado. Todos os indivíduos passavam por uma breve entrevista e alguns dados como nome, idade, sexo eram coletados e anotados. Em seguida, realizava-se o exame da glicemia capilar casual e posteriormente, aferição da pressão arterial. Para a glicemia casual, utilizou-se glicosímetro da marca Accu-chek e lancetas descartáveis. Para a aferição da pressão arterial, utilizou-se esfigmomanômetro anaeróide calibrado e estetoscópio. Em relação à pressão arterial, foi considerada alterada nível de PAS igual ou maior a 140mmHg e PAD igual ou maior que 90mmHg. Em relação à glicemia, foram consideradas alteradas valores de glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dL e glicemia casual maior ou igual a 200mg/dL. **Resultados e Discussão:** Durante os três dias de ação, foram atendidos 361 indivíduos, sendo 169 (47%) do gênero feminino e 192 (53%) do gênero masculino. Desse total, 229 (63,4) eram menores de 60 anos e 132 (36,6%) com idade igual ou maior a 60 anos. Com relação aos valores de glicemia capilar aferida, 23 pacientes estavam em jejum e desse total, 6 (26%) possuíam glicemia capilar igual ou maior a 126 mg/dl, sendo 4 mulheres e 2 homens. Os outros 338 pacientes já haviam se alimentado e dessa forma, para esses indivíduos, foi considerada a medida da glicemia capilar casual. Desse total, 46 (13,6%) estavam com glicemia casual igual ou maior a 200 mg/dl, sendo 19 mulheres e 27 homens. Quando se analisa a glicemia em relação à idade dos indivíduos, observa-se que dos indivíduos menores de 60 anos, 18 (5%) estava com a glicemia igual ou maior a 200 mg/dl, enquanto que entre os pacientes a partir dos 60 anos, 28 (7,7%) encontravam-se com glicemia nesse valor. Em relação aos valores da pressão arterial, dos 361 pacientes, 175 (48,5%) encontravam-se com os valores da PAS igual ou maior a 140 mmHg e/ou PAD igual ou maior a 90mmHg, sendo 80 (22%) mulheres e 95 (26,3%) homens. Quando analisamos em relação à idade dos indivíduos, observamos que entre os menores de 60 anos, 106 (29,3%) encontravam-se com a PA elevada e entre indivíduos com 60 anos ou mais, esses valores chegam a 69 (19%) pacientes. **Conclusão:** Por serem doenças crônicas de elevada prevalência na população, o rastreamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus se faz importante, como medida de prevenção de complicações, manutenção do bem-estar individual e diminuição dos custos a saúde pública. Dessa forma, estratégias de rastreio, de detecção de grupos de risco, além de educação e promoção à saúde são medidas simples de serem feitas, de baixo custo e efetivas, tornando-se importantes em locais carentes e com grande prevalência dessas patologias, como a região Amazônica.

Referências:

1. Freitas LRC, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2012; 21(1):7-19.
2. Sociedade Brasileira de diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). Vencio S, Oliveira JEP, organizadores. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

3. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2016: Summary of Revisions. *Diabetes Care* 2016; 39 (1): S4-S5.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): 1-51
5. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffman, JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009; 43(2):74-82.