

Lucas Castro Pires¹; Lucas Gabricio Marçola¹; Raissa Alves Jorge¹; João Paulo Bartolo Siqueira¹; Adriano Pires Barbosa²; Marília Jesus Batista².

¹Acadêmicos do 6º ano de Medicina, Faculdade de Medicina de Jundiaí. Jundiaí, São Paulo, Brasil.

²Professores do Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Jundiaí. Jundiaí, São Paulo, Brasil.

Palavras-chave: Epidemiologia; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Fatores de Risco; Saúde Pública.

Introdução

O Projeto Vozes das Ruas (PVR) é um Projeto de Extensão da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), modelo de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais de graduação em Medicina (BRASIL, 2014), fundado em 2010. Conta com a participação voluntária de discentes do primeiro ao sexto ano e docentes da FMJ, atuando por meio de “Mutirões de Saúde”, realizados em escolas, praças, parques e complexos públicos. Tem como Valores/Estratégias: Acolher população, Promover hábitos saudáveis e educação em saúde, além de levantar dados epidemiológicos, principalmente de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

DCNT: foram responsáveis por mais de 70% das mortes em 2019, incluindo patologias como: IAM, AVC, Câncer, DPOC, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (OMS, 2020). Principalmente relacionadas a eventos cardiovasculares, com fatores de risco comuns, como: Sobrepeso/obesidade, sedentarismo, etilismo, tabagismo, dieta, todos modificáveis com conhecimentos já existentes (OMS, 2020).

DM: vem apresentando aumento em sua Prevalência e Complicações, que muitas vezes demandam recursos cirúrgicos e medicamentosos, com desafios assistenciais mesmo para áreas com adequado acesso a serviços de saúde (JAMES, 2018). No Brasil, a projeção é que em 2040 DM seja a 3ª causa de morte (DUNCAN, 2017).

HAS: é o principal fator de risco modificável relacionado a doenças cardiovasculares, apresenta alta prevalência, fácil diagnóstico e possui tratamentos seguros e eficazes, mas continua com difícil controle, muito devido à baixa adesão (BARROSO, 2021). Na Atenção Primária é um dos principais motivos de atendimento na Estratégia de Saúde da Família (PIMENTEL, 2011).

Objetivos

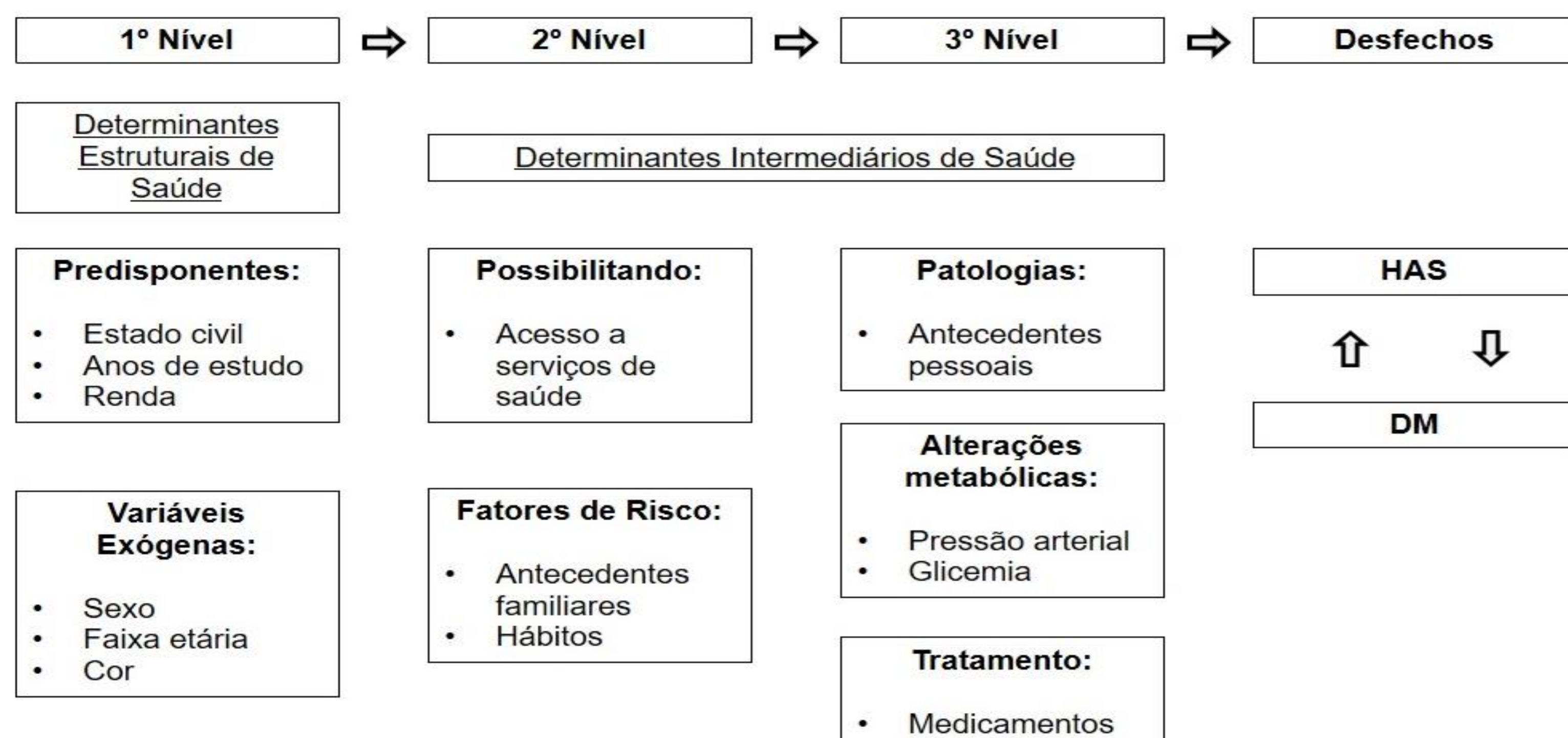
Geral: Determinar prevalência de HAS e DM na população adulta atendida pelo PVR e fatores de risco e proteção associados

Secundários: Divulgar os dados no meio acadêmico, governamental e sociedade civil. Integrando Ensino-Pesquisa-Assistência, de forma a auxiliar o planejamento e avaliação de estratégias em saúde pública, principalmente voltadas à promoção, prevenção e educação.

Material e Métodos

Estudo quantitativo transversal, realizado em Jundiaí, de Março à Novembro/2019, por meio de questionário específico aplicado em forma de entrevista durante as ações do PVR. Inclusos: população ≥ 18 anos, voluntários, TCLE preenchido e mais de 50% questionário respondido. Dados coletados: Sociodemográficos, hábitos, antecedentes pessoais e familiares; Aferição glicemia capilar, medidas antropométricas e PA. Variáveis selecionadas de acordo com Modelo Conceitual (figura1).

Figura 1. Modelo Conceitual do estudo.



REFERÊNCIAS:

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina, Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. **Ministério da Educação**. Brasília: 2014.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. The burden of diabetes and hyperglycemia in Brazil and its states: findings from the Global Burden of Disease Study 2015. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 90-101, May 2017.

HU, Yang et al. Smoking cessation, weight change, type 2 diabetes, and mortality. *New England Journal of Medicine*, 2018.

INTERACT CONSORTIUM ROBERT. SCOTT@ MRC-EPID. CAM. AC. UK. The link between family history and risk of type 2 diabetes is not explained by anthropometric, lifestyle or genetic risk factors: the EPIC-InterAct study. *Diabetologia*, v. 56, p. 60-69, 2013.

As Análises foram realizadas por meio do *software* SPSS, com avaliações descritivas e exploratórias, após, as variáveis foram categorizadas e dicotomizadas. Os Testes Qui-Quadrado ou Exato de Fisher foram executados e por meio de Regressão Logística univariada, as variáveis com $p < 0,20$ foram selecionadas para multivariada de acordo com os Desfechos: DM e HAS. O Intervalo de Confiança adotado foi 95%. Toda pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:15933519.0.0000.5412).

Resultados e Discussão

Tabela 1. Caracterização das pessoas atendidas pelo Projeto Vozes das Ruas

N: 580 – Idade (anos): Média 48 / Mediana: 49 (Min18 Max 90) DP: 16			Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Exógenas	Sexo	Masculino	289	50,0
		Feminino	289	50,0
	Cor de pele	Branco	338	59,3
		Não Branco	232	40,7
	Faixa etária	Entre 18 e 39 anos	166	28,6
		Entre 40 e 59 anos	266	45,9
		60 anos ou mais	148	25,5
Predisponentes	Estado civil	Companheiro	333	58,9
		Sem Companheiro	232	41,1
	Anos de estudo	Até 8 anos	213	37,2
		9 ou mais anos	359	62,8
Renda	Até R\$ 1995,99	204	37,6	
	Entre R\$ 1996,00 e R\$ 3991,99	168	30,9	
	Acima de 3992,00	171	31,5	
Facilitadoras	Acesso	Exclusivo SUS	315	55,1
		Convênio e/ou particular	257	44,9
UBS		Sim	361	63,1
		Não	211	36,9
Desfechos	HAS	Sim	160	30,2
		Não	370	69,8
	DM	Sim	86	16,2
		Não	444	83,8

Figura 2. Multivariada entre DM e variáveis de estudo.

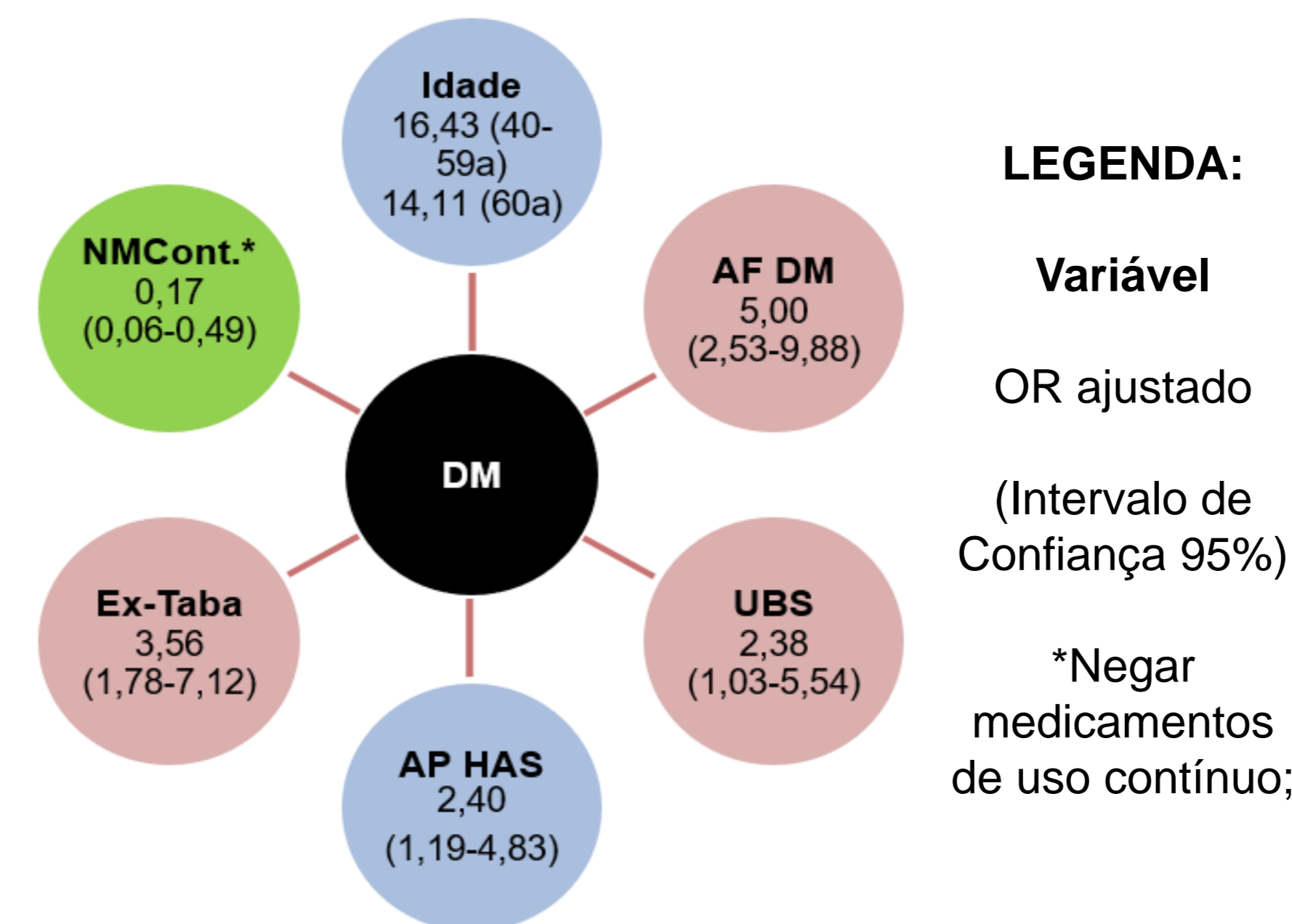
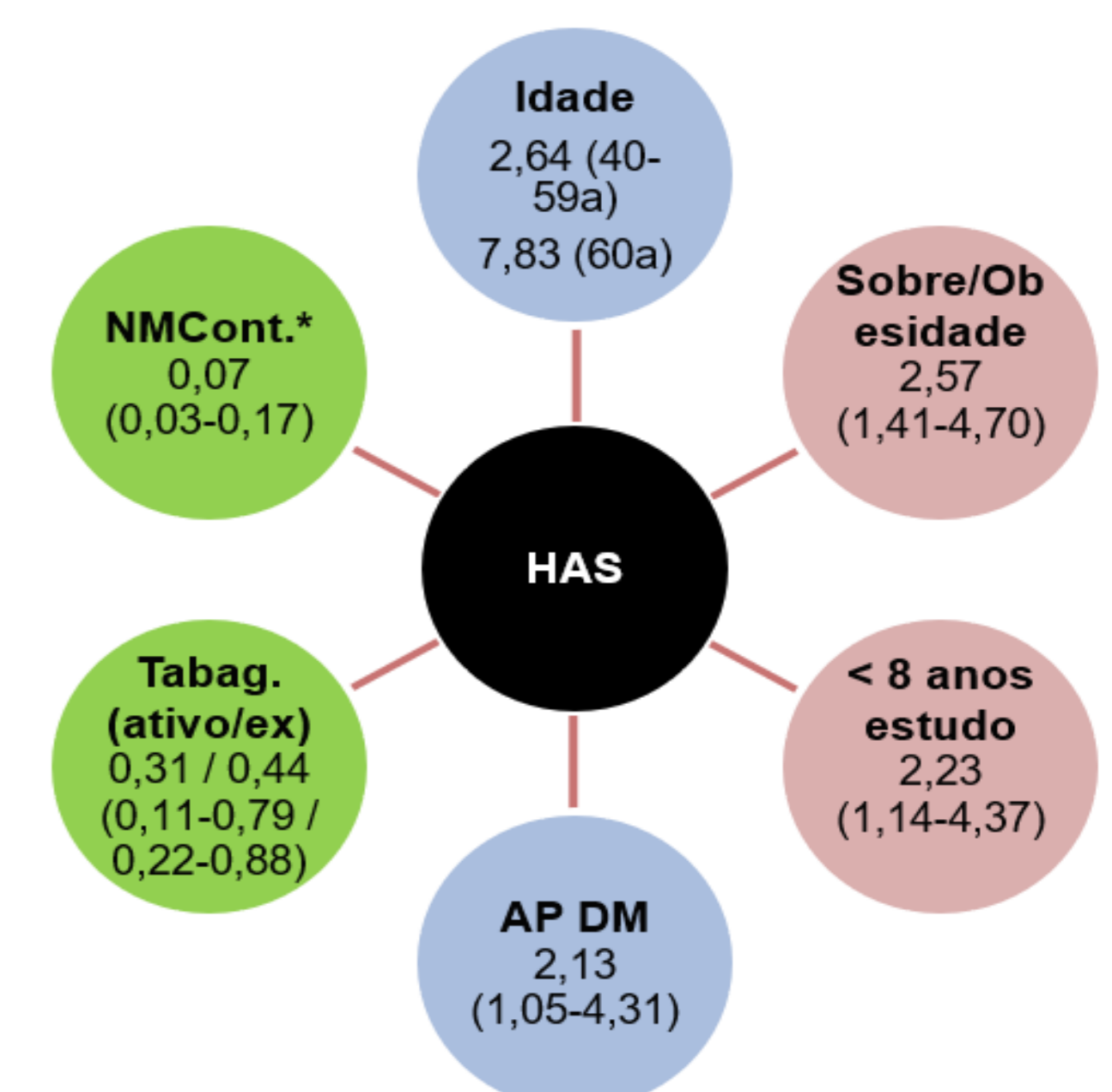


Figura 3. Multivariada entre HAS e variáveis de estudo.



Sobre os Antecedentes Familiares: DM: 51% e HAS: 62,4%. Consumo de bebida alcoólica: 43,6% faz uso, 8,8% diário. Atividade Física: 61,9%, diária: 17,7%, justificativas para não fazer: Falta de tempo: 41,6% e Interesse: 37,3%. Da amostra entrevistada: 56,6% refere nunca ter fumado, 11,5% tabagismo ativo e 25,7% ex-tabagistas. Dos Antecedentes Pessoais: AVC: 2,1% e IAM: 3,2%. Além disso, 59,2% da população estudada referiu uso de medicação contínua; 55,5% da amostra tinha o IMC >24,9; PA média: 123,27 X 79,35, Glicemia capilar média: 107,38.

Conclusão

A Prevalência de DM e HAS na população estudada foi semelhante à literatura brasileira: 15% (MORAES, 2006) e 21% (MALTA, 2018) respectivamente. Os Fatores associados comuns: DM ↔ HAS (BARROSO, 2021); Idade ≥ 40 anos; Negar medicações contínuas;

Relacionados à DM: Antecedente familiar 1º grau, já descrito como importante fator de risco (ICRC, 2013); Ex-tabagismo: Cessação pode levar a ganho de peso, que favorece o surgimento da patologia (HU, 2018); UBS: causa ou consequência?; Relacionados à HAS: Fatores consolidados e corroborados pela literatura: Sobrepeso/Obesidade, Fatores socioeconômicos: anos de estudo, Tabagismo: fator protetor? Benefícios incontestáveis de cessar (BARROSO, 2021).

JAMES, Spencer L. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, v. 392, n. 10159, p. 1789-1858, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180021, 2018.

MORAES, S. A. D. 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. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, p. 929-941, 2010.

OMS et al. Global health Observatory (GHO) data: Noncommunicable diseases (NCD). 2020.

PIMENTEL, Ítalo Rossy Sousa et al. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 6, n. 20, p. 175-181, 2011.