

“Prêmio Primeiros Passos Farmacêuticos – CRF-PR 2016”

Tema do concurso: Doenças Crônicas

TÍTULO: Campanhas de Educação em Saúde

Pseudônimo: Metabólicos

RESUMO

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no Brasil. Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo promover campanhas para conscientizar a população acerca dos riscos das doenças metabólicas crônicas como obesidade, hipertensão e diabetes e sobre o uso correto de medicamentos para o tratamento dessas doenças. As campanhas são imprescindíveis para ajudar a reverter o cenário de mortalidade relacionado às doenças crônicas. As ações foram realizadas nos anos de 2015 e 2016 no centro de uma cidade de porte médio do interior do Paraná e na Farmácia Escola de uma Universidade da mesma cidade. Parâmetros antropométricos, aferição de pressão arterial e medida de glicemia capilar foram avaliados para informar a população quais eram os principais riscos de doenças cardiovasculares. Foram atendidas 514 pessoas com idade entre 18 e 75 anos. Desses atendidos, 111 indivíduos declararam possuir alguma doença crônica. Durante as campanhas foi identificado que muitas pessoas desconheciam os fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e desconheciam os parâmetros limítrofes para determinação das condições metabólicas. Assim, estes foram estimulados a manter hábitos mais saudáveis e a fazer o uso correto das medicações prescritas, quando eram usuários de medicamentos. Dessa forma, foi possível concluir que a realização de campanhas de educação em saúde permanentes são cruciais para a promoção, prevenção e proteção da saúde.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the leading cause of death in Brazil. Thus, the present study aimed to promote campaigns to raise awareness about the risks of chronic metabolic diseases such as obesity, hypertension and diabetes and on the proper use of medicines to treat these diseases. The campaigns are essential to help reverse the mortality scenario related to chronic diseases. The campaigns were conducted in the years 2015 and 2016 in the downtown area of a medium-sized town from State of Paraná and in the Pharmacy School of one University. Anthropometric parameters, blood pressure and blood glucose were assessed to inform the population the main risks of cardiovascular disease. Five hundred and fourteen people aged between 18 and 75 years old were assisted. One hundred and eleven of assisted people reported having diagnostic of chronic disease. During the campaigns it was identified that many people were unaware of the risk factors for developing cardiovascular disease. Thus, they were encouraged to maintain healthy lifestyles and to make the correct use of prescribed medications, when they were users of drugs. Altogether, it is possible to conclude that permanent health education campaigns are crucial to the promotion, prevention and health protection.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil deixou de ter como causa principal de óbitos as doenças parasitárias e infecciosas, e as doenças crônicas não transmissíveis passaram a ser a principal responsável pela mortalidade e comorbidades. Essa mudança ocorreu por uma somatória de fatores, dos quais podemos citar as melhorias sanitárias, maior acesso a medicamentos, maior expectativa de vida, piora na alimentação, sedentarismo e estresse (BRASIL, 2005).

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (MALTA *et al.*, 2009, p. 337). A prevalência de hipertensão arterial na população brasileira é acima de 30% e quando considerados os valores pressóricos acima de 140x90mmHg, seus índices são de mais de 50% em populações entre 60 e 69 anos e acima de 75% nas populações com mais de 70 anos (COLEMAN *et al.*, 2005, p.181; DE GREEFF *et al.*, 2010, p.58). Isoladamente é a causa e fator de risco principal para doenças cardiovasculares decorrentes de trombose e aterosclerose.

O diabetes é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016, p.331). A prevalência pode chegar a 20% da população, como aponta um estudo feito em Ribeirão Preto, com cerca de metade dos casos sem diagnóstico prévio da doença (SCHMIDT *et al.*, 2014, p.1). O diabetes pode agravar o risco cardiovascular, e de insuficiência renal, e ainda quando mal controlado é capaz de levar a danos nervosos como perda da visão (WILSON *et al.*, 1991, p. 11).

A obesidade não é uma doença singular, mas um grupo heterogêneo de condições com múltiplas causas que, em última análise, refletem no fenótipo obeso (JEBB, 1999, p. 1). Entre os brasileiros, 50,8% estão acima do peso ideal, destes, 17,5% são obesos. O excesso de peso é mais observado em homens que as mulheres, 54,7% contra 47,4% respectivamente (BRASIL, 2014). A obesidade está intimamente relacionada à dislipidemia, pois compartilham os mesmos fatores de risco. Assim, uma dieta pobre em nutrientes e rica em gorduras e açúcares favorece o surgimento da obesidade e dos distúrbios dos lipídios, além de aumentar o risco de desenvolvimento de diabetes (HOWAR *et al.*, 2003, p. 67).

A síndrome metabólica é caracterizada pela associação de doenças como obesidade, hipertensão, dislipidemia e diabetes ou resistência à insulina. A síndrome metabólica e associada a doenças cardiovasculares aumenta em 1,5 vezes o risco de mortalidade geral e em 2,5 vezes o risco de morte por doenças cardiovasculares (GIRMAN, *et al.*, 2004, p.136).

Os fatores de risco cardiovasculares são divididos em independentes ao indivíduo, como os relacionados à sua genética e dependentes, tais como, a má alimentação, sedentarismo e tabagismo. Os fatores dependentes são, em geral, conhecidos pela maior parte da população, contudo a educação em saúde para as populações tem barreiras mais complexas do que somente a desinformação, como por exemplo, barreiras culturais (LIMA, *et al.*, 2000, p. 73). Atualmente, sugere-se que mais de 80% dos casos de morte por doenças cardiovasculares estejam associados a fatores de risco já conhecidos, mas que são repetidos pela população (ALVES, MARQUES, p. 883-888, 2009).

Estudos realizados em diferentes localidades demonstraram a eficácia de campanhas de educação em saúde permanentes na prevenção da mortalidade por riscos cardiovasculares. Por exemplo, um estudo realizado em North Karelia na Finlândia durante os anos de 1972 e 1995, com o objetivo de reduzir o tabagismo, índice de colesterol e melhorar os hábitos alimentares por meio de campanhas educativas, projetos escolares e estímulo de profissionais de saúde em enfatizar a promoção de saúde, conseguiu reduzir em 57% a mortalidade por doenças cardiovasculares (PUSKA, *et al.*, 1983, p. 4). Um projeto semelhante, denominado *Three Community Study*, analisou três comunidades, sendo uma controle (sem intervenção) e duas na qual realizou-se intervenção por dois anos. A intervenção era a utilização dos meios de comunicação de massa para conscientizar a população sobre os possíveis fatores de riscos cardiovasculares e como evitá-los e adquirir hábitos mais saudáveis. Com a intervenção foi alcançado redução no tabagismo, níveis de colesterol e pressão arterial, o que pode ter sido responsável por diminuição do risco de doenças coronarianas e cerebrovasculares (FARQUHAR, 1978, p.103).

Nesse sentido, esse trabalho teve como objetivo promover campanhas de promoção e prevenção em saúde, com ênfase nas doenças metabólicas crônicas (hipertensão, diabetes e obesidade), e de informar acerca dos riscos

cardiovasculares, por meio de conscientização dos fatores de riscos modificáveis. Além de informar sobre a necessidade do uso correto de medicamentos prescritos.

OBJETIVO

Promover campanhas periódicas de educação em saúde, conscientizando a população sobre os riscos das doenças metabólicas crônicas como obesidade, hipertensão e diabetes e sobre o uso correto de medicamentos para o tratamento dessas doenças.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram realizadas duas campanhas nos anos de 2015 e 2016. Estas campanhas foram realizadas com apoio dos estudantes envolvidos no CRF-Jr, e também contou com a colaboração de outros estudantes e alguns docentes do Curso de Farmácia de uma determinada Universidade. Em ambas as campanhas, os locais escolhidos foram a região central de uma cidade de porte médio do interior do Paraná e a Farmácia Escola de uma Universidade na mesma cidade. Na região central, as campanhas foram realizadas aos sábados, dia em que há grande movimentação de pessoas nessa região e na Farmácia Escola essas foram realizadas por uma semana e teve como alvo a comunidade interna da Universidade.

A divulgação das campanhas aconteceu mediante diversos meios de comunicação de modo a garantir a maior cobertura possível dos eventos. Para isso, foram utilizados panfletos, e-mails enviados aos professores, alunos e funcionários da Universidade, além de redes sociais.

Os parâmetros avaliados durante as campanhas foram: aferição da pressão arterial, medida da circunferência abdominal, glicemia capilar, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC) e estimado o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Estas informações foram utilizadas somente para orientação da população e por este motivo não foram incluídas no artigo. Após a avaliação dos parâmetros mencionados, as pessoas foram orientadas sobre a necessidade do uso de medicamentos, assim como os riscos das doenças crônicas não tratadas.

A idade da população atendida foi apresentada como média±desvio padrão da média. Todos os indivíduos atendidos nas campanhas aceitaram receber as

orientações e permitiram que seus dados fossem descritos mediante omissão de sua identificação.

RESULTADO

Nas duas campanhas foram orientadas 514 pessoas, com idade entre 18 e 75 anos. O número de mulheres foi maior do que a de homens, sendo 308 e 206 respectivamente. Cento e onze pessoas relataram ter recebido diagnóstico de alguma doença metabólica crônica, hipertensão ou diabetes, e em sua maioria, fazia uso de pelo menos um medicamento diariamente. Dentre os 111 indivíduos que se declararam diagnóstico prévio de doenças crônicas a média de idade foi de $55 \pm 13,04$ anos, frente aos $44 \pm 13,87$ anos das 403 pessoas que relataram não possuir nenhuma doença crônica.

Entre as 403 pessoas, que se declararam não doentes crônicos, apenas cinco estavam com os valores pressóricos acima do recomendado pela Diretriz Brasileira de Hipertensão que são: $<130\text{mmHg}$ pressão sistólica e $<85\text{mmHg}$ pressão diastólica. Além disso, duas pessoas estavam com valores glicêmicos acima do recomendado pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, $<100\text{mg/dL}$ em jejum de 8 horas. Também foi identificada alta prevalência de sedentarismo e de desinformação nutricional, principalmente no que tange o consumo de alimentos industrializados.

Todos os 111 indivíduos que declararam diagnóstico de alguma doença crônica faziam uso de pelo menos um medicamento diariamente, contudo foi comum o relato de uso de medicamentos associados de mesma classe terapêutica, ou o uso de mais de uma classe terapêutica quando o indivíduo possuía comorbidades.

Foi observado que indivíduos com diagnóstico de uma das condições: obesidade, hipertensão ou diabetes; muitas vezes tinham dúvida quanto ao uso correto dos medicamentos, evidenciando a carência de informações sobre o tema.

Também foi identificado que os agravos e riscos da obesidade, hipertensão e diabetes não tratados, não eram de conhecimento da população, o que na maioria das vezes tem relação com a não adesão do paciente ao tratamento proposto pelo profissional de saúde. Os tratamentos não farmacológicos, como hábitos alimentares saudáveis, em alguns casos eram de conhecimento da população, mas devido a falta de importância atribuída a sua condição de saúde muitos relataram não ter

preocupação com hábitos alimentares, ou até mesmo alguns acreditavam que a mudança alimentar não era necessária quando se faz uso algum medicamento.

Quando os valores de pressão arterial, circunferência abdominal, glicemia, peso, e altura dos indivíduos estavam fora dos valores considerados saudáveis, estes foram orientados sobre os cuidados que deveriam tomar, seguindo as recomendações da I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica e da IV Diretriz de Hipertensão Arterial, onde preconiza-se manter ou obter um peso saudável, reduzindo ingestão de gorduras *trans* e saturadas, encontradas de um modo geral nos alimentos industrializados; aumentar ingestão de frutas, hortaliças, leguminosas e cereais integrais; e reduzir a ingestão de açúcar livre, e sal sob toda forma.

Atividades físicas foram indicadas quando estas tinham sido previamente recomendadas pelo profissional médico que acompanhava o tratamento, sendo aos indivíduos orientados a procurar programas locais de atividades físicas com acompanhamento de profissionais qualificados.

Quanto ao tabagismo foi sugerida a eliminação do hábito, considerando os riscos cardiovasculares associados.

Todos os cuidados indicados e a sua apropriada importância foram orientadas para a população com a clareza necessária para levar conhecimento e promoção da saúde geral.

DISCUSSÃO

Parte dos indivíduos atendidos nas duas campanhas no centro da cidade e na Universidade apresentavam alguma doença metabólica crônica, sendo, portanto, uma população com forte representação dos índices descritos para a prevalência de complicações cardiovasculares (LESSA, 2004, p. 43). De fato, nas últimas décadas o Brasil deixou de ter como causa principal dos seus óbitos as doenças parasitárias e infecciosas sendo que as doenças crônicas não transmissíveis passaram a ser a principal responsável pela mortalidade e comorbidades (BRASIL, 2005).

Pessoas com a idade mais avançada apresentaram prevalência maior de doenças crônicas, o que sugere que é um público com maior necessidade de informações no manejo, diagnóstico e controle da progressão das doenças crônicas.

Por outro lado, os mais jovens também devem ser o alvo das promoções de saúde, uma vez que seus hábitos são fatores determinantes para o desenvolvimento dessas enfermidades a longo prazo.

Para 37% das pessoas avaliadas, os valores de IMC estavam acima do recomendado e a medida da circunferência abdominal foi superior ao preconizado em 67% das mulheres e 36% dos homens, a soma desses dois fatores aumenta o risco de diabetes e de doenças cardiovasculares (REXRODE, *et al.*, 1998, p. 1843). No Brasil, estima-se que as doenças cardiovasculares sejam responsáveis por 20% das mortes em pessoas com mais de 30 anos (BRASIL, 2005) e grande parcela desse público desconhecia os riscos dos parâmetros anteriormente citados.

O uso de cigarro e de bebidas alcoólicas foi relatado por alguns pacientes com alguma doença metabólica crônica. Os entrevistados afirmaram que tinham conhecimento de que o uso em excesso dessas substâncias pode causar problemas de saúde, contudo, o risco aumentado de morte por doença cardiovascular associada não foi citado. A grande maioria associou o tabaco ao câncer de pulmão e o álcool a problemas hepáticos. É importante ressaltar que deixar de fumar é a intervenção isolada mais importante na prevenção de coronariopatias. Pesquisas demonstraram que abandonar o tabagismo reduz a mortalidade em 36%, quando comparada com a mortalidade dos que continuam fumando, independente de idade, sexo ou país de origem (MANSON, *et al.*, 1992, p. 1406).

O uso de mais de um medicamento foi evidenciado nos doentes crônicos e as classes mais citadas foram anti-hipertensivos, antidiabéticos e hipolipemiantes. Tais dados ressaltam a importância do profissional Farmacêutico, já que o seu acompanhamento no cuidado do paciente, pode auxiliar na prevenção de interações medicamento/medicamento, medicamento/alimentos e ainda pode trazer informações que serão cruciais na prevenção dos fatores de riscos e complicações em usuários de medicamentos.

Nesse estudo, ficou evidente que boa parte da população atendida não tinha conhecimento sobre os valores dos parâmetros que os classificava como obesos, hipertensos ou diabéticos. Somado a isso, foi demonstrada a falta de conhecimento que a hipertensão ou diabetes são condições crônicas e que devem ser tratadas de forma contínua. Comprovando a necessidade de mais campanhas de

conscientização e educação da população quanto ao risco das doenças metabólicas crônicas.

CONCLUSÃO

A falta de informação é um obstáculo na prevenção e promoção da saúde e boa parte da população atendida nas campanhas demonstrou desconhecimento sobre o manejo de suas patologias.

Apesar de recorrente nos meios de comunicação, em programas médicos, informações como: os fatores de riscos cardiovasculares, as complicações decorrentes das doenças de base não tratadas, a população apresenta carência de informações, ou seja, as políticas de promoção de saúde devem ser contínuas e incentivadas para que haja resultados positivos na população. Portanto, esse trabalho, contribuiu positivamente auxiliando a população e prestando um serviço de utilidade pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A.; MARQUES, I. R. Fatores relacionados ao risco de doença arterial coronariana entre estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 6, p. 883-888, Brasília, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 65, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2013, p. 120, Brasília, 2014

COLEMAN, A. J.; STEEL, S. D.; ASHWORTH, M.; VOWLER, S. L.; SHENNAN, A. Accuracy of the pressure scale of sphygmomanometers in clinical use within primary care. **Blood Pressure Monitoring**, v. 10, n. 4, p. 81–188, Agosto 2005.

DE GREEFF, A.; LORDE, I.; WILTON, A.; SEED, P.; COLEMAN, A. J.; SHENNAN, A. Calibration accuracy of hospital-based non-invasive blood pressure measuring devices. **Journal of Human Hypertens**, v. 24, n. 1 p. 58–63, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade brasileira de diabetes. **A.C Farmacêutica**, p. 400, São Paulo, 2015

FARQUHAR, J. W. The community-based model of lifestyle intervention trials. **American Journal of Epidemiology**, v. 108, n. 2, p. 103-111, Agosto, 1978.

GIRMAN, C. J.; RHODES, T.; MERCURI, M.; PYÖRÄLÄ, K.; KJEKSHUS, J.; PEDERSEN, T. R. The metabolic syndrome and risk of major coronary events in the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S) and the Air Force/Texas Coronary Atherosclerosis Prevention Study (AFCAPS/ TexCAPS). **American Journal of Cardiology**, v. 93, n. 2, p. 136–141, Janeiro 2004.

JEBB, S. A. Obesity: from molecules to man. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 58, n. 1, p. 1-14, Fevereiro 1999.

LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa de vigilância. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 931-943, 2004.

LIMA, F. E. L.; MENEZES, T. N.; TAVARES, M. P.; SZARFARC, S. C.; FISBERG, R. M. Ácidos graxos e doenças cardiovasculares: uma revisão. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 2 p. 73-80, 2000.

Mackay J, Mensah GA. The atlas of heart disease and stroke. Geneva: World Health Organization; 2004.

MALTA, D. C.; MOURA, L.; SOUZA, F. M.; ROCHA, F. M.; FERNANDES, F. M. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. **Saúde Brasil 2008**, Brasília. 2009. Pág 337–362.

MANSON, J. E.; TOSTESON, H.; RIDKER, P. M.; SATTERFIELD, S.; O'CONNOR, G. T.; BURUNG, J. E.; HENNEKENS, C. H. The primary prevention of myocardial infarction. **The New England Journal of Medicine**, v. 326, n. 21, p.1406-16, 1992.

PUSKA, P.; SALONEN, J. T.; NISSINEN, A.; TUOMILEHTO, J.; VARTIAINEN, E.; KORHONEN, H. Change in risk factors for coronary heart disease during 10 years of a community intervention programme. **British Medical Journal**, v. 287, n. 6408, p. 1840-1844, 1983.

REXRODE, K. M.; CAREY, V. J.; HENNEKENS, C. H.; WALTERS, E. E.; COLDITZ, G. A.; STAMPFER, M. J. Abdominal adiposity and coronary heart disease in women. **The Journal of American Medical Association**, v. 280, n. 21, p. 1843, 1998.

SCHMIDT, M. I.; HOFFMANN, J. F.; DINIZ M. F. S.; GRIEP, H. R.; BENSENOR, M. I.; MILL, J. G.; BARRETO, S. M.; AQUINO, E. M. L.; DUNCAN, B. B. High prevalence of diabetes and intermediate hyperglycemia – The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Diabetology Metabolic Syndrome**, v. 123, n. 6, p. 1-9, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes

Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 95, n.1 supl.1, p. 1-51, Rio de Janeiro, 2010.

WILSON, P. W.; ANDERSON, K. M.; CASTELLI, W.P. Twelve-year incidence of coronary heart disease in middle-aged adults during the era of hypertensive therapy: The Framingham Offspring Study. **American Journal of Medicine**, v. 90, n. 1, p. 11-16, 1991.