

Perfil dos pacientes cadastrados no HiperDia da equipe III na Estratégia Saúde da Família do município de Herval-RS

Profile of patients enrolled in HiperDia team III in family health Strategy of the municipality of Herval-RS

Perfil de los pacientes inscritos en equipo III de HiperDia en la estrategia de salud familiar de la municipalidad de Herval-RS

Neuza Bilhalva de OLIVEIRA¹, Celmira LANGE².

RESUMO

O objetivo deste estudo é conhecer o perfil dos pacientes cadastrados no HiperDia da Equipe III na Estratégia Saúde da Família no Município de Herval, os dados clínicos, fatores de risco e co-morbidade. Foi um estudo descritivo do tipo quantitativo utilizando dados secundários com instrumento de coleta de dados gerado pela ficha de cadastro dos pacientes do programa HiperDia da Unidade Básica de Saúde. Foram analisadas 294 fichas de cadastro. Observou-se que a idade dos hipertensos é de 70 anos ou mais, e dos diabéticos em sua maioria está entre 50 e 59 anos. Quanto à escolaridade a maioria é alfabetizada. Quanto ao Índice de Massa Corpórea (IMC) dos hipertensos o IMC ficou entre 25 e 30 Kg/m², e entre os diabéticos ≤ 24 Kg/m². Todos os grupos apresentaram antecedentes familiares cardiovasculares. Entre todos os grupos apresentaram baixo índice de sobrepeso e também de infarto. A relevância deste estudo consiste nos desafios que essas doenças impõem a saúde pública garantindo aos usuários o acesso a serviços e conhecimentos sobre o controle e complicações que resultará na diminuição de internações e mortes.

Descritores: hipertensão; diabetes mellitus; perfil de saúde.

ABSTRACT

The goal of this study is to get the profile of patients registered in HiperDia team III family health strategy in the municipality of Herval, clinical data, risk factors and co-morbidity. Sifted quantitative type descriptive using secondary data with data collection instrument generated by the patient registration card of the program HiperDia basic health unit. Were analyzed 294 registration cards. The age of the hypertensive is 70 years or more, the diabetic mostly is between 50 and 59 years, most are literate. As the Body Mass Index (IMC) of the hypertensive between 25 and 30 kg/m², and diabetic ≤ 24 kg/m². All groups submitted cardiovascular family history. Among the hypertensive and diabetic 31,1% other heart diseases. The relevance of this study consists of the challenges that these diseases impose public health by ensuring that users access to services and expertise on the control and complications resulting in a decrease of internment and deaths.

Descriptors: hypertension; diabetes mellitus; health profile.

RESUMEN

Esto es parte de una investigación de la evaluación de Centros de Atención Psicosocial en el sur de Brasil. Se trata de un estudio de caso realizado en Alegrete / RS, que tiene como objetivo identificar las contribuciones de las actividades de apoyo terapéutico desarrollado en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) a través de la perspectiva de los usuarios, sus familias y profesionales. Fueron utilizadas entrevistas semiestructuradas, con enfoque cualitativo, que utilizó la evaluación de cuarta generación. Fueron las entrevistas con 11 usuarios, 14 miembros de la familia, 26 profesionales y observación de campo de 390 horas. Los CAPS trabajan con diversos recursos, tales como los talleres terapéuticos, que integran los talleres de artesanía, talleres sobre la conferencia sobre salud mental con diversos temas, visitas domiciliarias, consultas individuales y de grupo, actividades físicas y deportes, paseos y ocio. Así, las actividades de apoyo terapéutico se consideran actividades que permiten el ejercicio de la ciudadanía, la libertad de expresión y la coexistencia de diferentes y todavía de espacios de tratamiento terapéutico.

Descriptor: Atención Dirigida al Paciente; Salud Mental; Servicios de Salud Mental.

¹Odontóloga, Especialização Multiprofissional em Saúde da Família pela UFPel, Herval, RS. E-mail: oherval@uol.com.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EERP-USP. Docente da FEn/UFPel, Pelotas/RS.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas configuram-se como uma epidemia mundial. O Ministério da Saúde (MS) apresenta instrumentos como Cadernos de Atenção Básica, Programas HiperDia para hipertensos e diabéticos, com propósito de reduzir a morbi-mortalidade associada a essas doenças. Também executa ações em parcerias com estados e municípios, para reorganizar a rede de saúde.¹

Entre muitas ações desenvolvidas pelo MS está a disponibilização do Sistema informatizado para estados e municípios como o DATASUS/SE/MS que permite o cadastramento de portadores de hipertensão e diabetes e o seu acompanhamento. Ao mesmo tempo em que, o programa HiperDia a médio prazo poderá definir o perfil epidemiológico desta população e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão a modificação do quadro atual, melhoria da qualidade de vida e redução do custo social.¹

O Programa Saúde da Família (PSF), desenvolve ações educativas e práticas de prevenção aos fatores de risco garantindo uma melhor qualidade de vida para usuários. Auxilia na mudança de estilo de vida estimulando e acompanhando a estratégia de Saúde.

A relevância da identificação e controle de Hipertensão Arterial e Diabetes reside na redução de complicações decorrentes de tais patologias. Portanto, investimentos na Atenção Básica são relevantes, mas a solução segundo o MS se efetivará na concentração de esforços em promoção e proteção à saúde.¹

Por conseguinte, informações sobre estes agravos são de fundamental importância para os planejadores e gestores de saúde.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi é conhecer o perfil dos pacientes cadastrados no HiperDia da Equipe III na Estratégia Saúde da Família no Município de Herval, os dados clínicos, fatores de risco e co-morbidade.

METODOLOGIA

O presente estudo utilizou dados secundários² e, foi realizado a partir de dados disponíveis nos cadastros de informações do HiperDia, de todos os usuários cadastrados no HiperDia da Equipe III da UB de Herval-RS, com idade igual ou superior a dezoito anos conforme a data do registro, de ambos os sexos.

Os dados foram coletados em instrumento, elaborado e padronizado por alunos do curso de Especialização Multiprofissional - UFPel, no período de 17 de setembro a dezembro de 2008 com análise de todos os cadastros.

Este estudo é um componente do Projeto Avaliação de Serviços em Unidades Básicas tradicionais e com ESF. Diagnóstico da situação de Pelotas e região, o qual foi desenvolvido durante o Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob protocolo n.º 025/2008.

Após a coleta, os dados foram digitados no Programa Epi Info 6.04 e analisados no Banco de Dados Stata 9 e foi feita uma análise descritiva, que permitiu mostrar as características epidemiológicas da população estudada.

RESULTADOS

Foram coletadas informações de todas as 294 fichas dos usuários cadastrados no Programa HiperDia. Na Tabela 1 são mostradas as características desses usuários.

Tabela 1 - Descrição das características dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA de uma unidade básica de saúde de Herval/RS, 2008. (n.º = 294)

Sexo	N(%)
Feminino	192 (65,8)
Masculino	100 (34,25)
Idade	
20 a 29 anos	8 (2,7)
30 a 39 anos	19 (6,4)
40 a 49 anos	51 (17,3)
50 a 59 anos	66 (22,4)
60 a 69 anos	64 (21,7)
≥ 70 anos	87 (29,5)
Cor da pele	
Branca	233 (79,5)
Preta/outra	60 (20,5)
Escolaridade	
Não sabe ler/escrever	22 (7,6)
Alfabetizado	186 (64,1)
1º grau completo	45 (15,5)
2º grau completo	21 (7,2)
Superior completo	16 (5,5)
Situação conjugal	
Com companheiro	189 (64,7)
Vive só	49 (16,8)

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, Equipe III da UBS - Herval/2008.

Referente ao sexo 65,8% era feminino e a maior proporção da faixa etária foi de 70 anos ou mais com 29,5%; quanto à cor da pele 79,5% era branca, e, em relação à escolaridade, 64,1% eram alfabetizados, em relação à situação conjugal 64,7% vivem com companheiro.

Em relação ao IMC, 46,6% apresentaram valores de 25 a 30 kg/m². Dos cadastrados 95,9% eram hipertensos, com pressão sistólica ≤ 139mmHg em 60,9% e pressão diastólica ≥ 90mmHg em 51,4% e 19,1% eram diabéticos. Quanto aos antecedentes familiares, 56,0% eram cardiopatas; 28,3% tabagismo; 36,1% sedentários; 38,6% sobrepeso e infarto 9,9%. Outras cardiopatias 23,0%.

A Tabela 2 apresenta a descrição dos fatores de risco dos usuários cadastrados no Programa HiperDia. A análise foi feita usando as mesmas variáveis para estimar os fatores de risco e os resultados mostraram que 95,9% dos usuários são Hipertensos e 19,1% Diabéticos e que 39,1% apresentam Pressão Sistólica ≥ 140mmHg

Tabela 2 - Descrição dos fatores de risco dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA de uma unidade básica de saúde de Herval/RS, 2008. (n.º = 294)

IMC	
<24,9 kg/m ²	73 (24,8)
25 a 30 kg/m ²	137 (46,6)
≥30 kg/m ²	84 (28,6)
Pressão Sistólica	
≤ 139 mmHg	179 (60,9)
Pressão Diastólica	
≤ 89 mmHg	143 (48,6)
≥ 90 mmHg	151 (51,4)
Antecedentes familiares	
Sim	164 (56,0)
Não	129 (44,0)
Tabagismo	
Sim	83 (28,3)
Não	210 (71,7)
Sedentarismo	
Sim	105 (36,1)
Não	186 (63,9)
Sobrepeso/obesidade	
Sim	100 (38,6)
Não	159 (61,4)
Infarto	
Sim	29 (9,9)
Não	263 (90,1)
Outra cardiopatia	
Sim	67 (23,0)
Não	225 (77,0)

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, Equipe III da UBS - Herval/2008.

A Tabela 3, apresenta a análise separada dos usuários de acordo com o cadastro da patologia no Programa HiperDia. A análise foi feita usando as mesmas variáveis para estimar pacientes hipertensos, diabéticos e hipertensos e diabéticos.

Os resultados mostram que a proporção do sexo feminino que apresentavam hipertensão arterial sistêmica era de 65,3%, quanto à idade os de 70 anos ou mais concentravam 30,5%. A cor branca era de 79,2%. A escolaridade 61,6% era alfabetizado. A situação conjugal: 67,5% viviam com companheiro.

Quanto ao IMC 47,9% apresentavam de 25 a 30 kg/m². No momento do cadastro 63,1% dos usuários tinham a pressão sistólica de ≥140 mmHg, e 50,0% pressão diastólica de ≥90 mmHg. Antecedentes familiares de cardiopatias são considerados em 57,2 %. Tabagismo: 26,0%. Sedentarismo: 35,6%. Sobrepeso: 35,6%. Infarto: 7,7% e outras cardiopatias: 21,8% cardiovasculares.

Dos 11 usuários cadastrados e analisados como diabéticos 63,6% são de sexo feminino, a idade em 36,3% está entre 50 e 59 anos. Cor da pele em 72,7% é branca. Quanto à escolaridade, a grande maioria, 81,8% não sabem ler. Situação Conjugal: 45,5% têm companheiro. A maior proporção, 54,6%, dos diabéticos possuem IMC de < 24,9 Kg/m². Em 100,0% dos diabéticos a pressão sistólica é ≤ 139 mmHg e a pressão diastólica de ≤ 89 mmHg. Antecedentes familiares com cardiopatias são apresentados em 60,0%. Tabagismo: 18,2%. Sedentarismo: 27,3%. Sobrepeso: 45,5%. Infarto: 18,2% e outras cardiopatias apenas 9,1%.

Dos 43 usuários cadastrados com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus concomitante, 67,4% era do sexo feminino, e a faixa etária de maior frequência, 33,3% encontra-se dos 60 aos 69 anos de idade, 82,2% tinham a cor de pele branca. Em relação à escolaridade 73,3% são alfabetizados. Situação conjugal 53,3% viviam com companheiro. O IMC de

44,4% dos usuários com hipertensão e diabetes é de 25 a 30 Kg/m². A pressão sistólica de 64,4% é \geq 140 mmHg e a pressão diastólica em 53,3% é \geq 90mmHg. Apresentavam antecedentes familiares: 51,1% com cardiopatias. Pode-se observar que proporções similares foram encontradas em relação, ao tabagismo: 44,4%, aos sedentários 42,2% e ao sobrepeso 44,2%. Enfartaram 20,0% e 31,1% relataram problemas cardiovasculares.

Tabela 3 - Descrição por morbidade dos usuários cadastrados no programa HIPERDIA de uma unidade básica de saúde de Herval/RS, 2008. (n.º = 294)

Morbidade	HAS	DM	HAS e DM
Variáveis			
Sexo			
Feminino	154 (65,3)	7 (63,6)	29 (67,4)
Masculino	82 (34,7)	4 (36,4)	14 (32,6)
Idade			
20 a 29 anos	6 (2,6)	1 (9,1)	-
30 a 39 anos	17 (7,2)	1 (9,1)	1 (2,2)
40 a 49 anos	44 (18,6)	1 (9,1)	5 (11,1)
50 a 59 anos	50 (21,2)	4 (36,3)	12 (26,7)
60 a 69 anos	47 (19,9)	2 (18,2)	15 (33,3)
\geq 70 anos	72 (30,5)	2 (18,2)	12 (26,7)
Cor da pele			
Branca	186 (79,2)	8 (72,7)	37 (82,2)
Preta/outra	49 (20,9)	3 (27,3)	8 (17,8)
Escolaridade			
Não sabe ler/escrever	18 (7,8)	9 (81,8)	4 (8,9)
Alfabetizado	143 (61,6)	-	33 (73,3)
1º grau completo	40 (17,2)	-	5 (11,1)
2º grau completo	17 (7,3)	1 (9,1)	2 (4,4)
Superior completo	14 (6,1)	1 (9,1)	1 (2,3)
Situação conjugal			
Com companheiro	158 (67,5)	5 (45,5)	24 (53,3)
Sem companheiro	44 (18,8)	3 (27,3)	7 (15,6)
Vive só	32 (13,7)	2 (18,2)	14 (31,1)

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, Equipe III da UBS - Herval/2008.

Na Tabela 4 são mostrados os fatores de risco dos cadastrados no Programa HiperDia para estimar pacientes Hipertensos, Diabéticos e Hipertensos e Diabéticos. Os resultados evidenciam que 63,1% dos Hipertensos e 64,4% dos Hipertensos e Diabéticos tem Pressão Sistólica \geq 140 mmHg e os Diabéticos tem 100,0% \leq 139 mmHg. Também a Pressão Diastólica nos Hipertensos é 50,0% e Hipertensos e Diabéticos 53,3% \geq 90 mmHg e nos Diabéticos 100,0% \leq 89 mmHg.

Todos os Hipertensos 57,2%, os Diabéticos 60,0% e Hipertensos e Diabéticos 60,0% apresentam Antecedentes Familiares Cardiovasculares. Os Hipertensos 35,6%, os Diabéticos 45,5% e Hipertensos e Diabéticos 44,2% apresentam Sobrepeso. Já enfartaram 7,7% de Hipertensos, 18,2% de Diabéticos e 20,0% de Hipertensos e Diabéticos sendo considerado alto índice e apresentaram outras cardiopatias 21,8% de Hipertensos, 9,1% de Diabéticos e 31,1% de Hipertensos e Diabéticos, também consideram índice muito alto.

Tabela 4 - Descrição dos fatores de risco por morbidade dos usuários cadastrados no Programa HIPERDIA de uma unidade básica de saúde de Herval/RS, 2008. (n.º = 294)

IMC			
<24,9 kg/m ²	57 (24,1)	6 (54,6)	10 (22,3)
25 a 30 kg/m ²	113 (47,9)	3 (27,3)	20 (44,4)
≥30 kg/m ²	66 (28,0)	2 (18,1)	15 (33,3)
Pressão Sistólica			
≤ 139 mmHg	87 (36,9)	11 (100,0)	16 (35,6)
Pressão Diastólica			
≤ 89 mmHg	118 (50,0)	11 (100,0)	21 (46,7)
Antecedentes familiares			
Sim	135 (57,2)	6 (60,0)	23 (51,1)
Não	101 (42,8)	4 (40,0)	22 (48,9)
Tabagismo			
Sim	61 (26,0)	2 (18,2)	20 (44,4)
Não	174 (74,0)	9 (81,8)	25 (55,6)
Sedentarismo			
Sim	83 (35,6)	3 (27,3)	19 (42,2)
Não	150 (64,4)	8 (72,7)	26 (57,8)
Sobrepeso/obesidade			
Sim	83 (35,6)	5 (45,5)	19 (44,2)
Não	150 (64,4)	6 (54,5)	24 (55,8)
Infarto			
Sim	18 (7,7)	2 (18,2)	9 (20,0)
Não	216 (92,3)	9 (81,8)	36 (80,0)
Outra cardiopatia			
Sim	51 (21,8)	1 (9,1)	14 (31,1)
Não	183 (78,2)	10 (90,9)	31 (68,9)

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, Equipe III da UBS - Herval/2008

DISCUSSÕES

Os resultados apontam para percentuais do sexo feminino superior ao masculino em doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes e as duas concomitantes. Estudo realizado em Porto Alegre, RS encontrou também uma proporção maior (78,7%) de hipertensão no sexo feminino.³

Na faixa dos 70 anos ou mais o percentual mais elevado é de hipertensos, já os diabéticos são mais numerosos entre 50 e 59 anos e entre os 60 e 69 anos predomina hipertensos e diabéticos: Os resultados deste trabalho evidenciam que, à medida que a população esta envelhecendo também vai aumentando a proporção de pessoas com doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes e as duas concomitantes. Dos cadastrados a maioria são alfabetizados.

De acordo com a situação conjugal convivem com companheiros a maioria dos cadastrados e há alta proporção de co-morbidades. Para melhor entendimento da associação a situação conjugal são necessários maiores aprofundamentos sobre diferenças locais e culturais. Para os idosos, a composição familiar pode ser um fator decisivo para falta de estímulo ao auto cuidado.⁴

O Índice de Massa Corporal (IMC) dos usuários em estudo indica que, HAS e HAS e DM situam-se entre 25 a 30 kg/m², porém, os diabéticos $\leq 24,9$ Kg/m². O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), utiliza como critério prioritário a classificação do IMC recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo ≤ 22 Kg/m² baixo peso, > 22 e < 27 Kg/m² como adequado ou eutrófico e ≥ 27 Kg/m² sobrepeso.⁵

A diferença proporcional da pressão diastólica ≤ 89 mmHg e ≥ 90 mmHg foi pequena entre os hipertensos e os hipertensos e diabéticos, porém todos os diabéticos mediram ≤ 89 mmHg. O objetivo primordial do tratamento da Hipertensão Arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular da pessoa hipertensa, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais.⁶

Dos que responderam ter antecedentes familiares cardiovasculares, sendo que os maiores índices eram entre os hipertensos e os diabéticos e, não apresentavam antecedentes cardiovasculares com valores significativos o grupo dos hipertensos e diabéticos. A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica.⁵

Mesmo com índice pouco expressivo estes dados são relevantes por serem fatores de risco, e o mais importante é a prevenção dessas doenças. Em estudo realizado em São Paulo demonstra o tabagismo como o fator de risco independente mais importante para o IAM.⁷ A importância do tabagismo vem sendo demonstrada ao longo dos anos para uma série de evidências intra e interpopulacionais.⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo enfatiza-se a importância da fidelidade no preenchimento de informações no cadastro de pacientes, para que através do conhecimento destas, sejam elas utilizadas para planos de educação, promoção e prevenção, e recuperação de saúde. Uma questão relevante a ser discutida em investigação que se funda em dados secundários é a qualidade da informação empregada.

O presente estudo mostra como o uso de dados secundários da atenção básica pode ser útil para investigações epidemiológicas e avaliação de serviços de saúde no Brasil. Por certo este trabalho possui diversas limitações, uma delas está relacionada à qualidade da informação disponível na ficha de cadastro e o tamanho da amostra, para o qual se faz necessário novos estudos, de forma a proporcionar uma mudança de atitude dos profissionais de saúde e da sociedade em geral frente aos resultados obtidos reforçando a importância de algumas competências entre os profissionais de saúde que atuam na ESF para que este estudo possa ser uma ferramenta para gestores e planejadores.

Ressaltamos a necessidade de melhorar a captação de pacientes, especialmente entre os do sexo masculino. Destacamos a importância da verificação da pressão arterial em todos os homens que procurarem a Unidade Básica de Saúde. Podemos inferir que os usuários que procuram a unidade e estão cadastrados no programa HiperDia são os mais motivados com o cuidado de sua saúde e estão em condições de deambular.

Este estudo visa contribuir como ferramenta para gestores e planejadores de saúde, gerando informações a respeito de pacientes portadores de HAS, DM e HAS e DM cadastrados no HiperDia e acompanhados pela equipe III da ESF na Unidade Básica de Saúde de Herval.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). DATASUS: Sistema HiperDia. Brasília: junho. 2007
2. Pereira MG. Epidemiologia, teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogen. 2002.
3. Krob RG, Schifino VD. Avaliação das complicações dos pacientes do programa de hipertensos da unidade parque dos maias da gerência de saúde comunitária do hospital nossa senhora da conceição. Mom. e Perspec. Saúde. Porto Alegre. 2003. jul/dez.,16(2):08-11.
4. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto contexto - enferm. 2008, 17(4): 672-79.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Caderno n.º 19. Brasília/DF - 2007
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Protocolo, Caderno n.º 7. Brasília. 2001.
7. Avezum A, Piegas LS, Pereira JCR. Fatores de risco associado com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo. Uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, 2005, mar. 84 (3): 206-13.