

DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DA POPULAÇÃO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO BAIRRO GLÓRIA, IJUÍ/RS

Eloisa Cavalheiro Kopf
Eliane Roseli Winkelmann
Marinez Koller Pettenon
Ana Paula Zanini Frasson
Silvânia Moraes Bottaro

Resumo

Este estudo foi executado no bairro Glória, município de Ijuí-RS, no período de maio a dezembro de 2006, tendo como população-alvo os indivíduos portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial, usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS). A população de abrangência desse bairro é de 3.991 habitantes, divididos em 6 microáreas, havendo cadastrados 94 indivíduos diabéticos e 411 hipertensos. O objetivo do estudo foi realizar um diagnóstico preliminar da população de hipertensos e diabéticos do bairro Glória da cidade de Ijuí/RS. O instrumento de pesquisa foi estruturado com sete subitens, constando dados sobre identificação, informações sobre o tratamento, hábitos, exame físico e psicossocial. A entrevista foi realizada na residência dos indivíduos por acadêmicos dos cursos da saúde da Unijuí e, após, procedeu-se à tabulação dos dados e criação do banco no *software Epi Info 6.02*. Foram entrevistados 504 indivíduos, dos quais analisaram-se 170 questionários. Verificou-se que a população necessita de maior informação sobre sua condição de saúde. Conclui-se que só a Unidade Básica de Saúde não consegue viabilizar a oferta integral de ações da saúde às necessidades da população, com a participação de outros órgãos ou instituições sendo fundamental nesse processo.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica. Diabetes mellitus. Unidade Básica de Saúde.

PRELIMINARY DIAGNOSIS OF THE POPULATION OF ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETIC OF THE NEIGHBORHOOD GLORY, IJUÍ/RS

Abstract

This study was executed in the neighborhood Glory of the city of Ijuí/RS, from may to december of 2006, it has as target population the individuals bearers of diabetic mellitus and arterial hypertension, users of the Basic Unit of Health (UBS). The population of inclusion of that neighborhood is 3.991 inhabitants, divided in 6 microáreas, having registered 94 diabetic individuals and 411 hypertension. The objective of the study was to accomplish a preliminary diagnosis of the hypertension and diabetics population of the neighborhood Glory of the city of Ijuí/RS. The research instrument was structured with seven subitens, consisting data about identification, treatment information, habits, physical and psychosocial exam. The interview was accomplished in the individuals' residence by academics of the health courses of UNIJUI and later, it was proceeded the tabulation of the data and creation of the bank in the software *Epi Info 6.02*. 170 questionnaires of 504 interviewed individuals were analyzed. It was verified that the population still need further information about their health condition. We conclude that the Basic Unit of Health doesn't only make possible the integral offer of health actions to the needs of the population, being the participation of other organs or institutions fundamentals in that process.

Keywords: Arterial hypertension. Diabetic mellitus. Basic Unit of Health.

A hipertensão arterial atinge de 11% a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Por isso há a necessidade de identificar os casos de hipertensão precocemente e quando diagnosticados acompanhá-los para controlar os níveis pressóricos, bem como proporcionar melhores condições de saúde durante o tratamento (Marques; Mendes, 2002). Gus et al (2004) citam uma prevalência de 33,7% de indivíduos hipertensos no Rio Grande do Sul. Atualmente existem 411 indivíduos cadastrados pelo Programa de Saúde da Família no bairro Glória.

O diabetes mellitus também é um problema de saúde pública global. Sua incidência e prevalência tem aumentado crescentemente, assumindo níveis epidêmicos (Brasil, 2002). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2003) esta enfermidade compromete a qualidade de vida e a produtividade dos indivíduos acometidos, além de contribuir de forma significativa para outras comorbidades (30% a 50%). A prevalência de diabetes mellitus no Brasil situa-se em torno de 7,6% na faixa etária de 30 a 69 anos. No bairro Glória estão cadastrados 94 indivíduos diabéticos, o que corresponde a 2,35% da sua população.

Havia sido estimado em 35 milhões para o ano 2000 o número de indivíduos com diabetes e projetado para 64 milhões em 2025. Nos países desenvolvidos, o aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais avançadas, decorrente do aumento da expectativa de vida e do crescimento populacional; nos países em desenvolvimento, o aumento será observado em todas as faixas etárias, principalmente no grupo de 45-64 anos, em que sua prevalência deverá triplicar, duplicando nas faixas etárias de 20-44 e 65 e mais anos (King; Aubert; Herman, 1998).

Diante disso, muitas ações vêm sendo desenvolvidas no país, pois essas doenças, quando não controladas, impactam negativamente na qualidade de vida de seus portadores, posto que uma vez instaladas se constituem em núcleo desencadeante de enfermidades derivadas que podem levar a comprometimentos graves na saúde (Diabetes Prevention Program Group, 1999; Rego et al., 1990). O portador deverá modificar hábitos a partir da conscientização quanto à importância e implicações positivas de tais mudanças no controle destas patologias (American Diabetes Association, 2000). Existem

resistências subjetivas e culturais às modificações do estilo de vida e à adesão ao tratamento farmacológico. O controle das doenças requer, portanto, conscientizar e mobilizar os sujeitos. Para tal fazem-se necessárias ações contínuas desencadeadas por uma abordagem humanista, a qual defende que compreende que o portador da patologia tem algo a dizer sobre ela e um jeito seu, singular, de lidar com a mesma (Pinheiro; Mattos, 2003).

Este projeto de extensão universitária abrange esse conjunto temático, qualidade de vida e ações de controle das patologias, e é capaz de integrar diversos campos do conhecimento, à medida que as próprias patologias requerem uma abordagem interdisciplinar. Os objetivos do projeto são diversos, perpassando pela execução de ações educativas interdisciplinares junto aos indivíduos hipertensos e diabéticos do bairro Glória. Este artigo visa à apresentação dos dados parciais relativos à primeira fase do projeto, referentes ao diagnóstico da população em relação as suas condições de saúde.

Metodologia

Considerando as seis microáreas (1, 2, 3, 4, 5, e 6) e os participantes dos grupos de apoio aos hipertensos e diabéticos, planejou-se atingir a totalidade de 504 indivíduos. Esse contingente foi considerado para a aplicação do questionário (instrumento de coleta de dados) pelos acadêmicos dos quatro cursos envolvidos no projeto. O plano de amostragem baseou-se no mapeamento das microáreas existentes na Unidade Básica. Tomou-se como base uma amostragem probabilística de 170 desses indivíduos.

O instrumento de pesquisa foi estruturado constando informações sobre identificação, informações sobre o tratamento, hábitos, incluindo dados físicos e psicossociais além de dados específicos de cada área. O questionário foi aplicado por ocasião de entrevista nas residências dos indivíduos integrantes da Unidade Básica de Saúde pelos acadêmicos dos cursos da saúde da Unijuí (Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia) e após procedeu-se à digitação dos dados e criação do banco no *software Epi Info 6.02*.

Resultados e Discussão

Dos 504 entrevistados, 170 questionários foram tabulados. Observa-se na Tabela 1 que 44 indivíduos são do gênero masculino (25,9%) e 126 (74,1%) do gênero feminino. A idade média foi de 62 anos, variando de 36 a 97 anos. O estado civil da maioria (54,1%) é casado, seguido de viúvo (27,6%), divorciado (11,2) e solteiro (7,1%). Mais da metade das entrevistadas (59%) são donas de casa e 32,4% são aposentadas, 8,2% são domésticas, 2,5% recebem pensão e o restante trabalha em alguma atividade pública ou realiza outro tipo de atividade.

Tabela 1: Características da população

Microárea	Nº entrevistados (%)	Sexo (n° %)		Idade Média \pm DP
		M	F	
1	23 (13)	8 (34,8)	15 (65,2)	44,4 \pm 10,4
2	46 (27)	10 (21,7)	36 (78,3)	62,2 \pm 13,7
3	37 (22)	14 (37,8)	23 (62,2)	61,3 \pm 12,7
4	18 (11)	3 (16,7)	15 (83,3)	59,17 \pm 14,8
5	36 (21,2)	6 (16,7)	30 (83,3)	65,9 \pm 11,9
6	10 (5,8)	3 (30)	7 (70)	62,9 \pm 11,05
Total	170 (100)	44 (25,9)	126 (74,1)	62,7 \pm 12,6

Fonte: ????????????

Observou-se que 73,5% dos entrevistados são hipertensos, seguidos de 21,2% de hipertensos associado a diabetes e 5,29% são diabéticos. A maioria é usuário do Sistema Único de Saúde - SUS (85,3%) e poucos têm um plano de saúde privado (14,7%). A medicação que relatam usar está vinculada àquela que recebem do SUS. Quanto ao seu problema de saúde, 80,8% relatam ter conhecimento de sua patologia. Somente 1,2% preferem que seus familiares recebam as informações sobre sua saúde. Um fator positivo nesta população diz respeito à autonomia em buscar ajuda e cuidado, pois há somente 2 casos com limitações de deambulação.

A população relatou que possui informações sobre o seu estado de saúde, mas talvez pelo grau de conhecimento ignore medidas simples de serem aplicadas que podem contribuir para uma melhora no quadro da doença. Estas medidas dizem respeito à dieta, atividade física e também à falta de algum tipo de recreação e lazer saudável. Sabe-se que o número de horas em frente à televisão é um dos

fatores que está associado à obesidade. Nas entrevistas é comum descreverem o alto consumo de gordura animal. Também se observou que eles não têm noção da composição de certos alimentos, como os embutidos e temperos industrializados, que são fontes de sódio.

Quando questionados sobre hábitos de vida, observou-se principalmente que as suas condições nutricionais e de atividade física são precárias (Tabela 2), pois a maioria tem um Índice de Massa Corporal – IMC – superior a 26 kg/m², o que indica sobrepeso, e também relataram não ter o hábito de praticar exercícios físicos. Vale destacar que a forma de lazer e recreação dos entrevistados está vinculada a assistir televisão, o que acentua seu sedentarismo.

Tabela 2: Características da população quanto à atividade física, recreação e lazer

Exercícios físicos regulares	Microáreas (1, 2, 3, 4, 5 e 6)						Total (%)
	1	2	3	4	5	6	
Sim	13 (56,5)	21 (46)	14 (38)	7 (39)	4 (11,1)	3 (30)	62 (36)
Não	10 (43,5)	25 (54,3)	23 (62)	11 (61,1)	32 (88,9)	7 (70)	108 (64)
Total	23 (13,5)	46 (27,1)	37 (21,8)	18 (10,6)	36 (21,1)	10 (5,9)	170 (100)
Recreação e Lazer	Microáreas (1, 2, 3, 4, 5 e 6)						Total (%)
	1	2	3	4	5	6	
Viagem	6	6	8	1	9	1	31
TV	19	29	28	13	25	8	122
Leitura	5	18	14	5	14	4	60
Jogos	1	2	1	0	3	0	7
Baile	2	4	3	4	2	0	15
Grupos de terceira idade	2	4	4	0	4	0	14
Outros	5	12	1	1	2	3	24

Fonte: ????????????

A estratégia global da Organização Mundial da Saúde recomenda que os indivíduos adotem níveis adequados de atividade física durante toda a vida. Atividade física pode ser definida como qualquer movimento realizado pelo sistema energético com gasto de energia (OMS, 2004).

Quando questionados sobre suas condições orgânicas, como a eliminação urinária e fecal, constatou-se que os entrevistados na sua maioria relataram como normais, mas também dizem que vão ao banheiro à noite e que têm problemas de constipação intestinal. Dados sobre sinais e sintomas revelam que a população necessita de maior informação sobre as patologias, pois se percebeu que, em algumas situações, as respostas são divergentes.

Quanto ao uso de medicamentos verificou-se que os fármacos mais utilizados são os cardiovasculares (40,1%) e diuréticos (18,7%), o que era esperado devido à prevalência de hipertensos na população em estudo (Tabela 3).

Tabela 3: Classes de fármacos utilizados pela população em estudo

Classes	Microárea (1, 2, 3, 4, 5 e 6)						Total (%)
	1	2	3	4	5	6	
Farmacológicas							
Fármacos	25	75	38	23	52	14	40,1
Cardiovasculares							
Diuréticos	13	32	20	13	19	9	18,7
Anti-diabéticos	5	21	7	6	13	3	9,7
Analgésicos e Anti-inflamatórios	18	18	11	12	16	3	13,8
Digestivos	3	8	15	1	4	0	5,5
Antidepressivos	5	10	8	2	0	2	4,8
Sedativos e Ansiolíticos	1	5	10	1	0	0	3,0
Inibidores da reabsorção óssea	1	2	1	0	0	0	0,7
Vitaminas	1	0	2	2	0	0	0,9
Outros	10	2	0	3	1	0	2,8
Total	82	173	112	63	105	31	100

Fonte: ????????

Dentre os fármacos utilizados para controlar os sintomas da hipertensão os citados com maior frequência foram o maleato de enalapril (40%), um anti-hipertensivo inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) e a hidroclorotiazida (40,6%), diurético da classe das tiazidas. Além desses fármacos, 51 indivíduos (30%) relataram o uso de ácido acetilsalicílico (AAS), substância analgésica e antiagregante plaquetária.

Assim como descrito na literatura, a rotina dos serviços e a forma tradicional com que os profissionais da saúde tratam dos pacientes é, muitas vezes, o motivo do retorno destes ao serviço com queixas repetidas e somadas a outras novas. Muitas vezes o que o paciente deseja é ser ouvido, pois existem dores que se manifestam fisicamente, mas não são propriamente físicas.

Conclui-se que a população necessita receber informação e atenção de um grupo de apoio às atividades realizadas pela Unidade Básica de Saúde, pois a frequência de hipertensão e diabetes é elevada, expressando a dimensão do cuidado que esta população requer. Sabe-se que essas enfermidades crônicas tendem a se agravar quando não bem controladas, levan-

do-se em conta que parte do tratamento é responsabilidade da pessoa, pois deve haver o seu envolvimento com a mudança de hábitos que a beneficiam.

Referências

ADA. American Diabetes Association. Type 2 diabetes in children and adolescents. *Diabetes Care*, 23: 381-389, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Brasília, 2002.

DIABETES Prevention Program Group. The Diabetes Prevention Program. Design and methods for a clinical trial in the prevention of type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 22: 623-634, 1999.

GUS I. et al. Prevalência, reconhecimento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arq. Bras. Cardiol*, 83 (5): 424-8, 2004.

KING, H.; AUBERT R. E.; HERMAN, W. H. Global burden of diabetes, 1995-2025. *Diabetes Care*, 21: 1414-31, 1998.

MARQUES R. M.; Mendes A. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? *Cad Saúde Pública*, vol.18 suppl: 163-171, 2002.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Estratégia Global para a alimentação saudável, atividade física e saúde*. 57ª Assembléia Mundial de Saúde: WHA 57.17 8ª sessão plenária de 22 de maio de 2004 (versão em português, tradução não oficial). [s.l], 2004.

PINHEIRO, R.; MATTOS, K. C. Jr. (Org.). Rio de Janeiro: Uerj-IMS, Abrasco, 2003.

REGO R.; Bernardo FAN; RODRIGUES, S. S. R.; OLIVEIRA, Z. M. A.; OLIVEIRA, M. B.; VASCONCELOS, C.; AVENTURADO, L. V. O.; MONCAU, J. E. C.; RAMOS, L. R. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Rev Saúde Pública*, 24: 277-285, 1990.

SOCIEDADE Brasileira de Diabetes. *Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002: Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito tipo 2*. Rio de Janeiro: Diagraphic Editora, 2003.