

ISSN 2238-9113

**ÁREA TEMÁTICA:**

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

**MUTIRÃO DA SAÚDE: A INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE  
FARMÁCIA EM EVENTOS EXTENSIONISTAS E A IMPORTÂNCIA DESTES  
PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO**

**Millena Bayer (millenabayer@gmail.com)**  
**Lohanne Elis Cordeiro Paz (loola\_paz@hotmail.com)**  
**Josélia Borba Daher (joselia.daher@gmail.com)**  
**Ana Paula Veber (veberana@hotmail.com)**  
**Geruza Clazer Halila (gerusach@hotmail.com)**

RESUMO – No dia 08 de outubro de 2015 ocorreu a VI edição do “Mutirão da Saúde”, um evento realizado pelo Lions Clube, Exército, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. O evento visa conscientizar a população acerca da sua saúde, por meio de atividades como verificação de glicemia capilar e pressão arterial, bem como orientações sobre medidas não farmacológicas, que foram realizadas por acadêmicos do curso de Farmácia da UEPG. Além disso, a população foi questionada sobre o tratamento medicamentoso e recebeu orientações sobre este. Foram atendidas 888 pessoas, de 08 a 95 anos de idade. Com relação ao teste de glicemia capilar, dos indivíduos em jejum, 28% apresentaram valores de glicemia considerados elevados, enquanto que das pessoas que já haviam se alimentado, 20,5% estavam com a glicemia elevada. De acordo com o relato das pessoas atendidas, os medicamentos mais utilizados foram losartana e metformina. Este evento tem grande importância social, pois preza pela saúde e conscientização da população, contribuindo para a formação mais humanística dos acadêmicos do curso de Farmácia.

**PALAVRAS-CHAVE** – Hipertensão arterial. Diabetes *mellitus*. Glicemia capilar. Medicamentos.

**Introdução**

O “Mutirão da saúde”, é um evento de extensão que ocorre anualmente no dia 08 de outubro, e no ano de 2015 teve sua VI edição. É realizado pelo Lions Clube em parceria com

a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), 13º Batalhão de Infantaria Blindada e a Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. O evento tem como principal objetivo conscientizar a população sobre a importância dos cuidados com a saúde.

Em 2015, os acadêmicos do curso de Farmácia da UEPG realizaram a verificação da glicemia capilar e da pressão arterial, fornecendo as orientações necessárias a população atendida.

De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo. Entre as políticas de enfrentamento das doenças e agravos crônicos, as direcionadas às doenças cardiovasculares são prioridades de Saúde Pública, por serem a primeira causa de mortes e de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (MS 2011).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) juntamente com o diabetes *mellitus* (DM), principalmente o DM tipo 2, hoje em dia, são consideradas os principais agravantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares arteroscleróticas. Ambas podem fazer parte dos fatores de risco associados a uma condição denominada de Síndrome Metabólica que, em conjunto com outros fatores de risco, como hipercolesterolemia, aumentam ainda mais o risco de acometimentos cardiovasculares.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A HAS é considerada um problema de saúde pública pela sua alta prevalência e baixas taxas de controle (SBC, 2010). Essa baixa taxa de controle muitas vezes está associada à baixa adesão do tratamento farmacológico e não farmacológico, e da falta de conhecimento da população em relação aos medicamentos que utilizam.

Um estudo da Associação Americana do Coração (AHA), divulgado no 23º Congresso Brasileiro de Hipertensão, revelou que, entre 2001 e 2011, a taxa de morte por hipertensão subiu 13,2% em mais de 190 países, incluindo o Brasil.

Os critérios para diagnóstico de HAS no Brasil exigem que devem ser realizadas no mínimo três medidas da PA e feita uma média que será considerada a pressão real, se detectada alteração deve-se realizar o monitoramento ambulatorial da pressão arterial. Caso a PA permanecer alta, o paciente é diagnosticado como hipertenso e classificado de acordo com os critérios definidos pela VI Diretriz Brasileira de Hipertensão: pressão arterial ótima (sistólica <120mmHg e diastólica <80mmHg), pressão arterial normal (sistólica <130mmHg e diastólica <85mmHg), limítrofe (sistólica de 130 a 139mmHg e diastólica de 85 a 89mmHg), hipertensão arterial estágio I (pressão sistólica de 140 a 159mmHg e diastólica de 90 a

99mmHg), hipertensão arterial estágio II (sistólica de 160 a 179mmHg e diastólica de 100 a 109mmHg) e hipertensão arterial estágio III (sistólica é  $\geq 180$ mmHg e a diastólica  $\geq 110$ mmHg). O monitoramento da PA é essencial para a verificar a adesão do paciente à farmacoterapia, bem como a efetividade do tratamento.

O diabetes *mellitus* é definido pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) como um conjunto heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, decorrente de defeitos na ação da insulina, na sua secreção ou em ambas. (SBD, 2015). A hiperglicemia crônica pode levar a várias complicações como a retinopatia, neuropatia e nefropatia.

O DM pode ser classificado basicamente em: DM tipo 1, ocasionado pela destruição das células beta pancreáticas responsáveis pela síntese de insulina, gerando uma deficiência da mesma e DM tipo 2 caracterizado por deficiência na ação e na secreção da insulina, sendo responsável por cerca de 90% dos casos.

A SBD preconiza os seguintes critérios para diagnóstico de DM: glicemia de jejum maior/igual a 126mg/dL; glicemia maior ou igual a 200mg/dL após sobrecarga com 75g de glicose; hemoglobina glicada maior/igual a 6,5%. Indivíduos que apresentam glicemia de jejum entre 100 e 125mg/dL e glicemia entre 140 e 199 mg/dL, 2 horas após sobrecarga com 75g de glicose, são considerados pré-diabéticos (SBD, 2015). O automonitoramento pela glicemia capilar é importante para o acompanhamento dos níveis glicêmicos de pacientes com diabetes em tratamento, e para rastrear pessoas que estejam com valores alterados.

Neste sentido, é importante ressaltar que no “Mutirão da Saúde” não há realização de diagnóstico, mas sim o rastreamento de alteração da PA e também da glicemia capilar, a partir de uma medida casual. As pessoas que participaram do evento foram orientadas sobre medidas não farmacológicas bem como sobre a importância de procurar atendimento médico caso necessário.

## Objetivos

- Verificar os valores de pressão arterial e glicemia capilar da população atendida no evento de extensão “VI Mutirão da Saúde”;
- Identificar os possíveis valores de pressão arterial e glicemia capilar alterados, realizando as orientações necessárias;
- Observar o conhecimento da população atendida sobre seus medicamentos e quais os mais utilizados.

- Inserir os acadêmicos do curso de Farmácia da UEPG em atividades extensionistas, contribuindo com uma formação mais humanística.

### Referencial teórico-metodológico

A determinação da glicemia capilar e da pressão arterial foi realizada pelos acadêmicos do curso de Farmácia, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), durante o evento “Mutirão da Saúde”, no dia 08 de outubro de 2015. A verificação da pressão arterial foi realizada pelo método auscultatório utilizando-se de esfigmomanômetro aneróide e estetoscópio. O teste de glicemia capilar foi realizado por meio de punção capilar, utilizando glucosímetro da marca Accu Chek® active (Roche). As tiras reagentes e as lancetas foram fornecidas por uma farmácia da cidade

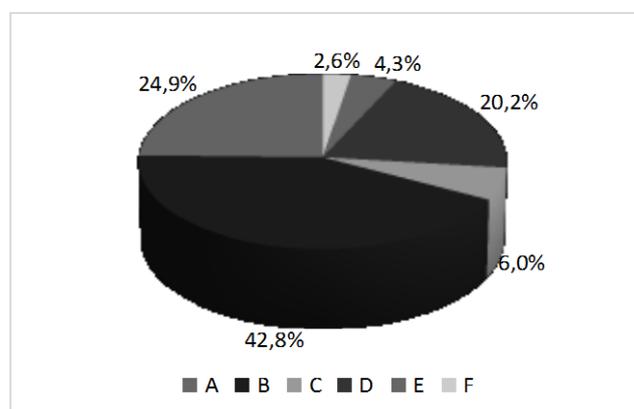
Os resultados foram analisados em planilhas do *Microsoft Office Excel* e interpretados de acordo com o preconizado pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes e Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.

### Resultados

Durante o evento foram atendidas 888 pessoas, com idades variando de 08 a 95 anos. Destes atendimentos, 301 são referentes à verificação da pressão arterial e 587 da glicemia capilar.

Os dados de pressão arterial registrados durante o evento foram classificados de acordo com o descrito pela SBC e representados no gráfico a seguir:

Figura 1. Classificação dos níveis de Pressão Arterial da população atendida no evento de extensão “VI Mutirão da Saúde”.



Legenda: A – Ótima; B – Normal; C – Limítrofe; D – HAS estágio I; E – HAS estágio II; F – HAS estágio III.

Percebeu-se grande parte dos indivíduos (52%) estava com a pressão arterial em níveis acima dos normais, considerando-se limítrofe ou elevado. Para todos estes indivíduos, recomendou-se que buscassem unidades de saúde próximas às suas residências para repetição das medidas.

Com relação ao teste de glicemia capilar, dos 43 indivíduos em jejum, 31 (72%) apresentaram valores de glicemia considerados normais e 12 (28%) glicemia elevada. Das pessoas que já haviam se alimentado, 433 (79,5%) apresentaram valores de glicemia normais e 111 (20,5%) glicemia elevada. Muitas das pessoas que obtiveram resultados elevados faziam tratamento para diabetes *mellitus*, porém nem todas de forma correta. Estas receberam informações sobre os medicamentos e sua importância. Já as que obtiveram resultados elevados, mas não faziam tratamento, foram orientadas a consultar um médico para realizar exame sanguíneo laboratorial, visto que o teste de glicemia capilar não é utilizado para diagnóstico.

Verificou-se que 520 pessoas atendidas faziam uso de medicamentos, sendo que 487 delas sabiam a finalidade e/ou nome destes e 33 responderam apenas que utilizam, sem informar nome ou finalidade. O anti-hipertensivo losartana e o antidiabético metformina aparecem como os mais utilizados. Também foram citados complexos vitamínicos, antidepressivos, anticoagulantes, diuréticos, analgésicos, entre outros.

### **Considerações Finais**

Este evento tem grande importância social, pois preza pela saúde e conscientização da população. Por meio dele pode-se até mesmo observar as falhas dos sistemas de saúde atuais, sejam estes públicos ou privados, pois é evidente a falta de informação das pessoas. Quando questionados sobre os medicamentos, muitos sabiam o nome mas não a finalidade dos mesmos, alguns, por não saber o horário adequado, afirmaram esquecer de tomar, outros achavam que deviam tomar o medicamento de uso contínuo apenas quando não se sentiam bem. Neste sentido, é dever dos profissionais e futuros profissionais da saúde orientar a população sobre cuidados com a saúde e com o uso de medicamentos. Para os acadêmicos, o Mutirão da Saúde é sempre uma oportunidade de aprendizado e contato com o público.

### **Referências**

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes – 2015. **Diabetes Care**, v. 38, Suppl 1, 2015.

AMERICAN HEART ASSOCIATION, **23º Congresso Brasileiro de Hipertensão**, 2011. Disponível em < <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=486> > Acesso em 26 Abr. 2016.

BRANDAO, Andréa A. et al . **Conceituação, epidemiologia e prevenção primária**. J.Bras.Nefrol.,SãoPaulo,v.2,supl.1,p.1-4,Set.2010.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 Abr. 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situações de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.VI **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-15**. São Paulo. AC Farmacêutica, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Hipertensão**. Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão. BestPoint Editora, 2009 Disponível em <[http://www.sbh.org.br/revistas/2006\\_N3\\_V9/Rev20Hipertensao203\\_2006.pdf](http://www.sbh.org.br/revistas/2006_N3_V9/Rev20Hipertensao203_2006.pdf)> Acesso em 19 Abr. 2016.