

KATUANA DA BAÍA DO GUAJARÁ – VULNERABILIDADE AO DIABETES MELLITUS (DM) E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

Rodrigo Freire Borges¹; Esdras Edgar Batista Pereira¹; Socorro Castelo-Branco²;
Adriano Augusto Reis Souza³; André Monteiro Pinto¹

¹Graduação, ²Doutorado, ³Especialização
Universidade Federal do Pará (UFPA)
rodrigo_borges88@hotmail.com

Introdução: Devido à complexidade do surgimento e evolução das doenças crônicas não transmissíveis, como a HAS e DM, existe a grande necessidade de estudos que busquem entender o processo saúde-doença das populações da Amazônia e principalmente, em populações historicamente silenciadas e altamente vulneráveis socialmente. Esta necessidade é premente visto que, por exemplo, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial são agravos de grande prevalência na população do Pará e da cidade de Belém, passíveis de ações de promoção e prevenção, com o objetivo de reduzir sua vulnerabilidade¹. Dados recentes apontam que no Brasil a HAS tem uma prevalência de 24,8%, sendo 19,1% em Belém, já quanto a diabetes foi observado no Brasil uma prevalência de 8% e em Belém de 7,6%; em ambos os casos a prevalência é maior no sexo feminino². Esse programa de extensão se propõe a evidenciar esse problema em um área periférica da cidade de Belém. **Objetivos:** Promover a integração docente-assistencial de professores e estudantes com o serviço de saúde municipal através da equipe da Estratégia de Saúde da Família Parque Amazônia I tendo como foco as ações para controle do DM e HAS e prevenção primária desses agravos aos grupos vulneráveis como portadores de obesidade, dislipidemia, sedentarismo e pré-diabetes com idade acima de 29 anos; mais especificamente visa: organizar ações de prevenção primária aos grupos vulneráveis ao DM e HAS; oferecer atendimento ambulatorial aos pacientes portadores de DM e HAS em integração com a ESF; organizar grupos de pacientes para otimizar o tratamento pelo controle do peso, glicemia e pressão arterial, cuidado com os pés para evitar lesões, dieta saudável e incentivo à atividade física. **Métodos:** O programa de extensão universitária Katuana da Baía do Guajará – Vulnerabilidade ao DM e HAS, tem como população a comunidade residente na área de abrangência da ESF Parque Amazônia I e é levado a efeito na residência dos indivíduos selecionados e no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS). Integra ensino, extensão e pesquisa em acordo com os termos postulados na resolução do CNS N°446/2011 e foi aprovado pelo CEP, do ICS/UFPA sob CAAE 07207312.9.3001.0019. A finalidade, procedimentos e possíveis riscos/benefícios do estudo são explicados aos participantes, e todos aqueles que concordarem em participar serão convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde foi realizado o levantamento da população alvo, maior que 29 anos, com o auxílio das Fichas A, totalizando a soma de 1928 indivíduos, dentro os quais foram selecionados 332 indivíduos por meio de seleção aleatória randomizada. O cálculo de tamanho amostral foi realizado com o auxílio da fórmula proposta por Ayres, Furlaneto e Ayres³ para Populações Finitas considerando o índice de confiança de 95%, com um $\alpha=0.05$. A fim de garantir a relação transformadora entre a extensão universitária e a sociedade foi garantida a participação de todos os indivíduos maiores de 29 anos integrantes do núcleo familiar dos indivíduos selecionados, segundo o levantamento populacional realizado previamente. A entrevista foi realizada por estudantes de graduação da Faculdade de Medicina, por visita domiciliar utilizando questionário padronizado, no qual se solicitaram informações sobre características sociodemográficas, antecedentes

de doença pessoais e familiares, entre outras. Ademais são realizadas orientações gerais para promoção de saúde e prevenção do DM e HAS. Em seguida foi agendada uma visita ao HUBFS para a realização de: medidas da altura, peso, circunferência abdominal, avaliação dos pés, pressão arterial; avaliação nutricional por questionário de frequência alimentar, coleta de sangue e urina para a realização de exames laboratoriais; realização e registro de eletrocardiograma em repouso, com laudo médico de cardiologistas parceiros do programa. Nessa atividade há integração da equipe de nutrição do HUBFS e do LAC/ICB/UFPA. No terceiro contato foi agendada avaliação médica e nutricional no HUBFS para a realização de consulta médica ambulatorial individualizada com entrega e avaliação de resultados de exames, avaliação clínica geral com escuta qualificada e humanizada centrada na pessoa, com exame físico geral e conduta clínica que se fizer necessária, além de estabelecer um plano terapêutico para mudança do estilo de vida como prevenção primária ou secundária, e ainda orientação da equipe de nutrição para mudança de hábitos alimentares. A integração com a ESF permite a longitudinalidade do cuidado para o seguimento dos participantes. **Resultados e Discussão:** Foram atendidos 142 indivíduos moradores da área de abrangência da ESF Parque Amazônia I, destes 83 foram mulheres e 59 homens, sendo 37 idosos. A 90% dos entrevistados autorreferiu cor preta ou parda de acordo com pergunta padronizada do IBGE, 68,3% referiram união estável (casamento civil ou união consensual), 64% dos indivíduos não cursou o ensino médio completo, sendo que 49,3% não chegou a concluir o ensino fundamental, 57% dos entrevistados são trabalhadores ativos e 16,2% são aposentados. O grupo entrevistado apresentou uma taxa de desemprego de 31,9% (38 indivíduos). Inferidos sobre seu estado de saúde 50,7% dos entrevistados responderam que era bom ou muito bom, 41,5% regular e 7,8 ruim ou muito ruim; muitos já possuíam algum agravo de saúde no momento da entrevista, como HAS (31,7%), DM (11,3%), dislipidemia (28,2%), insuficiência cardíaca (0,7%). Com relação aos hábitos de vida foram encontrados 42,2% dos entrevistados já fizeram uso de tabaco e 31,7% são etilistas, quanto a prática de atividade física 28,9% dos entrevistados relataram fazer atividade física regular ou exercícios pesados, estando a maior parte dos entrevistados sedentários, no entanto 45% informam passar a maior parte do dia em pé. Realizaram as avaliações 102 participantes, dos quais 15 indivíduos com glicemia de jejum aumentada ($\geq 100\text{mg/dL}$), 14 com o Teste Oral de Tolerância a glicose alterado ($\geq 140\text{mg/dL}$) e 21 com triglicérides aumentado ($\geq 150\text{mg/dL}$). Com relação da dosagem de colesterol foi observado que apenas 2 indivíduos apresentaram colesterol total aumentado ($\geq 200\text{mg/dL}$), entretanto ao observarmos as frações de colesterol encontramos 50 pessoas com HDL reduzido ($< 40\text{mg/dL}$) e 20 com LDL aumentado ($\geq 100\text{mg/dL}$). Os resultados permitiram identificar elevadas prevalências de DM e HAS contrastando com as avalizadas pelo Ministério da Saúde brasileiro² e ainda com dados obtidos em estudo com metodologia semelhantes desenvolvido em Ribeirão Preto/SP4. Poucos tem sido os estudos realizados em populações periféricas da Amazônia para a detecção da prevalência de doenças crônicas e como tem sido o seguimento destas quando diagnosticadas, os resultados apontam a necessidade do desenvolvimento de novas estratégias de intervenção para uma reconfiguração da realidade encontrada e a prevenção de agravos. **Conclusão:** O programa de extensão Katuana da Baía do Guajará e sua equipe de docentes, discentes e técnicos, bolsistas ou voluntários, são felizes em constatar que a integração docente-assistencial de professores e estudantes com o serviço de saúde municipal tendo como foco as ações para controle do DM e HAS, e prevenção primária desses agravos aos grupos vulneráveis, foi atingida e vem garantindo uma boa interação com a população, a qual

tem demonstrado contentamento procurando participar ativamente das atividades propostas.

Referências:

1. SILVA, HP. A saúde humana e a Amazônia no século XXI: reflexões sobre os objetivos do milênio. Nov. Cad. do NAEA/UFGA 2006; 9(1):77–94.
2. BRASIL. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, 2015.
3. AYRES, M; FURLANETO, I. P. e AYRES, L. L. Tamanho das Amostras. Belém: Ponto Press, 2015.
4. MORAES, SA. et al. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. Cad. Saúde Pública. 26(5):929-941, 2010.