

ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL-REI, MINAS GERAIS- RELAÇÃO ENTRE DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL

María Alejandra R. Gómez^{1*}, Raquel A. Costa²

1. Estudante da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

2. Prof^a. Dra. do Departamento de Ciências Naturais da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Resumo

A pesquisa objetivou determinar a prevalência de pacientes diabéticos hipertensos e seu perfil epidemiológico de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São João del-Rei. Foi realizada análise documental de prontuários tendo como instrumento um formulário estruturado, calculou-se odds ratio (OR), intervalo de confiança (IC 95%), “valor p” ($p < 0,05$). Os pacientes diabéticos que possuíam hipertensão arterial como fator associado representaram o 85,63%. Tratou-se de indivíduos do sexo feminino (67,79%), entre a faixa etária de 60 e 79 anos (59%), com idade média de 64,33 anos, além de apresentarem baixo nível de escolaridade. Dentre outras características, 75,84% possuíam Dislipidemia e 29,90% apresentavam complicação por pé diabético. Neste sentido, considerando-se que a maioria dos pacientes diabéticos já apresentam outras patologias associadas, faz-se relevante o investimento e à ampliação da cobertura de Programas para atenção dos portadores de patologias crônicas.

Autorização legal: CAAE: 61771716.1.0000.5545- Número aprovação CEP-UFSJ.

Palavras-chave: Doença crônica; Fatores de Risco; Promoção da Saúde.

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CPNq).

Trabalho selecionado para a JNIC: Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), consideradas uma epidemia na atualidade, constituem um sério problema de Saúde Pública tanto em países desenvolvidos quanto nos que estão em desenvolvimento. As DCNT representaram, em 2014, cerca de 74% do total de mortes no Brasil, nesse mesmo ano o Diabetes Mellitus (DM) representava 6% do total de óbitos. Dentre as DCNT mais prevalentes na população adulta e idosa, destaca-se a hipertensão arterial e o diabetes mellitus como corresponsáveis pelas principais causas de mortalidade e hospitalizações no país ¹.

O termo diabetes melito (DM) descreve uma desordem metabólica de múltipla etiologia, caracterizado por hiperglicemia crônica decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, resultando em resistência insulínica. Altas concentrações plasmáticas de glicose levam ao desenvolvimento de degenerações crônicas associadas à falência de diversos órgãos, principalmente olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos ².

Uma predisposição genética para DM está freqüentemente associada, mas não é necessária. Já os fatores ambientais se mostram mais relevantes como, por exemplo, a obesidade, presença de hipertensão arterial, sedentarismo, idade avançada, dislipidemia, tabagismo, história familiar, entre outros, que caracterizam condições de risco ³.

A hipertensão (HAS) é um fator de risco particularmente importante para portadores de diabetes mellitus. Os principais mecanismos envolvidos na HAS entre pacientes diabéticos incluem aumento de atividade do sistema nervoso simpático e do estresse oxidativo. Estes mecanismos integrados, em um ambiente hostil de maior risco, contribuem não somente para gênese da HAS, mas também para o desenvolvimento de Doenças cardiovasculares ⁴ e complicações crônicas como pé diabético, isso associado a significativa morbidade, mortalidade e custos ^{5,6}.

Por tanto, representa um desafio para o sistema público de saúde garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores de DM, considerada uma doença crônica que tem a incidência de morte e complicações com a presença de hipertensão arterial, justifica-se o interesse na pesquisa de sua prevalência para o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção dessas doenças.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional seccional, desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São João del Rei. A população de estudo foi de 174 homens e mulheres com diagnóstico de DM tipo 1 ou 2 cadastradas no sistema de saúde das UBS, de acordo com a informação fornecida ao iniciar a coleta de dados.

Foi realizada análise documental de prontuários dos pacientes diabéticos atendidos nas duas UBS tendo como instrumento de pesquisa um formulário estruturado com o intuito de viabilizar o tratamento estatístico dos dados e obter variáveis acerca do perfil sociodemográfico, perfil glicêmico, fatores de risco associados e presença ou não de hipertensão arterial. A seleção dos prontuários foi

dada por duplo-cego, na qual participaram dois pesquisadores, um responsável por eleger os prontuários e ocultar informações pessoais dos pacientes e o outro responsável pela coleta dos dados com base no formulário estruturado. A utilização de tal método será adotada com vistas à preservação dos preceitos éticos de privacidade das informações.

A análise epidemiológica dos dados foi realizada através do programa EPIinfo software. Calculou-se a prevalência de hipertensão arterial na população proposta (todos pacientes diabéticos de duas unidades básicas de saúde do município de São João del-Rei) comparando o total de casos de indivíduos com hipertensão em relação ao total de diabéticos. Os resultados foram descritos pelas frequências, médias e desvios-padrão. Além disso, ao ser identificados potenciais fatores de risco para desenvolvimento de hipertensão arterial mediante análise dos prontuários em pacientes previamente diabéticos, calculou-se odds ratio (OR) a fim de averiguar se tratava-se de fator de risco, fator de proteção ou nenhum dos anteriores. Calculou-se intervalo de confiança (IC 95%) para tal medida de associação a fim de garantir a significância estatística da associação. Os resultados foram considerados significativos quando o nível de significância (P) foi menor que 0,05.

A pesquisa obedece à resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/2012 ⁷, e foi aprovada pelo CEP da Universidade Federal de São João del Rei. É válido ressaltar que a metodologia em questão está atenta à preservação da identidade dos pacientes e à outros dilemas éticos relacionados à estudos com prontuários. Dessa forma, considera-se pertinente a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

A idade dos pacientes diabéticos do estudo variou entre 13 e 86 anos, sendo a idade média dos pacientes do sexo feminino de 64, 33 ± 12,76 e do sexo masculino 61,87 ± 14,44. Do total de paciente diabéticos 6,32% apresentaram Diabete Mellitus tipo I e 93,68%, Diabetes Mellitus tipo II.

Identificou-se que dos 174 pacientes diabéticos 3% não possuem algum fator de risco associado, sendo esses pacientes caracterizados por ser portadores de DM tipo I e menores de 40 anos.

Por outro lado, dos 174 pacientes diabéticos 14,36%, representavam a população apenas afetada pelo diagnóstico de Diabetes Mellitus sem incluir HAS como fator associado, sendo a Dislipidemia o fator mais predominante nesta população, representada por 68% do total de pacientes apenas portadores de DM.

A distribuição de pacientes portadores de Diabetes Mellitus associado a Hipertensão Arterial das duas unidades básicas foi de 85,63%, coincidindo com outros estudos nos quais a prevalência da HAS em diabéticos é de cerca de 50%, maior que a da população geral, demonstrando seu potencial de associação e o aumento da sua prevalência em relação direta à idade dos indivíduos, o que indica a necessidade, na grande maioria dos casos, do manejo das duas patologias num mesmo paciente ⁸.

Dos 149 pacientes diabéticos portadores de Hipertensão arterial, identificou-se o predomínio do sexo feminino, representada por 67,79%, quando comparado com o masculino, 32,21% havendo diferença significativa, entre a probabilidade de DM associada a HAS e o sexo ($p < 0,05$). Segundo a faixa etária, foi registrado maior predominância dos indivíduos portadores de DM e HAS entre 60 e 79 anos representando um 59%, dos quais 67,05% eram do sexo feminino e 32,95% do sexo masculino. Pacientes diabéticos e hipertensos entre 20 e 39 anos representam 2,01%; entre 40 e 59 anos, 24,83%; entre 60 e 79 anos, 59%, finalmente os maiores de 80, representaram o 14,09%. Havendo correlação positiva entre pacientes DM/HAS e faixa etária ($p < 0,005$). Segundo a escolaridade, foi registrado maior predominância dos indivíduos portadores de DM e HAS que possuem ensino fundamental incompleto, representado por 40,27% do total. Por outro lado, os que possuíam ensino fundamental completo foi de 18,80%; ensino médio completo, foi de 4,03%, e ensino superior 0,67%. Finalmente, 7,38%, não possuíam alguma escolaridade; e 28,86% representam dados não informados nos respectivos prontuários. Segundo a etnia, foi registrada maior predominância dos indivíduos portadores de DM e HAS declarados brancos, representados por 39,60 % do total. Por outro lado, os declarados pardos representam 29,5%; negros, 15,44%; amarelos, 0,67%; e 14,76% representam dados não informados nos respectivos prontuários.

As características epidemiológicas são semelhantes ao encontrado em outros estudos, especialmente em relação à idade, sexo e escolaridade, uma vez que, em sua maioria são indivíduos do sexo feminino, com idade média de 64,33 anos, além de apresentarem baixo nível de escolaridade. Estudos apontam que em idosos, ter hipertensão duplica a chance de ocorrência de diabetes. Tais associações são consequentes à resistência à insulina e são preocupantes, pois aumentam consideravelmente o risco de complicações cardiovasculares, soma-se a isto o considerável crescimento da população idosa ⁸.

Além disso, baixa escolaridade vem sendo apontada como fator de risco importante em alguns estudos, os quais indicam que o baixo grau de instrução é um forte aliado ao desenvolvimento de complicações, por influenciar a capacidade dos indivíduos de assimilarem os conhecimentos sobre a doença e a importância dada ao controle do DM e HAS, incluindo aí os cuidados preventivos às complicações ⁹.

Por outro lado, a associação da Dislipidemia como fator de risco, representada por 75,84% foi predominante também nos pacientes diabéticos e hipertensos. Contudo, não foi observada diferença significativa entre a associação ou não de Hipertensão nos pacientes diabéticos e o desenvolvimento de Dislipidemia ($p=0,56$). Além disso, não houve diferença significativa entre diabéticos e hipertensos associado a dislipidemia e o sexo, (mulheres 65,49% ($n=74$) e homens 34,51% ($n=39$) ($p>2,50$).

A obesidade, representou 53%, do total de pacientes diabéticos e hipertensos, houve diferença significativa entre a associação da obesidade e o sexo desses pacientes, com predomínio do sexo feminino ($n=60$; 76%) quando comparado com o sexo masculino ($n=19$;

24%) ($p < 0,05$). O 30,20% do total de pacientes diabéticos e hipertensos, apresentaram como fator de risco história de doenças cardiovasculares, havendo diferença significativa entre a associação da história de DCV e o sexo desses pacientes, com predomínio do sexo feminino ($n=36$; 80%) quando comparado com o sexo masculino ($n=9$; 20%) ($p < 0,05$). Dos 149 pacientes diabético e hipertensos 9,40% ($n=14$) apresentam doença renal; 9,40% ($n=14$), hipotireoidismo do total. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo, 4,03% ($n=6$) e 15,43% ($n=23$) dos diabéticos e hipertensos em relação à população estudada apresentou este hábito, respectivamente.

A maioria da população estudada possui um baixo percentual de alcoolismo e tabagismo não evidenciando associação com entre esses fatores, DM e HAS. Contudo, a literatura já mostrou associações significativa entre o uso contínuo do tabaco, que representa um dos principais fatores de risco para DCNT, sendo seus efeitos prejudiciais potencializados com o uso de bebidas alcoólicas em ¹⁰. Portanto, a cessação do tabagismo é fundamental em pacientes com as duas patologias.

Entre as estratégias existentes atualmente para controle do DM, destacam-se aquelas voltadas para fatores de risco modificáveis, tais como excesso de peso e inatividade física, com a finalidade de evitar o aparecimento de um ou de vários fatores de risco para DM2 e outras doenças crônicas. Contudo, deve considerar-se que a maioria dos pacientes diabéticos já apresentam outras patologias associadas como é a hipertensão arterial, obesidade e dislipidemia, portanto, as intervenções devem abranger essas múltiplas anormalidades metabólicas ³.

Como a hipertensão está associada a um maior grau de resistência à insulina e os medicamentos anti-hipertensivos podem agravar esse quadro, o hipertenso torna-se mais suscetível a desenvolver diabetes. Portanto, o acompanhamento e controle da HAS e DM no âmbito da atenção básica poderá evitar o surgimento e a progressão das complicações, reduzindo o número de internações hospitalares devido a estes agravos, bem como a mortalidade por doenças cardiovasculares ¹¹.

Finalmente, dos 174 pacientes diabéticos 31, 61% ($n=55$) apresentaram como complicação pé diabético, desses pacientes 94,55% ($n=52$) possuíam HAS associada e 5,45% ($n=3$) não eram hipertensos. Foi encontrada diferença significativa entre os indivíduos diabéticos e hipertensos associados a complicação de pé diabético em relação aos indivíduos apenas diabéticos ($p < 0,005$). Por outro lado, dentre os 52 pacientes diabéticos e hipertensos a maior prevalência foi do sexo feminino, representada por 75% ($n=39$), quando relacionado com o sexo masculino 25% ($n=13$). Contudo, não foi identificada diferença significativa em relação ao sexo desses pacientes e a complicação com pé diabético ($p > 0,75$).

A hipertensão isolada não pode ser considerada fator de risco relevante para o desenvolvimento do pé diabético, contudo, quando associada a outros fatores como obesidade, dislipidemia e doença arterial coronariana, sem o adequado tratamento, pode levar ao aparecimento e progressão das complicações crônicas do DM, como o desenvolvimento de úlceras neuroisquêmicas ^{5, 6}. Portanto, as estratégias preventivas de saúde pública para reduzir a morbidade e mortalidade relacionadas com complicação por pé diabético são de extrema importância.

Uma importante limitação dos resultados diz respeito a falta de alguns dados nos respectivos prontuários, o que não permitiu a análise de outras variáveis que segundo apontam estudos permitem conhecer as condições de saúde e os fatores determinantes do processo saúde-doença dos pacientes diabéticos e hipertensos, variáveis como situação econômica e ocupação. O registro dos dados nos prontuários demonstra a importância de treinamento dos profissionais responsáveis pelo atendimento e cadastramento dos hipertensos e diabéticos, a fim de sensibilizá-los para o fato de que as informações coletadas colaboram para o gerenciamento do SUS.

Embora a maioria dos estudos tenham investigado as prevalências de diabetes no Brasil poucos foram realizados sobre prevalências do diabetes associado à hipertensão arterial sistêmica. Neste sentido, pesquisas que avaliem a prevalência dessas doenças, dentre outras doenças crônico-degenerativas, fazem-se relevantes com a finalidade de contribuir e fornecer informações para o delineamento de estratégias e promoção da saúde.

Conclusões

A cronicidade do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial gera grande impacto econômico na sociedade. Os gastos públicos com o tratamento das complicações destas patologias comprometem a busca pelo modelo preventivo. Por tanto, justifica-se o incremento da atenção básica, com vistas a suprir as demandas da comunidade em acordo com os princípios do sistema de saúde vigente (SUS). Neste sentido, faz-se relevante o avanço da saúde pública em relação ao investimento e à ampliação da cobertura de Programas para atenção dos portadores de patologias crônicas. Além disso, a educação em saúde precisa ser incorporada às suas práticas cotidianas, por meio de palestras, visitas domiciliares, reuniões em grupos e atendimento individual, em consultas médicas e de enfermagem, o que favorece a adesão ao tratamento, na medida em que o sujeito é percebido como protagonista do processo.

Referências bibliográficas

1. Stopa Sheila Rizzato, Cesar Chester Luiz Galvão, Segri Neuber José, Alves Maria Cecilia Goi Porto, Barros Marilisa Berti de Azevedo, Goldbaum Moisés. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso em 2019 fev 10]; 34(10):e00198717. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001005010&lng=en. Epub Oct 22, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00198717>.

2. Ferreira L. T. et al. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde [Internet]. 2011 [acesso em 2018 jul 30]; 36 (3):182-8. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n3/a2664.pdf>
3. Oliveira J, Magalhães J, Vencio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Ciannad [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jul 30] Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>.
4. SOUSA A. Hipertensos diabéticos e o risco de doenças cardiovasculares: uma coorte histórica [Tese de mestrado]. Goiânia: Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem – UFG; 2016.
5. Toscano, C. M., Sugita, T. H., Rosa, M., Pedrosa, H. C., Rosa, R., & Bahia, L. R. Annual Direct Medical Costs of Diabetic Foot Disease in Brazil: A Cost of Illness Study. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2018 [acesso em 2019 feb 10]; 15(1), 89. Disponível em: 10.3390/ijerph15010089
6. Boell, Julia Estela Willrich; Ribeiro, Renata Mafra; Silva, Denise Maria Guerreiro Vieira Da. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 [acesso em 2018 jul 30];16(2):386-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20460>. doi: 10.5216/ree.v16i2.20460.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
8. Radovanovic, Cremilde Aparecida Trindade, et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto [Internet]. 2014 [acesso em 2018 jul 30]; 22 (4): 547-553. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000400547&Ing=en&nrm=iso.
9. Flor, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jul 30]; 20 (1): 16-29. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2017000100016&Ing=en&nrm=iso.
10. Malta, D. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, brasil, 2011. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2013 [acesso em 2018 jul 30]; 22(3):423-434. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a07.pdf>.
11. Freitas, L; Garcia, Leila P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2012 [acesso em 2018 jul 30]; 21 (1): 07-19. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742012000100002&Ing=pt&nrm=iso.