

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTA MARIA/RS¹

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HYPERTENSION AND DIABETIC PATIENTS IN A FAMILY HEALTH STRATEGY IN SANTA MARIA, RS

**Cláudia Pereira², Marlon Marinho³, Talita Cassola³, Ana Paula Seerig⁴,
Thiago Durand Mussoi⁵ e Adriane Cervi Blümke⁵**

RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico de pessoas hipertensas e diabéticas cadastrados no programa Hiperdia em uma Estratégia da Saúde da Família do município de Santa Maria/RS. Foram coletados dados secundários disponíveis em 436 cadastros desse sistema, referentes ao período de 2011 a 2012. Verificou-se que 66,5% são do sexo feminino e 33,5% do masculino. A média de idade foi de 62,9 anos; 88,1% são da raça branca; 79,4% dos pacientes cadastrados possuem menos de oito anos de estudo, destes 10,3% não sabem ler e nem escrever, 15,4% são alfabetizados e 53,7% possuem ensino fundamental incompleto. A maioria dos indivíduos são acometidos por vários fatores de risco, aglomerados em efeito cascata. Destaca-se a importância de conhecer o perfil epidemiológico de pessoas hipertensas e diabéticas de um território, com possibilidade de detectar os fatores de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis e assim atuar na prevenção dessas doenças.

Palavras-chave: perfil de saúde, saúde da família, fatores de risco.

ABSTRACT

The objective of the study is to identify the epidemiological profile of hypertension and diabetic people registered in the program Hiperdia in a Family Health Strategy in Santa Maria, RS. Data were collected from 436 registers of this system, from 2011 to 2012. It was found out that 66.5% are women and 33.5% are men. The average age is 62.9; 88.1% are caucasian; 79,4% of the registered patients have less than eight years of study. From these, 10,3% are illiterate, 15,4% are literate and 53,7% have not finished elementary school. Most people are affected by several risk factors. The article highlights the importance to know the epidemiological profile of the hypertension and diabetic patients of a geographical area, with the possibility of detecting the risk factors for other non-transmitting chronic diseases and be able act upon the prevention of such diseases.

Keywords: health profile, Family Health Strategy, risk factors.

¹ Trabalho de Iniciação Científica - Pro/PET-Saúde.

² Acadêmica do Curso de Serviço Social - Centro Universitário Franciscano. E-mail: claudia_eliene2007@yahoo.com.br

³ Acadêmicos do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: marlonlenon@hotmail.com; talita_cassola@hotmail.com

⁴ Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria.

⁵ Docentes do Curso de Nutrição - Centro Universitário Franciscano.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a população brasileira está passando por transformações sociais, populacionais e econômicas, as quais vêm alterando de maneira significativa o perfil de morbimortalidade do país. Essas alterações refletem diretamente nos costumes, hábitos alimentares e diversos fatores que contribuíram e ainda contribuem para que as doenças infecciosas e parasitárias saíssem de foco, voltando-se olhares às doenças crônicas não transmissíveis, as denominadas DCNT (CASADO; VIANNA; THULER, 2009).

As DCNT estão surgindo e crescendo de maneira acelerada e representam grande preocupação para a área da saúde pública. Essas doenças foram responsáveis pelas principais causas de morte em 2009, cerca de 85,0% do total de óbitos (SCHMIDT; DUNCAN, 2011). Por se tratarem de doenças que são afecções de saúde, as quais acompanham os indivíduos por longo período de tempo, estes apresentam episódios de piora ou melhora dentro do quadro patológico. Assim, torna-se um desafio encontrar mecanismos de enfrentamento para essas doenças através da promoção e proteção da saúde para a população com DCNT, os quais consigam, estrategicamente, promover melhora na qualidade de vida das pessoas, que se tornam tão vulneráveis diante da complexidade e dos agravos que essas doenças podem gerar. Nesse aspecto, o Ministério da Saúde, em 2003, implantou a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo anualmente realizado o monitoramento de fatores de risco e proteção da população acometida, por meio dos Sistemas de Informação em Saúde (MALTA et al., 2006).

Os Sistemas de Informação tornam-se instrumentos imprescindíveis ao diagnóstico da situação de saúde, pois caracterizam populações em risco e possibilitam planejar estratégias terapêuticas de acordo com a necessidade e especificidade de cada grupo populacional. Desse modo, o SUS permite que seus sistemas de informação alcancem, senão a totalidade, boa parte do país. Atualmente, o desafio que se coloca aos sistemas é, inicialmente, reconhecer a importância da informação coletada e garantir a facilidade no acesso. Dentre os diversos sistemas disponíveis, está o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) (BRASIL, 2001).

O Hiperdia permite cadastrar e acompanhar as pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM), em todas as Unidades de Saúde do SUS, além de gerar informações para os trabalhadores e gestores de saúde para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos a todos os usuários cadastrados (BRASIL, 2011a). Salienta-se a importância de garantir a completude dos dados e a necessidade de sensibilizar os profissionais para a valorização e alimentação fidedigna deste sistema.

Nessa perspectiva, justifica-se o estudo ao se deparar com a carência destes dados e as divergências existentes no sistema de cadastros e acompanhamentos do Hiperdia. Os dados existentes no

sistema do município, durante o período de janeiro de 2002 a setembro de 2013, são em torno de 4608 hipertensos, 207 diabéticos e com ambas as patologias em torno de 1511, totalizando 4815 pessoas cadastradas. Ao considerar que apenas uma das Unidades de Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município detém em torno de 843 hipertensos, 11 diabéticos e 296 com ambas as patologias, somando em torno de 854 cadastrados.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico de pessoas hipertensas e diabéticas cadastradas no programa Hiperdia em uma Estratégia da Saúde da Família do município de Santa Maria/RS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório, realizada em uma ESF, localizada na região oeste do município de Santa Maria, RS. Este estudo faz parte do subprojeto Pro/PET-Saúde, intitulado “Integração ensino-serviço-comunidade na vigilância e controle das doenças crônicas não transmissíveis”, aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano, sob o CAAE: 12101712.3.0000.5306 e parecer 183.624.

A região oeste do município de Santa Maria é composta por duas Unidades Básicas tradicionais e seis equipes de ESF, perfazendo uma população de 55.133 pessoas, destas 26.584 do sexo masculino e 28.549 do sexo feminino. Para contemplar os objetivos do estudo, foi selecionada uma ESF com duas equipes e que, portanto, possui maior cobertura populacional na região. Os dados foram coletados durante o primeiro semestre de 2013 e referem-se a dados secundários, disponíveis na ficha de cadastro do Hiperdia, referente ao período de 2011 a 2012.

Os referidos cadastros contemplam informações como idade, sexo, raça, estado civil, escolaridade, fatores de riscos e agravos acometidos (Diabetes tipo 1, tipo 2, AVC, doenças cardiovasculares, tabagismo, sedentarismo e sobrepeso), além de itens que se referem aos agravos como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doenças Coronarianas, Acidente Vascular Cerebral (AVC), pé diabético, riscos para amputação e doenças renais. Outras informações como glicemia de jejum, pressão arterial, índice de massa corporal, circunferência da cintura e medicamentos utilizados também estão disponíveis.

Todas as informações coletadas foram digitadas e armazenadas em um banco no programa Excel e, posteriormente, sofreram tratamento estatístico, utilizando-se o *software* SPSS versão 18.0, no qual foram realizadas análises descritivas como média, mediana, desvio-padrão e frequência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL DOS PACIENTES

Foram coletados dados de 436 cadastrados no Sistema Hiperdia da unidade avaliada, incluindo pessoas hipertensas e diabéticas, dos quais 290 (66,5%) são do sexo feminino e 146 (33,5%) do masculino (Tabela 1). Esses dados corroboram com os estudos de Boing e Boing (2007) sobre o perfil de cadastrados no sistema de Hiperdia nas regiões brasileiras, quanto à elevada prevalência dessas doenças no sexo feminino, presente em todas as faixas etárias. As mulheres procuram mais os serviços de saúde que os homens conforme corroboram os estudos e dados de Costa e Thuler (2012). A média de idade dos pacientes cadastrados foi de 62,9 anos e 88,1% (84) são da raça branca e 20% (26) da parda, conforme mostrado na tabela 1.

Tabela 1 - Características das pessoas cadastrados no sistema Hiperdia de uma Unidade de Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Santa Maria, RS. 2013.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	290	66,6%
Masculino	146	33,5%
Raça		
Branca	384	88,1%
Parda	26	20%
Preta	15	3,4%
Amarela	5	
Indígena	1	
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	234	53,7%
Ensino Fundamental completo	48	11%
Ensino Médio completo	20	4,6%
Ensino Superior Incompleto	2	
São Alfabetizados	67	15,4%
Não sabem ler e nem escrever	45	10,3%
Situação Conjugal		
Com companheiros e filhos	153	35,1%
Com companheiros e s/ filhos	104	23,9%
Com parceiros s/laços conjugais	68	15,6%
Com companheiros/filhos/ familiares	57	13,1%
Com familiares s/ companheiros	29	6,7%
Sozinhos	16	3,7%

No que se refere à escolaridade, no estudo, verificou-se um número expressivo de baixa escolaridade, 79,4% das pessoas cadastradas possuem menos de 8 anos de estudo, 45 (10,3%) não sabem ler e nem escrever, 67 (15,4%) são alfabetizados e 234 (53,7%) possuem ensino fundamental incom-

pleto (Tabela 1). Estudo realizado em duas cidades nordestinas demonstrou que, quanto maior a idade dos indivíduos acometidos por doenças como a hipertensão e diabetes, mais baixa é a escolaridade; neste estudo, 70% dos idosos não sabiam ler nem escrever e somente 10% possuíam quatro anos ou mais de estudo (CESAR et al., 2008). Segundo Pace et al. (2006), em seu estudo sobre diabetes, o baixo nível de escolaridade certamente pode limitar o acesso às informações, devido ao possível comprometimento das habilidades de leitura, escrita e compreensão ou mesmo da fala, além de que podem não valorizar ações preventivas de doenças e, comumente, retardam a procura de assistência médica, o que repercute em grande impacto financeiro e isso possibilita o surgimento de agravos.

Observou-se também que 59% das pessoas cadastradas convivem com companheiro: alguns com filhos outros não, e apenas 16 (3,7%) vivem só (Tabela 1). Esses dados diferem dos apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos quais a proporção de idosos vivendo sozinhos vem aumentando no Brasil: em 1999, eram 2%, em 2001, somavam 13% (IBGE, 2006) e em 2007, alcançavam 15% (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2007).

FATORES DE RISCO ALIADO ÀS DOENÇAS CONCOMITANTES

As doenças cardiovasculares foram consideradas no estudo como fator de risco em 235 (53,9%) pessoas cadastradas, corroborando com as estatísticas, que demonstram ser a maior causa de mortalidade e morbidade no país e elas são consideradas, em âmbito geral, responsáveis por cerca de 70 a 80% de mortes (BRASIL, 2006). Ainda abordando questões referentes a problemas que acometem o sistema cardiovascular, entre os pacientes cadastrados, 396 (90,8%) apresentavam hipertensão arterial (Tabela 2). Esta doença é considerada uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil e acomete de 15% a 20% da população adulta (MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004). Dessa maneira, a hipertensão arterial é um importante fator para doenças de impacto em saúde pública, como a doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004).

Quanto ao Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1), 12 (2,8%) pessoas deste estudo possuem essa doença que pode se desenvolver em qualquer faixa etária, sendo mais frequente em indivíduos com menos de 20 anos de idade (FERNANDES et al., 2005). Conforme o autor, estudos realizados corroboram com a ideia de que a redução da glicemia com tratamento intensificado é importante, principalmente na prevenção primária da doença. Já em relação à Diabetes Mellitus tipo 2, 118 (27,1%) das pessoas cadastradas no sistema possuem essa patologia. Em contrapartida, o diabetes é considerado a epidemia do século e já afeta cerca de 246 milhões de pessoas em todo o mundo. Até 2025, a previsão é que esse número chegue a 380 milhões (BRASIL, 2011b).

Outro fator de risco é o tabagismo e 66 (15,1%) dos prontuários analisados têm este fator de risco para as DCNT. O tabagismo é algo que vem preocupado de maneira significativa o setor da

saúde, pois as estimativas demonstram que cerca de seis milhões de pessoas morrem a cada ano pelo uso do tabaco, tanto por utilização direta quanto por fumo passivo. Estima-se que, até 2020, esse número deve aumentar para 7,5 milhões, representando 10,0% de todas as mortes (MOURA et al., 2011). Pesquisa realizada também por Moura (2008) mostrou que o tabagismo atinge mais os homens (20,9%) do que as mulheres (12,6%), sendo característica, aproximadamente, 50% de diferença entre os sexos. Os dados observados no presente estudo reforçam a necessidade de ações de prevenção contra o tabagismo que sejam capazes de transformar essa realidade.

O sedentarismo é outro aspecto apontado como um fator de risco presente em (259) 59,4% dos pacientes analisados no estudo, em diferentes faixas etárias e em ambos os sexos. A atividade física apresenta uma série de efeitos benéficos ao organismo, sendo recomendada como uma importante estratégia de promoção da saúde (PITANGA, 2002). A prática regular de atividade física entre os níveis moderados e vigorosos funciona como fator de proteção para morbimortalidade por doenças cardiovasculares e obesidade. É fundamental a identificação dos determinantes desse comportamento para serem propostas estratégias populacionais com vista à adoção de um estilo de vida fisicamente ativo. Estimativas globais da OMS (WHO, 2002) indicam que a inatividade física é responsável por quase dois milhões de mortes, por 22% dos casos de doença isquêmica do coração e por 10% a 16% dos casos de diabetes e de cânceres de mama, cólon e reto. Dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) apontam que 80% da população brasileira adulta são sedentários (COSTA; THULER, 2012).

Aliado ao sedentarismo e aos demais fatores de risco, encontra-se o sobrepeso, presente em 58,9% das pessoas cadastradas. Estima-se que o excesso de peso e a obesidade são considerados outros fatores que influenciam notoriamente na qualidade de vida do indivíduo, especialmente daquele com doença crônica. De acordo com Campos e Neto (2009), a obesidade é considerada como um grave problema de saúde pública no Brasil. Sensível a esta problemática, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, que visa preparar o país para enfrenta-las e detê-las, nos próximos dez anos.

Diante do exposto, os dados oriundos do sistema Hiperdia, tornam-se pouco representativos, considerando a elevada prevalência nacional de hipertensos, principalmente em função de não ser comum o cadastramento das pessoas no programa durante os atendimentos na Unidade de Saúde, assim como diversas pessoas hipertensas tampouco são cadastrados por desconhecer a patologia (BOING; BOING, 2007). Portanto, cabe refletir a necessidade de profissionais da saúde e gestores investirem em estratégias para realizar o cadastro e a busca ativa dessas pessoas hipertensas e/ou diabéticas, a fim de inseri-los no sistema e garantir o acesso a estes serviços.

Tabela 2 - Presença de fatores de risco e doenças associadas de participantes do Hipertensão de uma Unidade de Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Santa Maria, RS. 2013.

Indicadores	n	%
Cardiovascular	235	53,9%
DM 1	12	2,8%
DM 2	118	27,1%
Tabagismo	66	15,1%
Sedentarismo	259	59,4%
Obesidade/Sobrepeso	257	58,9%
HAS	396	90,8%
IAM	38	8,7%
Doença Coronariana	28	6,4%
AVC	37	8,5%
Pé diabético	5	1,1%
Amputação	3	0,7%
Doenças Renais	33	7,6%

DM: Diabetes Mellitus; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica;
IAM: Infarto Agudo do Miocárdio; AVC: Acidente Vascular Cerebral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste estudo demonstra a importância de conhecer e compreender o perfil epidemiológico de pessoas hipertensas e diabéticas, de um território, devido à possibilidade de detectar os sinais representativos de fatores de risco para outras DCNT, ressaltando-se a necessidade de haver diagnóstico precoce, ao considerar que essas doenças atuam silenciosamente, sendo a maioria dos indivíduos acometidos por vários fatores de risco aglomerados em efeito cascata, podendo desencadear consequências irreversíveis à vida de uma pessoa.

A partir deste estudo, pode-se organizar, planejar e traçar planos de ações a curto, médio e longo prazos com os profissionais de saúde, no intuito de suprir as necessidades de cada indivíduo, além de promover, proteger e recuperar a saúde destes. Pelo exposto, acredita-se que realizar o diagnóstico desses fatores não foi o único desafio, considera-se também outros aspectos, como o de verificar o impacto desses fatores na qualidade de vida dos pacientes. Percebe-se a necessidade de ampliar ainda mais este estudo, para se poder ter um diagnóstico situacional completo, contendo todos os níveis de complexidade existente destes usuários.

REFERÊNCIAS

BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Rev Bras Hipertens.**, v. 14, p. 84-88, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. **Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**, 2011a. Disponível em: <<http://bit.ly/1zez1Py>>. Acesso em: 27 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. A organização do cuidado às Pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 em Serviços de Atenção Primária à Saúde. In: FERREIRA, Sandra R. S.; BIANCHINI, Itemar M.; FLORES, Rui (Org.). **A Organização do Cuidado às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica em Serviços de Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011b. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção de Doenças Cardiovasculares, Cerebrovasculares e Renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. (Caderno de Atenção Básica, nº 14, Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 101p

CAMPOS, M. O. M.; NETO, J. F. R. Doenças crônicas não transmissíveis: fatores de risco e repercussão na qualidade de vida. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 561-58, 2009.

CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.

CESAR, J. A. et al. Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1835-1845, 2008.

COSTA, L. C.; THULER, L. C. S. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros. **Rev. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 133-145, 2012.

FERNANDES, A. P. M. et al. Fatores imunogenéticos associados ao diabetes de mellitus do tipo 1. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 743-749, 2005.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO-SESC. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/SESC São Paulo, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis**: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2004.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 47-65, 2006.

MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Rev Bras Med Esporte**, v. 10, n. 6, p. 513-516, 2004.

MOURA, E. C. Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 20-37, 2008.

MOURA, E. C et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 486-496, 2011.

PACE, A. E. et al. O conhecimento sobre Diabetes Mellitus no processo de autocuidado. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 728-734, 2006.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia: atividade física e saúde. **Rev Bras Ciên e Mov.**, v. 10, p. 49-54, 2002.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 4, p. 421-423, dez. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **The World Health Report, 2002**: reducing risks, promoting healthy life. NLM Classification. WA 540.1. Geneva: WHO, 2002.

