

PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO MERCADO DE SÃO BRAZ, BELÉM, PARÁ: VIVÊNCIAS E REFLEXÕES PELOS ACADÊMICOS DE MEDICINA E ODONTOLOGIA

Felipe Lima Alcolumbre Tobelem¹; Karoline Lima de Sousa¹; Arthur Henrique Rodrigues Leite¹; Madacilina de Melo Teixeira²; Iêda Maria Louzada Guedes³

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

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a mais comum e devastadora doença que afeta o encéfalo, causando uma série de comprometimentos motores e sensoriais no paciente acometido. 1 A hemiparesia é um dos sinais clínicos mais característicos e evidentes após o AVC, acarretando inúmeras limitações funcionais e alterações secundárias. 2 Ademais, um AVC pode desencadear uma paralisia de metade sagital do corpo, denominada hemiplegia. 3 De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado uma síndrome com desenvolvimento rápido de sinais clínicos, de perturbação focal ou global da função cerebral, com origem vascular, por mais de 24 horas de duração. 4 As sequelas deixadas por um AVC são variáveis e podem ser sensitivas, motoras e/ou cognitivas, gerando déficits na capacidade funcional, na independência e na qualidade de vida dos indivíduos⁵. Em estudos brasileiros, o tipo mais frequente de AVC é o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi). A hipertensão arterial sistêmica é o principal fator de risco preditivo para AVCi, pois está presente em cerca de 70% dos casos de DCV. 1 As cardiopatias são consideradas o segundo fator de risco mais importante para AVC, cuja frequência é 41,9% para AVCi. 1 A fibrilação atrial crônica é a doença cardíaca mais associada com AVC, cerca de 22% destes casos. O Diabetes mellitus é responsável por cerca de 23% dos casos de AVCi. 1 Portanto, nós, bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) Medicina Enfermagem, da Universidade Federal do Pará, propusemos e aprovamos, junto a Pró-Reitoria de Extensão, o programa “Acidente vascular encefálico e fatores de risco associados: papel da Academia na Prevenção, Promoção de Saúde e Análise Situacional em Municípios Paraenses”, que visa contribuir com prevenção, cuidado e análise epidemiológica dessa patologia, instalada, geralmente, em consequência dos maus hábitos alimentares e do sedentarismo. 1 **Objetivos:** Socializar as vivências da ação realizada no Mercado de São Braz, Belém (Pará) e analisar a contribuição para a comunidade e na formação do futuro médico e cirurgião-dentista. **Descrição da Experiência:** Descreveremos as vivências, de uma das ações do programa de extensão supracitado. Realizamos a ação no dia 29 de julho de 2016, no Mercado de São Brás, localizado em Belém, estado do Pará, escolhido por ser um espaço público, com movimentação intensa de pessoas. Propusemos a ação para indivíduos com idade superior a 16 anos, residentes em Belém e municípios circunvizinhos. A ação foi realizadas por nós, acadêmicos de Medicina, bolsistas do PET Medicina Enfermagem, e de Odontologia. Nós, acadêmicos envolvidos no projeto, nos capacitamos previamente, por meio de discussões técnico-científicas, baseadas, principalmente, na leitura de artigos e livros, sobre a temática, abordando questões sobre sintomas, fatores de risco e etiologia do AVC. Dessa forma, buscamos integrar teoria e conhecimento à prática, com o objetivo de, assim, realizarmos uma melhor abordagem. Chegamos às 06h30min, no mercado, e organizamos mesas para o aconselhamento e realização dos exames, além de dispormos cadeiras para que as pessoas, pudessem sentar e aguardar, confortavelmente, sua vez. Dividimos, as atividades da ação, em três etapas. Na primeira etapa, fornecíamos informações e prestávamos esclarecimentos, aos indivíduos, sobre o caráter da ação e o programa e, somente após sentirem-se

esclarecidos, solicitávamos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caso tivessem interesse em participar. Ainda nessa etapa, após a assinatura do TCLE, oferecíamos um questionário semiestruturado sobre AVC para responderem, contendo informações detalhadas, sobre histórico familiar, fatores de risco (hipertensão, diabetes, tabagismo, alcoolismo, estresse e anticoncepcional) e fatores protetivos (consumo de frutas e legumes, atividade física e religiosidade). Esse questionário servia para colher informações para nortear as orientações e para posterior avaliação epidemiológica. As pessoas, que não conseguiam assinar ou preencher sozinhas o questionário, acolhemos e auxiliamos. Na segunda etapa oferecemos atividades de aferição de pressão arterial, glicemia plasmática e circunferência abdominal, além de medição de altura, para o cálculo do índice de massa corporal (IMC). Na terceira e última etapa, realizávamos o aconselhamento, frente aos dados analisados, visando alertar as pessoas, quanto aos fatores de riscos observados e a probabilidade de fazer um AVC. Nessa etapa, além das orientações, distribuímos folders informativos, sobre vários temas relacionados ao AVC e a importância de se levar uma vida saudável, com a finalidade promovermos conhecimento instruções de prevenção ao AVC. E por fim, realizamos encaminhamentos para médica neurologista, parceira do programa, frente a necessidade.

Resultados: Contemplamos com a ação, 150 pessoas. Observamos, que a maioria dos indivíduos, atendidos pelas atividades, estavam no mercado para fazer compras, mas também tivemos a oportunidade de atender trabalhadores do mercado, taxistas de um ponto próximo e funcionários da limpeza pública ou pessoas, que estavam de passagem pelo local, a caminho dos seus compromissos. Observamos, ainda, que as pessoas iam até nós demonstrando interesse em cuidar da saúde e, mais que isso, informavam ter apreciado e estavam gratos pela oportunidade. Outra constatação, que tivemos, foi a presença de um número relevante de cidadãos relatando já terem sido acometida por um AVC, isquêmico ou hemorrágico, ou com histórico familiar de doenças vasculares. Nesse sentido, tivemos a oportunidade de constatar a importância do papel social, que essa ação e outra semelhantes desempenham, na promoção de educação em saúde das pessoas e identificação dos agravos, relacionados a essa morbidade. Portanto, foi muito gratificante para nós, petianos e acadêmicos de Medicina e de Odontologia, vislumbrar, em inúmeros sorrisos e em muitos “obrigados”, a satisfação dos participantes, em estarem ali e se sentirem acolhidos, bem como pela possibilidade de realizar exames gratuitamente, receberem um aconselhamento, sobre uma doença grave e de alta incidência, e terem a possibilidade de obter um atendimento médico, caso fosse necessário.

Conclusão/Considerações Finais: A nossa participação nas atividades da ação descrita concluímos que: - a capacitação prévia, na construção de conhecimento, habilidades e atitudes, foi necessária e valorosa para a condução das atividades; - a ação, tanto pela capacitação como pela vivência experimentada pelos nós, constitui um aprimoramento da formação acadêmica, na medida que possibilita o maior desenvolvimento de aprendizagem, habilidades e atitudes; - ações capazes de contribuir com a prestação de serviços em saúde, com a prevenção de doenças e promoção de saúde se fazem de grande valia para uma população carente, quase nunca tem acesso aos serviços de saúde, inclusive por estarem trabalhando. Por fim, a vivência rica com realidades, indivíduos e comunidades, que tivemos, nos aproximam da responsabilidade social e nos fazem refletir sobre o fazer médico e odontológico, que deve ser pautado, em princípios éticos, onde respeitabilidade, o acolhimento humanizado e o exercício da cidadania, são pressupostos para ter uma visão holística do indivíduo.

Referências:

1. Pires SL, Gagliardi RJ, Gorzoni ML. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. *Arq Neuropsiquiatr* 2004; 62 (3-B): 844-851.
2. Pompeu SMAA, Pompeu JE, Rosa M, Silva MR. Correlação entre função motora, equilíbrio e força respiratória pós Acidente Vascular Cerebral. *Rev Neurocienc* 2011; 19 (4): 614-620.
3. Cohen E, Mier A, Heywood P, Murphy K, Boulton J, Guz A. Diaphragmatic movement in hemiplegic patients measured by ultrasonography. *Thorax* 1994; 49: 890-895.
4. WHO.int [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization; c2007. [cited 2007 Feb 10]. Available from: <http://www.who.int/en/>
5. Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APO. Influência da simetria e transferência de peso nos aspectos motores após Acidente Vascular Cerebral. *Rev Neurocienc* 2011; 19 (1): 61-67.