



EPIDEMIOLOGIA DO DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

Mariângela Aparecida Pereira Gonçalves, Antônio Gonçalves Maciel

A presente pesquisa é um recorte do trabalho de Conclusão de Curso “Determinantes Sociais e a Estratégia Saúde da Família: análise de impacto sobre o Diabetes Mellitus em Montes Claros, Minas Gerais”, apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. O Diabetes Mellitus é considerada uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis as quais são hoje responsáveis por 5,2 % das mortes no Brasil e está entre as dez maiores causas de morte no mundo [1].

O DM é uma patologia endócrina caracterizada por distúrbios metabólicos, com elevada glicemia de jejum (hiperglicemia) e pós-prandial devido a uma menor sensibilidade insulínica em tecidos alvos e/ou redução ou ausência de secreção de insulina. Há várias classificações com base no processo fisiopatológico, dentre elas devemos destacar a Diabetes Mellitus do Tipo I, tipo II e a gestacional. As manifestações clínicas do DM, surgem abruptamente em crianças e adultos, mas em idosos apresentam de forma gradativa. Apresentam poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicável de peso e também podem ter o quadro de cetoacidose [2].

O DM é uma condição sensível ao cuidado primário e vem aumentando sua importância pela crescente prevalência, a estimativa é que em 2030, 438 milhões de pessoas terão diabetes, além disso deve-se considerar que a mesma é desencadeante de outras morbidades. No Brasil, o Ministério da Saúde, buscando institucionalizar a avaliação dos serviços, oficializou a lista de “internações por condições sensíveis à atenção primária” (ICSAP). A justificativa dessa medida adotada pelo Ministério da Saúde considerou a “estratégia Saúde da Família” (ESF) como prioritária para a organização da atenção primária. No Brasil, as ICSAP’s são estudadas a partir de uma lista publicada por meio da PORTARIA Nº 221, DE 17 DE ABRIL DE 2008 [3].

Assim como as ICSAP’s, estudos voltados para mortalidade aproximam gestores e profissionais de saúde da realidade local, auxiliando no diagnóstico e planejamento para promoção e prevenção a fim de evitar morte prematura e como forma de avaliar a efetividade de ações executadas e em execução [4]. No Brasil sob a coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, em 2007 foi publicada a primeira versão de lista de causas de mortes evitáveis de 5 a 74 anos de idade a qual foi atualizada em 2010.

Evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na APS pode evitar hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovascular [5]. Portanto esse trabalho objetiva em descrever e analisar a epidemiologia do Diabetes Mellitus no município de Montes Claros de 2000 a 2014.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva, exploratória, transversal de análise Longitudinal retrospectiva. Os dados sobre Mortalidade estão contidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) de 2000 a 2013 e das Morbidades Hospitalares no Sistema de Informações sobre Hospitalizações (SIH) de 2000 a 2014 e os dados populacionais são oriundos dos Censos Demográficos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE) em 2000 e 2010 e estimativas dos anos intercensitários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS). Após a coleta, para o tratamento preliminar dos dados, será usado o programa Microsoft Excel, versão 97-2003, Será elaborada uma matriz de indicadores utilizados na análise descritiva da taxa por 100.000 habitantes de mortalidade e de internação por 10.000 habitantes, bem como sua fórmula de cálculo e fonte.

Resultados e Discussão

Em Montes Claros, a insuficiência cardíaca, as doenças cerebrovasculares e a angina são as três principais causas de internação no município em 2000 (7,0; 29,2 e 10,7 por cento respectivamente) a qual em 2014, houve uma inversão, ficando a angina, a insuficiência cardíaca, as doenças cerebrovasculares (23,3; 21,8 e 9,1 por cento respectivamente). O DM, em 2000, ocupava a oitava (8º) posição (5,1 por cento) e em 2014, subiu duas posições, passando para a sexta (6º) causa de internação (5,6 por cento). As causas de internações por DM segundo o diagnóstico do CID-10, em 2014, 49,8 por cento do total foram por insulino dependente, 8,1 por cento por não insulino dependente, 0,9 por cento relacionada a desnutrição, 11,7 outros tipos específicos e 29,6 por cento não especificado [6].

Quanto ao percentual das internações por faixa etária, em 2014, identificou que 42,2 por cento era de 60 a >80anos; 32,3 por cento de 40 a 59 anos; 16,6 por cento de 15 a 39anos e 9,0 por cento <1 a 14anos. Já em 2000, foi 38,5 por cento 60 a > 80 anos, 30,8 por cento de 40 a 59 anos, 20,7 por cento de 15 a 39 anos e 10,1 por cento <1 a 14 anos. Em relação ao gênero, em 2014, 56,5 por cento das internações são femininas e 43,5 por cento masculinas e em



2000, 44,2 por cento masculina e 55,8 por cento femininas. A taxa de internação por Diabetes Mellitus de 2000 a 2014 reduziram 1,4 pontos. Percebe-se que de 2000 a 2004 houve redução significativa e contínua de 4,1 pontos, e aumento de 2004 a 2014 de 2,7 pontos, apesar das oscilações ocorridas no período em questão (Figura 1).

As doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (Capítulo IV) são responsáveis por 3,05 por cento dos óbitos, considerada a sétima (7^o) causa de mortalidade no município de Montes Claro. Entre essas está o Diabetes Mellitus apontado como a primeira (1^o) causa de mortalidade, que em 2013 correspondeu a 69,0 por cento os óbitos nesse capítulo. As declarações de óbitos por DM segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 61,7 por cento são considerados Sensíveis a Atenção Primária ocorridos entre 5 e 74 anos, os demais, 38,3 por cento ocorreram acima dos 74 anos [7].

Em 2013, 86,2 por cento dos óbitos foram declarados segundo CID 10, como Diabetes Mellitus Não Especificado (E14). O percentual de mortalidade por Diabetes Mellitus é maior no gênero masculino do que o feminino, 51,7 e 48,3, em 2013 respectivamente, e percebe-se uma tendência de equilíbrios do percentual entre os gêneros de 2000 a 2013. Quanto à faixa etária, os óbitos são mais significativos de 60 a 74 anos, correspondendo a 62,5 por cento em 2000 e 62,1 por cento em 2013. Já de 40 a 59 anos foram de 20,8 em 2000 para 34,5 por cento em 2013. De 15 a 39 anos de 16,7 por cento em 2000 para 3,4 por cento em 2013.

A mortalidade por DM, no período estudado, percebe-se oscilações significativas nas taxas de mortalidade, caracterizando a não estabilidade linear em ordem crescente ou decrescente e redução de 0,2 pontos da taxa, sendo a maior taxa registrada em 2010 a qual equivaleu a 12,2 óbitos por 100 mil habitantes e a menor em 2009 com 6,9 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 2).

Segundo os dados do VIGITEL Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, de 2006 a 2013, houve aumento médio de 0,2 por cento de diagnóstico de Diabetes nas 27 cidades brasileiras pesquisadas, passou de 5,5% para 6,8% da população, a prevalência aumenta de acordo com a idade, mais acentuada a partir dos 45 anos, em ambos os sexos. Em 2013, 50,8% dos brasileiros estão acima do peso ideal e que, destes, 17,5% são obesos. o estudo também mostra a existência de diversos hábitos alimentares inapropriados da população. Um deles mostra que 16,5% dos brasileiros (12,6% dos homens e 19,7% das mulheres) costumam trocar o almoço ou jantar por lanches como pizzas, sanduíches ou salgados, diariamente [8].

Estudos demonstram a subnotificação da mortalidade uma vez que cerca de 50 a 80% dos óbitos por DM são por doenças cardiovasculares, entre elas doença coronária, o acidente vascular cerebral e a doença arterial periférica [9].

Conclusão

Os dados desse estudo permitiu conhecer o perfil de morbimortalidade por Diabetes Mellitus servindo como ponto de partida para investigações mais aprofundadas e permitem reconhecer aspectos relevantes que possam auxiliar a gestão, como fortalecimentos dos programas voltados para o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e na avaliação, reorientação e implantação das políticas de saúde nesses municípios.

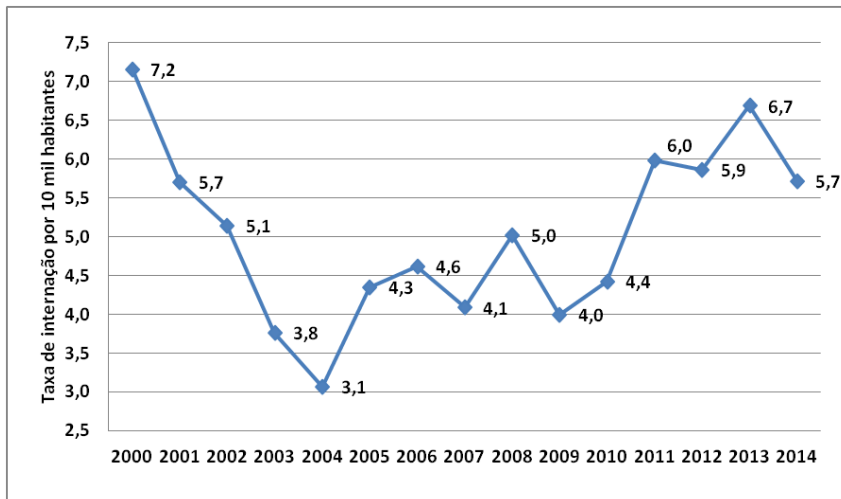
Referências

- [1] BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- [3] 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.
- [4] LIMA, J. R. C.; PORDEUS, A. M. J.; ROUQUAYROL, M. Z. Medida da Saúde Coletiva. In. :ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. da. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro. Medbok . 7^oed. 2013.
- [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. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações em Saúde. Assistência a saúde. **Epidemiologia e Morbidade Hospitalar**. 2000/2014. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203> >. Acesso em: Fev. 2015
- [7] BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações em Saúde. Estatísticas Vitais. **Óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos - Minas Gerais**. 2000/2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/evitb10mg.def>>. Acesso em Jan. 2015.
- [8] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



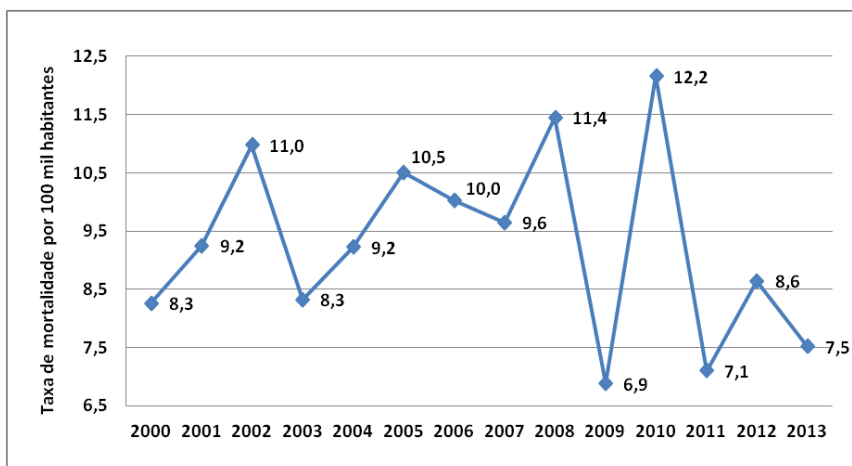
[9] MONTEIRO, A. G.; ROSÁRIO, F.; TORRE, J. B. Complicações cardiovasculares na diabetes: Prevenções Primária e Secundária nos CSP. *Rev. Port. Clin. Geral.*, Portugal, v. 23, n. 6, p.: 627-647,2007.

Figura 1. Taxa de internação por Diabetes Mellitus por 10 mil habitantes no município de Montes Claros, MG – 2000 a 2014



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2000 – 2014

Figura 2 : Taxa de Mortalidade por Diabetes Mellitus por 100 mil habitantes no município de Montes Claros, Minas Gerais



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2000-2013