

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E DIABETES ENTRE USUÁRIOS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SUL DO BRASIL

THYLIA TEIXEIRA SOUZA¹; CARLOS ALBERTO DOS SANTOS TREICHEL²;
KAREN SOARES PORTO³; LUCIANE PRADO KANTORSKI⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas – thyliasouza@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – carlos-treichel@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – kakasoares95@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – kantorski@uol.com.br*

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento que protagonizou a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência construindo coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

As transformações advindas desse movimento, trouxeram a implementação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Serviços de saúde abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS) que visam oferecer atendimento à população com necessidades em saúde mental realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

Dentro dessa perspectiva de cuidado, espera-se que o indivíduo em sofrimento psíquico possa ser visto de forma integral, como um sujeito único, com demandas biopsicossociais. Ou seja, para além das necessidades em saúde mental, o indivíduo possui outras necessidades em saúde (BRANQUINHO et al, 2014).

Esse aspecto torna-se relevante ao levar em conta que indivíduos com transtorno mental são mais propensos à dificuldade no autocuidado. O que pode contribuir para o desenvolvimento de morbidades como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) (BRANQUINHO et al, 2014).

Estudos realizados anteriormente em outros países (BALLER et al, 2015) indicam que indivíduos com transtorno mental apresentam taxas de duas a três vezes maiores de mortalidade que a população geral, além de serem indivíduos que possuem mais riscos de doenças cardiovasculares devido à falta de atividade física, alimentação inadequada, uso excessivo do fumo, aumento da obesidade além de medicações que favorecem o aumento de peso.

Diante dessa realidade, é preocupante constatar ainda que assim como indica Cook et al (2015), poucas informações tem-se sobre doenças crônicas em indivíduos com transtorno mental. Ainda mais se levar em conta que esses debilitantes físicos são evitáveis de forma geral.

Sendo assim, ao considerar a relevância dessa situação no cenário atual de atenção às pessoas em sofrimento psíquico, este estudo objetiva avaliar a prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial nos Centros de Atenção Psicossocial do sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, recorte da pesquisa “Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul” – CAPSUL II – realizada através de um estudo quantitativo e qualitativo financiado pelo Ministério da Saúde.

Sua realização seguiu os preceitos da resolução CNS 196 que dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de enfermagem, com o parecer favorável 176/2011.

Este recorte considerou os instrumentos aplicados por entrevistadores a um total de 1592 usuários de 40 CAPS de 39 municípios da região sul do Brasil; entre julho e dezembro de 2011.

Para este estudo foram selecionadas variáveis específicas a partir da presença autorreferida de Hipertensão e Diabetes. A construção do banco de dados aconteceu por meio do software Epi Info 6 e sua análise ocorreu por meio do software Stata 11.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada era composta majoritariamente (59,2%) por mulheres, 42,2% apresentou idade entre 41 e 55 anos enquanto 32,5% apresentou idade entre 26 e 40 anos. 70,4% referiu ser de cor branca, 14,8% parda e 7,6% negra.

Os resultados obtidos através do estudo quanto à presença autorreferida de HAS e DM estão dispostos na tabela 1.

Por meio de sua análise é possível observar que 21,7% dos indivíduos da amostra referiram ser hipertensos. Já quando questionados quanto a ser diabéticos, 8,9% dos usuários referiram a presença de diabetes mellitus.

Tabela1: Prevalência de HAS e DM entre usuários de CAPS do Sul do Brasil.

Presença ou não de HAS E DM		
	N	%
Não possui hipertensão	1237	78,3
Possui hipertensão	343	21,7
Não possui diabetes	1437	91,1
Possui diabetes	140	8,9

Fonte: CAPSUL, 2012.

Segundo dados das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), a HAS é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública, com prevalência 30%, e que vem aumentando progressivamente a mortalidade por doença cardiovascular no Brasil. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da pressão arterial, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Já quanto a DM, a Organização Mundial da Saúde (2012) estima que na população em geral a prevalência seja de 10%.

Levando em conta que 21,7% dos usuários que compuseram a amostra referiram hipertensão arterial e 8,9% referiram ser diabéticos, torna-se importante atentar para essas condições no sentido de elaborar estratégias que estimulem o

autocuidado desse indivíduo. Porque mesmo sendo prevalências menores às apresentadas pela população em geral, esse número corresponde a um alto número de indivíduos se fizermos inferência à população acompanhada em CAPS ao redor do país.

Essa perspectiva pode ser tensionada ainda pelos resultados encontrados por outros estudos ao redor do mundo. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, estudos conduzidos entre indivíduos com transtorno mental encontraram prevalências de HAS entre 27% e 51% (COOK et al, 2015).

Uma limitação desse estudo é contar apenas com informações autorreferidas. Não foram realizadas aferições ou acompanhamento dos indivíduos a fim de identificar as morbidades referidas, o que pode ter subestimado os resultados.

4. CONCLUSÕES

Dada a relevância do tema e os resultados encontrados na população estudada, pode-se concluir que os serviços devem estar atentos a presença de morbidades físicas como a hipertensão e diabetes nos indivíduos com transtorno mental.

Elaborar estratégias que estimulem o autocuidado e o empoderamento do usuário na atenção à sua saúde pode ser de grande valia na transformação do cenário atual no que diz respeito aos impactos negativos na saúde propiciados por essas morbidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRANQUINHO, J.S.; GOMES, F.A.; SILVA, R.P.; LEITE, M.M.A.; CANDIDO, M.C.F.S.; LIMA, L.A.; BISPO, I.M.G.P. Doenças crônicas em pacientes com transtornos mentais. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.05, p.2458-64, 2014.

BALLER, J.B.; MCGINTY, E.E.; AZRIN, S.T.; BULT, D.J.; DAUMIT, G.L. Screening for cardiovascular risk factors in adults with serious mental illness: a review of the evidence. **BioMed Central Psychiatry**, p.1-13, 2015.

COOK, J.A.; RAZZANO, L.A.; SWARBRICK, M.A.; JONIKAS, J.A.; YOST, C.; BURKE, L.; STELGMAN, P.J; SANTOS, A. Health Risks and Changes in Self-Efficacy Following Community Health Screening of Adults with Serious Mental Illnesses. **PloS ONE**, p. 1-15, 2015.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol**, v.95(1 suppl.1), p.1-51, 2010.

World Health Organization. **World health statistics a snapshot of global health**, 2012. Acessado em 14 de jul. 2015. Online. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70889/1/WHO_IER_HSI_12.1_eng.pdf?ua=1.