



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
FEPEG
UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO: UMA ANÁLISE SOBRE ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA EM MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

Mariângela Aparecida Pereira Gonçalves, Antônio Gonçalves Maciel, Maria Ivanilde Pereira, Tatiana Froes Nascimento, Viviane Braga Lima Fernandes, Weliton Durães

A estruturação da Atenção Básica por meio da Estratégia de Saúde da Família trouxe consigo uma nova forma de enxergar e de trabalhar a saúde, contemplando as diretrizes do SUS, valorizando a integralidade e a longitudinalidade do cuidado prestado a população. A atenção Primária a Saúde tem o papel de reconhecer o conjunto de necessidades em saúde e organizar as respostas de forma adequada e oportuna, por meio da avaliação da realidade local [1].

Um grande desafio atual para as equipes de Atenção Primária é a Atenção em Saúde para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, por ser prevalente, multifatorial e sua abordagem para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade [2]. Entre elas estão a Hipertensão a qual é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial [3] e o Diabetes Mellitus a qual é um grupo de distúrbios metabólicos caracterizado pela hiperglicemia, tendo como causa fatores genéticos e ambientais [4].

Evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Primária possa evita hospitalizações e mortes por complicações, assim consideradas Condições Sensíveis a Atenção Primária, as quais são estudadas a partir de uma lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) publicada por meio da PORTARIA Nº 221, DE 17 DE ABRIL DE 2008, [5,6]. Os profissionais da Atenção Básica (AB) têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e devem ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo [7].

Assim pode-se considerar que a produção de evidências sobre o efeito das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) sob as morbimortalidade por Diabetes Mellitus e Hipertensão ainda é muito escassa. Neste sentido, o objetivo do presente estudo é verificar se a incorporação da ESF gerou impacto relativos a prevalência de hospitalizações por agravos. A avaliação da situação atual do cuidado de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial na Atenção Básica torna-se elemento essencial para o estabelecimento de metas e condutas que atendam à população de forma efetiva.

Metodologia

Trata-se de um estudo espacial, de análise longitudinal retrospectiva, que usa dados documentais de fontes oficiais. O universo do estudo compreende o município de Montes Claros – MG no período entre 2000 e 2013. As fontes de informações estão disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS), Departamento de Atenção Básica (DAB), Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). As taxas de internações por Diabetes Mellitus e Hipertensão foram calculadas por 10 mil habitantes. Para tratamento preliminar utilizou-se o programa Tab para Windows (tabwin 3.5) e Microsoft Excel, versão 97-2003.

Resultados e Discussão

A (TABELA 1) estão representadas as taxas de internações de Hipertensão e Diabetes Mellitus por 10 mil habitantes e os percentuais da cobertura de ESF no município de Montes Claros, Minas Gerais, entre 2000 e 2013. Quanto à cobertura, observa-se uma tendência de aumento gradual ao longo dos anos, passando de 21,7% em 2000 para 70,8% em 2013, um crescimento de 49,11% pontos na série histórica, em média 3,50% ao ano. As taxas de internações por Hipertensão houve redução de 5,5 pontos, quando em no ano 2000 apresentava taxa de 8,60/10.000hab. passando para 3,06/10.000hab em 2013. Do mesmo modo, A taxa de internação por Diabetes Mellitus reduziu 0,4 pontos de 2000 para 2013, de 6,78/10.000hab. em 2000 para 6,35/10.000hab.

As internações por Hipertensão em 2000, 97,7% eram por hipertensão essencial, 2,27% por doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca e 0% por doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca, já em 2013, 98,3% são por hipertensão essencial, 1,67%, doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca e 0% por doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca. As de Diabetes Mellitus em 2000, 0,48% era do tipo 1, com coma (



Coma Diabético), 9,13% tipo 1 com complicações circulatória periféricas e 76,9% causas não específicas de Diabetes Mellitus. Em 2013, 24,5%, tipo 1, com coma (Coma Diabético), 13,1% não específico e sem complicações, 7,34% do tipo 1 com cetoacidose, 4,89% por complicações circulatórias periféricas, 50,17% estão distribuídas homogeneamente entre outras causas,

Em torno de 51,43 por cento das internações por Diabetes Mellitus no ano de 2013 foram de pessoas do sexo feminino e 48,57% do sexo masculino, verifica-se um aumento de 4,34% no sexo masculino, enquanto que no sexo feminino diminuiu na mesma proporção entre 2000 e 2013. Enquanto que por Hipertensão, 61,02% foram do sexo feminino e 38,98% do masculino, redução de 1,55 do sexo masculino e aumento do feminino na mesma proporção no período estudado. Identificou-se que 5,71% das internações por Diabetes Mellitus em 2013 ocorreram em pessoas < 14 anos de idades e 94,29% em > 15 anos, em 2000 era 10,10% e 89,90%, respectivamente. Por Hipertensão, em 2013, 100% foi em > 15 anos, em 2000 > 15 anos representava 99,62% e < 14 anos, 0,38% (TABELA 2).

Assim pode-se observar que houve redução das taxas de internações de 0,4 pontos por Diabetes Mellitus e 5,5 pontos por Hipertensão. cobertura da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, teve aumento de 49,1%. Percebe-se um comportamento inversamente proporcional, na medida em que aumenta a cobertura da Estratégia Saúde da Família há uma diminuição das taxas de internação por Diabetes Mellitus e Hipertensão.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa têm implicações importantes para o município de Montes Claros e para o estado de Minas Gerais que orienta o seu modelo de saúde, a atenção Primária. Estas informações podem funcionar como indicador da qualidade e contribuir para avaliação da gestão, torna-se elemento essencial para o estabelecimento de metas e condutas que atendam à população de forma efetiva.

Referências

- [1]. CARDOSO, C.S. *et al.* Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica*. v.34, n.4, p. 227-234, 2013.
- [2,7]. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigil Brasil 2012 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- [3]. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.
- [4]. ARSA, G. *et al.* Diabetes Mellitus tipo 2: Aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho. Hum.*, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 103-111, mar. 2009.
- [5]. ALFRADIQUE, M. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n.25, v.6, p.:1337-1349, jun./ 2009.
- [6]. BRASIL. Ministério da Saúde. (2008). *Publica em forma do anexo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária*. Portaria n. 221, 17 abril 2008. Diário Oficial da União nº 183, de 21 de setembro, Página 50.
- [8]. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). *Histórico de cobertura*. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em 31 Mar. 2014
- [9]. BRASIL, Ministério da Saúde. Datasus. Assistência a saúde – *Internações por especialidade e local de internação, 2000 a 2013*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/a11.htm>>. Acesso em: 15 Jul.2014



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Tabela 1. Percentagem de cobertura de ESF e Taxa de internação/10.000hab – Norte de Minas Gerais, 2000 - 2012.

Ano de Saída	% de Cobertura de ESF	Taxa de Hipertensão	Taxa de Diabetes Mellitus
2000	21,7	8,60	6,78
2001	19,8	8,48	5,71
2002	25,3	10,22	5,14
2003	24,9	15,47	3,76
2004	35,1	9,91	3,12
2005	35,1	7,56	4,35
2006	34,2	11,46	4,61
2007	47,4	15,00	4,05
2008	48,4	1,73	5,02
2009	55,8	3,14	3,99
2010	56,0	3,32	4,42
2011	59,1	2,98	5,98
2012	66,0	5,02	5,86
2013	70,8	3,06	6,35
Variação	49,1	-5,5	-0,4

Fonte: [8,9] MINISTÉRIO DA SAÚDE, SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA.

Nota: ESF – Estratégia Saúde da Família, % - Percentual.

Tabela 2. Percentual de internações por Diabetes Mellitus e Hipertensão por idade e sexo entre 2000 e 2013 – Montes Claros, MG

Ano de saída	% de Internações por Diabetes Mellitus				% de Internações por Hipertensão			
	Idade		Sexo		Idade		Sexo	
	< 14 anos	> 15 anos	Masculino	Feminino	< 14 anos	> 15 anos	Masculino	Feminino
2000	10,10	89,90	44,23	55,77	0,38	99,62	40,53	59,47
2001	7,26	92,74	39,66	60,34	1,50	98,50	40,98	59,02
2002	6,10	93,90	42,07	57,93	0,92	99,08	38,65	61,35
2003	8,20	91,80	52,46	47,54	0,60	99,40	41,24	58,76
2004	4,85	95,15	46,60	53,40	0,00	100,00	48,93	51,07
2005	10,07	89,93	46,98	53,02	0,77	99,23	42,08	57,92
2006	9,94	90,06	43,48	56,52	0,25	99,75	45,25	54,75
2007	8,33	91,67	32,64	67,36	0,19	99,81	46,15	53,85
2008	3,33	96,67	45,00	55,00	1,61	98,39	41,94	58,06
2009	11,03	88,97	43,45	56,55	1,75	98,25	35,96	64,04
2010	4,38	95,63	41,25	58,75	0,83	99,17	48,33	51,67
2011	7,31	92,69	44,75	55,25	0,00	100,00	44,95	55,05
2012	5,53	94,47	42,40	57,60	0,00	100,00	31,72	68,28
2013	5,71	94,29	48,57	51,43	0,00	100,00	38,98	61,02
Variação	-4,38	4,38	4,34	-4,34	-0,38	0,38	-1,55	1,55



8^o

FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:
Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros

APOIO:
FAPEMIG

FADENOR

24 a 27
setembro
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Fonte: [8,9] MINISTÉRIO DA SAÚDE, SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR;
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA.