

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO E DIABETES EM MULHERES.**EPIDEMIOLOGY OF HYPERTENSION AND DIABETES IN WOMEN.****EPIDEMIOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN Y LA DIABETES EN LAS MUJERES.**

Sabrine Nava¹, Ioná Carreno², Claudete Rempel³, Glademir Schwingel⁴,
Luis Felipe Pissaia⁵, Paola Belé⁶

FONTE DE FINANCIAMENTO: Centro Universitário Univates.

RESUMO:

Objetivo: identificar o perfil epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus referido pelas mulheres, Lajeado/RS, entre 2011 e 2013. **Método:** estudo descritivo e exploratório, realizado com dados cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica, incluídas todas as mulheres acima de 20 anos. A análise estatística foi descritiva e analítica. **Resultado:** entre os resultados destaca-se que a hipertensão, em 2013, foi de 20,4%; e o diabetes, no mesmo ano foi de 4,2%, mantendo-se dentro do parâmetro nacional aceitável. Constatou-se que, a idade aumentada reflete no aumento de hipertensão e diabetes, especialmente em mulheres acima de 50 e 60 anos, respectivamente. **Conclusão:** conhecer o perfil epidemiológico da população local serve como alerta aos gestores e às equipes de saúde para repensar sobre a criação e implantação de novas estratégias que possibilitariam melhoria nas condições de vida da população.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Saúde Coletiva; Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiologic profile of Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus self-reported by women, Lajeado/RS, from 2011 to 2013. **Method:** A descriptive and exploratory study, performed with data registered with the Information System of Primary Care and includes all women above 20 years. The statistical analysis was descriptive and analytical. **Results:** Among the results we can point out that High Blood Pressure, in 2013, was 20.4%; and diabetes, in the same year was 4.2%, remaining within the acceptable national parameter. It was established that increased age was reflected in the increase of High Blood Pressure and diabetes, especially in women over 50 with High Blood Pressure, and over 60 with diabetes. **Conclusion:** The epidemiological profile of the local population serves as a warning to managers and to health teams to rethink new strategies that have to be developed and implemented, improving the living conditions of the population.

Keywords: Women's health; hypertension; Diabetes mellitus; Public health; Health Information Systems.

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário Univates – Lajeado/RS, Brasil. E-mail: sabrinenava@univates.univates.br.

² Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Docente do Centro Universitário Univates. E-mail: icarreno@univates.br.

³ Doutora em Ecologia pela UFRGS. Docente do Centro Universitário Univates. E-mail: crempel@univates.br.

⁴ Doutor em Ciências Sociais pela UNISINOS. Docente do Centro Universitário Univates. E-mail: glademirs@gmail.com.

⁵ Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário Univates. E-mail: luisfelipepissaia@hotmail.com.

⁶ Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Univates e Bolsista de Iniciação Científica. E-mail: lollabele@hotmail.com.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico de la Hipertensión y Diabetes Mellitus auto-reportados por las mujeres, Lajeado/RS, entre 2011 y 2013. **Métodos:** Estudio descriptivo y exploratorio realizado con los datos registrados en el Sistema de Información de Atención Primaria, se incluyeron a todas las mujeres mayores de 20 años. Este análisis estadístico se realizó de forma descriptiva y analítica. **Resultado:** Entre los resultados se destaca que la hipertensión en 2013 era del 20,4%; y el diabetes, el mismo año fue de 4,2%, manteniéndose dentro de los parámetros nacionales aceptables. Se encontró que el aumento de la edad se refleja en el aumento de la hipertensión y diabetes, especialmente en las mujeres mayores de 50 años, en hipertensión y más de 60 años para diabetes. **Conclusión:** Conocer el perfil epidemiológico de la población local sirve como una advertencia a los directivos y equipos de salud para repensar nuevas estrategias que se deben ser creadas e implementadas, mejorando las condiciones de vida de la población.

Palabras Clave: Salud de la mujer; Hipertensión; Diabetes mellitus; Salud Pública; Sistemas de Información en Salud.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2030, haja 366 milhões de pessoas com Diabetes Mellitus (DM), sendo que em 2000 havia 171 milhões de diabéticos.¹ Segundo a Federação Internacional de Diabetes, em 2014, o Brasil apresentou 13,4 milhões de portadores de DM, entre 20 e 79 anos de idade, sendo o quarto maior do mundo com prevalência desta doença. Conforme estes dados, 50% das pessoas desconhecem tal condição, inviabilizando o tratamento precoce. O país com maior número de portadores de DM é a China, com 92,3 milhões, seguida pela Índia, com 63 milhões e Estados Unidos, com 24,1 milhões.²

Segundo a OMS, em seu relatório anual sobre estatísticas sanitárias, um em cada três adultos possui Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), enquanto um em cada 10 adultos possui DM. Há um

aumento das condições que desencadeiam as doenças crônicas nos países pobres e em desenvolvimento. Em alguns países africanos, metade da população adulta sofre de HAS, por falta de medidas preventivas. Este fato gera crescente impacto das doenças não contagiosas que, atualmente, é a causa de dois terços das mortes no mundo.³

No Brasil, os dados mais recentes mostram que, 22,7% dos adultos possuem HAS, enquanto DM atinge 5,6%. A prevalência média global de diabetes está em torno de 10%, mas o índice alcança um terço da população em alguns países do Pacífico.³

A transição demográfica aumentou relativamente o número de pessoas idosas, ocasionando mais condições crônicas. A transição epidemiológica indica que, em torno de 70% da carga de doenças no país é composta por doenças crônicas, entre elas HAS e DM.⁴

Sendo assim, conhecer a situação de saúde das mulheres é uma tarefa necessária e complexa, que envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, lazer, alimentação, condições de trabalho, moradia e renda. Para as mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de gênero, oferta de trabalho e sobrecarga com as responsabilidades domésticas. As mulheres vivem mais do que os homens, porém, adoecem com mais frequência. A vulnerabilidade feminina, frente a certas doenças e causas de morte, está mais relacionada à situação de discriminação na sociedade do que aos fatores biológicos.⁵

A saúde da mulher integra as políticas públicas devido às necessidades de atenção integral à saúde da mulher. Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que marcou um novo tempo e forma de eleição de prioridades assistenciais à população feminina no Brasil, sendo integrado aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, esta proposta não contemplava todo o conjunto de ações previstas à saúde da mulher, e em 2003, o MS implantou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, proposta que incorpora integralidade e promoção da saúde como princípios norteadores.⁵

Frente à criação de novas políticas de saúde e com o avanço tecnológico, o MS criou o Sistema de Informação em Saúde (SIS), que permite a construção de indicadores e estratégias para o melhoramento da saúde da população. Em 1998, os Departamentos da Atenção Básica/Secretaria da Atenção à Saúde e o Departamento de Informática e Informação do SUS (DATASUS) implantaram o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), desenvolvido como instrumento gerencial dos sistemas locais de saúde, incorporando conceitos básicos, como território, problema e responsabilidade sanitária.⁶

Por meio do SIAB, alimentado pelas informações colhidas nas visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é possível verificar quais são as morbidades mais frequentes referidas pela população, como HAS e DM. Com objetivo de melhorar a qualidade das informações em saúde e o uso pelos gestores e equipes, em 2013, o MS substituiu o SIAB pelo e-SUS, que encontra-se em implantação no Brasil. O SIS é capaz de integrar outros sistemas e fornecer informações individuais de cada usuário, assim como, facilitar o acompanhamento das pessoas atendidas.⁷ Por isso, com a colaboração dos profissionais de saúde e gestores, a implantação deste Sistema tornará o acesso

às informações mais fácil e ágil, melhorando a assistência aos indivíduos e a qualidade de acesso às informações. Portanto, este estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, referido pelas mulheres do município de Lajeado/RS, entre 2011 e 2013.

MÉTODOS

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa “Análise da situação de saúde da população cadastrada no SIAB e acompanhamento da implantação do e-SUS no município de Lajeado/RS – Brasil”, desenvolvido desde 2013, no Centro Universitário Univates, em Lajeado/RS. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo e que utilizou como procedimento técnico o levantamento de informações, através do banco de dados do SIAB, disponibilizado pela Secretaria de Saúde do município de Lajeado/RS. A população investigada foi composta por mulheres acima de 20 anos de idade, cadastradas no SIAB do município de Lajeado/RS, entre 2011 e 2013. O município é considerado polo da região denominada Vale do Taquari, localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul/Brasil, com 71.445 habitantes, sendo considerado com alto grau de urbanização (99,93%).

Em 2015, o município de Lajeado está contemplando a gestão plena da rede de saúde. A rede de atenção à saúde municipal é composta por 10 Estratégias de Saúde da Família (ESF), uma Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), um Serviço de Atenção Especializada às DST/AIDS (SAE), um Centro de Especialidades Odontológicas, três Centros de Saúde, cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Base de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), três Centros de Fisioterapia, uma Farmácia Escola e um Centro de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, Central de Vacinas e Saúde do Trabalhador).

Após liberação das informações do SIAB, pela Secretaria de Saúde do município, os dados foram organizados em um banco de dados em planilha Excel, sendo exportado para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0, para realização da estatística descritiva e inferencial. Os resultados são apresentados na forma de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). Foram desprezadas as informações ignoradas, contidas no banco de dados, não ultrapassando 20%. As variáveis analisadas foram taxa de Hipertensão Arterial Sistêmica, taxa de Diabetes Mellitus, faixa etária e alfabetização das mulheres, entre

2011 e 2013. Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk, para verificação da normalidade dos dados. Foi realizada análise de variância ANOVA, para verificação da diferença de distribuição percentual de mulheres com DM e HAS, por faixa etária. Realizou-se correlação de Pearson para verificação da relação entre idade e prevalência de DM e HAS e, também, entre idade e número de indivíduos por faixa etária. A comparação do percentual de alfabetização das mulheres com HAS e DM foi realizada através do teste t, sendo consideradas significativas as diferenças de $p \leq 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univates (CAAE) nº 12096112.2.2.0000.5310.

RESULTADOS

Nos três anos do estudo observou-se que a população de mulheres é maior que a de homens acima de 20 anos de idade, cadastrados no SIAB. Em 2011 havia 13.096 (51,2%) mulheres, em 2012 as mulheres somaram 16.774 (51,6%) e em 2013 a população feminina foi de 17.195 (51,1%) (Tabela 1). É importante salientar que, o número total de mulheres aumentou, enquanto o percentual de mulheres cadastradas não se modificou consideravelmente. No município em estudo, no ano de 2011, 50,0% (n=36.190) da população estava cadastrada no SIAB, aumentando este percentual para 62,5% (n=45.785) em 2012, e para 60,9% (n=46.285) em 2013.

Tabela 1 - Distribuição por faixa etária e alfabetização das mulheres cadastradas no SIAB do município de Lajeado/RS, de 2011 a 2013.

Variável	2011		2012		2013	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sexo						
Mulheres	13096	(51,6)	16774	(51,2)	17195	(51,1)
Homens	12509	(48,9)	16006	(48,8)	16446	(48,9)
Faixa etária						
20 a 29 anos	3347	(25,6)	4304	(25,7)	4319	(25,1)
30 a 39 anos	2932	(22,4)	3805	(22,7)	3917	(22,8)
40 a 49 anos	2546	(19,4)	3267	(19,5)	3272	(19,0)
50 a 59 anos	1993	(15,2)	2561	(15,1)	2677	(15,6)
Acima de 60 anos	2274	(17,4)	2837	(16,9)	3010	(17,5)
Alfabetização						
Não	530	(4,0)	574	(3,4)	552	(3,2)
Sim	12566	(96,0)	16200	(96,6)	16643	(96,8)

Em relação à alfabetização, observou-se que a maioria das mulheres é alfabetizada, e este percentual aumentou em relação aos anos estudados. Em 2011, 96,0% das mulheres referiram serem alfabetizadas, em 2012, 96,6%, e em 2013, 96,8% (Tabela 1). No entanto, é importante apontar que, o percentual da população total com 15 anos ou mais, alfabetizada em 2011, totalizou 96,8%, em 2012, 97,3%, e em 2013, 97,4%, demonstrando que a população feminina apresentou um percentual menor de alfabetização do que a população total, embora a diferença não

seja estatisticamente significativa ($t = -2,3050$; $p = 0,0824$).

Há correlação estatística muito alta, positiva e significativa, na prevalência de DM nas mulheres, à medida que aumenta a faixa etária. Ocorre associação inversa com a distribuição populacional, onde há também correlação estatística muito alta e significava, porém, negativa. Dados demonstram a tendência de aumento na frequência de DM com aumento da idade, mesmo que o número de mulheres da população diminua, à medida que aumenta a idade (Tabela 2).

Tabela 2 - Correlação entre faixa etária e número de mulheres com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus e entre faixa etária e número total de mulheres.

Ano	Faixa etária x n° de mulheres com HAS	Faixa etária x n° de mulheres com DM	Faixa etária x n° total de mulheres
2011	$r = 0,97$ (0,005)	$r = 0,89$ ($p = 0,04$)	$r = -0,91$ ($p = 0,03$)
2012	$r = 0,97$ (0,006)	$r = 0,90$ ($p = 0,04$)	$r = -0,93$ ($p = 0,02$)
2013	$r = 0,97$ (0,007)	$r = 0,89$ ($p = 0,04$)	$r = -0,91$ ($p = 0,03$)

Quando compara-se o percentual total de mulheres alfabetizadas com o percentual de alfabetização das mulheres com HAS, percebe-se que há diferença estatística significativa ($t = 10,6090$; $p = 0,004$), mesmo fato que se repete ao comparar o percentual total de alfabetização das mulheres com o percentual de alfabetização das mulheres com DM, que também apresenta diferença estatística significativa ($t = 10,0217$; $p =$

0,006). Estas análises permitem a inferência de que a alfabetização é um fator importante para controle de HAS e DM.

Neste estudo, observou-se que a prevalência de mulheres que referiram HAS apresentou diminuição com o passar dos anos. Em 2011, as mulheres acima de 20 anos de idade alcançaram 21,6% de casos de HAS, em 2012, 20,9%, e em 2013, 20,4%. Em relação à faixa etária das

mulheres com HAS, observou-se que a prevalência cresce conforme aumenta a idade, entre 20 e 49 anos. A faixa etária com maior índice foi entre 50 e 59 anos, em 2011 foi de 27,1% dos casos de

mulheres com HAS, e em 2013, 26,7%, mantendo-se elevada a prevalência na faixa etária de 60 a 69 anos, que em 2013 foi de 25,7% (Tabela 3).

Tabela 3 - Prevalência de HAS por faixa etária e alfabetização das mulheres cadastradas no SIAB do município de Lajeado/RS, de 2011 a 2013.

Variável	2011		2012		2013	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
HAS	2824	(21,6)	3498	(20,9)	3503	(20,4)
Faixa etária						
20 a 29 anos	42	(1,5)	50	(1,4)	38	(1,1)
30 a 39 anos	179	(6,3)	216	(6,2)	195	(5,6)
40 a 49 anos	469	(16,6)	603	(17,2)	559	(15,9)
50 a 59 anos	764	(27,1)	938	(26,8)	937	(26,7)
60 a 69 anos	675	(23,9)	866	(24,7)	902	(25,7)
70 a 79 anos	466	(16,5)	556	(15,9)	563	(16,1)
80 a 89 anos	197	(7,0)	222	(6,3)	257	(7,3)
Acima dos 90 anos	32	(1,1)	47	(1,3)	52	(1,5)
Alfabetização						
Não	290	(10,3)	314	(9,0)	305	(8,7)
Sim	2534	(89,7)	3184	(91,0)	3198	(91,3)

Em relação à alfabetização, referida pelas mulheres com HAS, o período estudado mostrou aumento de mulheres alfabetizadas, embora, como já citado, este percentual é menor que o percentual total das mulheres avaliadas. Em 2011, as mulheres com HAS que referiram ser alfabetizadas foram de 89,7%, e em 2013, 91,3% de mulheres acima de 20 anos (Tabela 3).

Sobre as mulheres acima de 20 anos de idade que referiram ter DM, em 2011 a

prevalência foi de 4,1%, e em 2012 e 2013 a prevalência manteve-se a mesma, 4,2%. Observou-se que, dos 20 aos 59 anos a prevalência de mulheres com DM aumentou, na faixa etária dos 60 aos 69 anos mostraram-se as taxas mais elevadas, e a partir dos 70 anos houve diminuição nos valores do indicador. A prevalência mais elevada ocorreu na faixa etária entre 60 e 69 anos, em 2012, com 32,8% de mulheres diabéticas, e em 2013, na mesma faixa etária, 32,0% (Tabela 4).

Tabela 4 - Prevalência de DM por faixa etária e alfabetização das mulheres cadastradas no SIAB do município de Lajeado/RS, de 2011 a 2013.

Variável	2011		2012		2013	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
DM	536	(4,1)	705	(4,2)	717	(4,2)
Faixa etária						
20 a 29 anos	7	(1,3)	11	(1,6)	10	(0,1)
30 a 39 anos	13	(2,4)	26	(3,7)	28	(4,0)
40 a 49 anos	44	(8,2)	74	(10,5)	71	(10,0)
50 a 59 anos	123	(22,9)	157	(22,2)	150	(20,1)
60 a 69 anos	188	(35,1)	231	(32,8)	229	(32,0)
70 a 79 anos	109	(20,3)	148	(21,0)	155	(21,6)
80 a 89 anos	49	(9,1)	53	(7,5)	65	(9,0)
Acima dos 90 anos	3	(0,6)	5	(0,7)	9	(1,3)
Alfabetização						
Não	91	(17)	101	(14,3)	95	(13,2)
Sim	445	(83)	604	(85,7)	622	(86,7)

O estudo mostra que a maioria das mulheres que referiram ter DM é alfabetizada. Em 2011 foram 83,0% de mulheres alfabetizadas, e em 2013, 86,7%. Mostrando que as mulheres com DM possuem algum ano de escolaridade, embora ainda haja uma elevada taxa de analfabetas (Tabela 4).

DISCUSSÃO

As mulheres constituem a maioria da população brasileira e são consideradas as principais usuárias do SUS, seja para o próprio atendimento ou como acompanhante de crianças, familiares e pessoas da comunidade. As mudanças de hábitos, juntamente com o estresse, gerados pelo estilo de vida atual, são fatores que influenciam diretamente para que as

doenças crônico-degenerativas, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, estejam entre as principais causas de morte na população feminina.⁵

O DM é reconhecido como um conjunto de alterações metabólicas e endócrinas, levando ao aumento de resistência à insulina, que incorrem em demandas específicas de tratamento, cuidado e controle, podendo implicar em adaptações intensas no cotidiano das pessoas. O controle do DM vai da adesão à terapia medicamentosa, realização de dieta alimentar, prática de atividade física e demais cuidados.⁸ Assim como, a HAS constitui-se num dos mais graves problemas de saúde pública, tornando-se indispensável a adesão ao tratamento anti-hipertensivo nos casos mais severos e, especialmente, na

mudança comportamental dos hábitos de vida.⁹

Este estudo mostrou que a população feminina caracterizou-se como jovem, devido à concentração na faixa etária entre 20 e 49 anos de idade. Conforme dados da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, na faixa etária entre 10 e 49 anos, as mulheres são 65% do total da população, encontram-se em pleno período reprodutivo e produtivo, configurando-se um segmento social importante para a construção de políticas públicas de saúde.⁵

Um estudo realizado em Fortaleza, para verificação do estilo de vida de 79 hipertensos antes e após o desenvolvimento das complicações da HAS, mostrou que houve mudanças favoráveis na diminuição do consumo de alimentos ricos em colesterol, aumento do consumo de frutas e prática de atividades físicas. Muitos participantes apresentaram dificuldades na mudança do estilo de vida e hábitos diários não saudáveis.⁹

Em relação às mulheres estudadas, acima de 60 anos, constatou-se que o município apresenta uma expressiva quantidade de mulheres idosas, acima do esperado, conforme a literatura. No Rio Grande do Sul, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres com 60 anos ou mais representavam 7,8% do total da população.¹⁰ Em 2012, segundo a

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o percentual de mulheres a partir de 60 anos foi de 13,7%.¹¹ Um estudo realizado entre os anos de 2000 e 2010 revelou que o Brasil é um país considerado com uma população envelhecida, pois o censo de 2010 apontava que 11% da população era idosa, sendo que, segundo este mesmo estudo, a população de um país é denominada envelhecida quando a proporção de idosos chega a 7%, com tendência ao aumento.¹²

O estudo mostrou que a maioria das mulheres são alfabetizadas, sendo outra característica importante. Os dados da PNAD, em 2011, apontaram que 84,7% da população brasileira acima de 25 anos de idade possuía algum nível de instrução, e em 2012, o resultado aumentou para 88,0%.¹¹ Um estudo feito no Rio de Janeiro, em Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, entre 2003 e 2008, com amostra de 38.009 mulheres, 90,9% possuíam algum nível de escolaridade.¹³ A alfabetização é um fator socioeconômico importante de análise, pois quanto maior o nível de instrução de uma população, melhor o acesso ao serviço de saúde e compreensão das orientações dos profissionais.

Este estudo mostrou que a prevalência de HAS, referida pelas mulheres acima de 20 anos de idade, encontra-se próximo dos valores nacionais,

embora tenha apresentado uma diminuição ao longo dos três anos do estudo, sendo que, a faixa etária mais preocupante é dos 50 aos 59 anos de idade. Em um estudo realizado em Marques de Souza/RS, entre 2010 e 2011, com hipertensos cadastrados no Hiperdia, a HAS teve maior prevalência nos indivíduos do sexo feminino, com 66,4%.¹⁴ Em outro estudo, realizado em São Leopoldo/RS, em 2003, com mulheres residentes na zona urbana, constatou-se que 50% delas eram hipertensas e tinham entre 20 e 39 anos de idade.¹⁵

Sobre alfabetização, este estudo observou que a maioria das mulheres que referiu ter HAS relatou ser alfabetizada. Em um estudo realizado em Campinas/SP, a Hipertensão Arterial Sistêmica apresentou prevalência em indivíduos com menor escolaridade⁽¹⁶⁾. No estudo realizado em São Leopoldo/RS, em 2003, 58,0% das mulheres hipertensas eram alfabetizadas e possuíam sete anos ou mais de escolaridade.¹⁵

Em relação às mulheres que referiram ter DM, este estudo revelou que nos anos estudados, não houve grande alteração na prevalência, mantendo-se abaixo dos índices nacionais. Um estudo, entre 1994 e 2006, apontou que o número de adultos com DM no mundo subirá de 135 milhões para 300 milhões até o ano de 2025.¹⁷ Outro estudo, realizado no Brasil, entre 2002 e 2007, sobre a população brasileira

portadora de Diabetes Mellitus cadastrada no SIAB, mostrou que existe alta prevalência de DM nos estados brasileiros, acima de 10%, com destaque para o Distrito Federal e o estado do Maranhão.¹⁸

O DM, atualmente, no Brasil e no mundo, é um grave problema de saúde pública, segundo a OMS. O Brasil encontra-se em quarto lugar no mundo em relação à prevalência desta doença.² O DM tem seu status de epidemia agravado, por diversos fatores, como envelhecimento da população, desenvolvimento da zona urbana, aumento da obesidade e sedentarismo da população, assim como, dificuldade em desenvolver e manter hábitos saudáveis.¹

O estudo apresentou alta prevalência de mulheres que referiram ter DM na faixa etária de 60 a 69 anos, assim como, a maioria referiu ser alfabetizada. Observou-se ainda que, a tendência de DM com o aumento da idade não diminuiu à medida que a população feminina é reduzida. Um estudo realizado em São Luís/MA, em 2010, com mulheres portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, mostrou prevalência de 25,0% de mulheres diabéticas, sendo 91,0% na faixa etária dos 50 anos ou mais, com média de idade de 62,6 anos. Este mesmo estudo revelou que, quanto à escolaridade, 54,6% não sabiam ler ou escrever e 40,9% possuíam ensino médio incompleto e

completo.¹⁹ Outro estudo, feito em Florianópolis/SC, em 2009, com mulheres portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2, mostrou que 55,1% das mulheres não foram alfabetizadas ou estudaram até a 4ª série do ensino fundamental, caracterizando, a maioria, com baixo nível de escolaridade.⁸

Este estudo apresenta limitações, por utilizar dados secundários do Sistema de Informação da Atenção Básica, porém, são informações utilizadas pelo município para orientação das ações em saúde, tornando-se relevante a análise deste sistema de informação local. Outra questão é a referência de HAS e DM pela mulher, que pode acarretar subnotificação em relação às patologias, por desconhecimento do diagnóstico ou outros motivos, no entanto, dificilmente uma mulher referirá ter a doença sem possuí-la.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou o conhecimento sobre o perfil epidemiológico das mulheres em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus e o comportamento destas em relação à idade e alfabetização, identificando fatores de risco para problemas e agravos à saúde das mulheres. A referência das mulheres sobre sua condição de saúde, cadastrada no SIAB, é um parâmetro importante para que gestores e profissionais da saúde conheçam

a percepção das mulheres frente as suas condições de saúde.

No município estudado, a prevalência de HAS esteve acima do esperado, mas DM manteve parâmetros aceitáveis, conforme outros estudos. A alfabetização é um fator importante para controle de HAS e DM, pois constatou-se que a falta de escolaridade dificulta o entendimento das pessoas frente as suas condições de saúde e tratamento, dificultando o controle das doenças. Também, observou-se que, mesmo diminuindo o número de mulheres da população ao longo dos anos, ocorreu aumento na frequência de DM e HAS com o aumento da idade, ou seja, a população idosa torna-se um grupo vulnerável à HAS e DM, fazendo com que se tenha um olhar mais específico sobre esta população.

Os resultados devem alertar gestores e profissionais da saúde para uma forma racional de planejamento e alocação de recursos humanos e materiais. A população vulnerável sendo identificada pode e deve ser bem assistida pelos profissionais de saúde, que devem visar à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, proporcionando melhor qualidade de vida às mulheres.

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causadoras de complicações graves, que levam muitas mulheres a óbito. Portanto, é necessário que novas estratégias sejam criadas e

implantadas, para que Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, no presente e no futuro, possam melhorar as condições de vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva; 2005. (WHO global report).
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition Poster Update 2014. Bruxelas, Bélgica; 2014.
3. World Health Organization. Issues of communication and risk. World Health Report 2012: from non-communicable diseases & mental health (NMH) communications. Geneva: World Health Organization; 2012.
4. Mendes, EV. SUS: 25 anos. [online]. REAS, 2013. [acesso 29/abr/2015]; 2(2): 1-3. Disponível: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/552>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
6. Figueiredo LA, Pinto IC, Marciliano CSM, Souza MF, Guedes AAB. Análise da utilização do SIAB por quatro equipes de estratégia saúde da família do município de Ribeirão Preto, SP [Internet]. Cad. Saúde Colet. 2010 [acesso 30/ago/2014]; Rio de Janeiro, 18(3): 418-23. Disponível: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_3/artigos/CSCv18n3_pag418-23.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. SIAB: manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
8. Lessmann JC, Silva DMGV, Nassar SM. Mulheres com Diabetes *mellitus* tipo 2: perfil sociodemográfico, biométrico e de saúde [online]. Acta Paul Enferm. 2012 [acesso 03/set/2014]; 25(Número Especial 1): 81-6. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_13.pdf
9. Abreu, RNDC, Moreira, TMM. Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença. [online]. REAS, 2014. [acesso 27/abr/2015]; 3(1): 26-36. Disponível: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/928>
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil: 2010.
11. Brasil. Ministério da Fazenda. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2012. Brasil: 2013.
12. Linck CL, Crossetti MGO. Fragilidade do idoso: o que vem sendo produzido pela Enfermagem [online]. Rev Gaúcha de Enferm 2011 [acesso 11/out/2014]; Porto Alegre (RS); jun; 32(2): 385-93. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a24v32n2.pdf>
13. Moura MAV, Neto LA, Souza MHN. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas [online]. Esc Anna Nery (impr.) 2012 [acesso 25/set/2014]; jul-set; 16(3): 435-442. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/02.pdf>
14. Silveira J, Scherer F, Deitos A, Bosco SMD. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia [online]. Cad. Saúde Colet. 2003 [acesso 03/set/2014]; Rio de Janeiro, 21(2): 129-34. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/05.pdf>
15. Hartmann M, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Patussi MP, Tramontini A. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados: um estudo de base populacional em mulheres no Sul do Brasil [online]. Cad. Saúde Pública 2007 [acesso 21/set/2014]; Rio de Janeiro, 23(8): 1857-1866, ago. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/12.pdf>

16. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil [online]. Cad. Saúde Pública 2006 [acesso 25/set/2014]; Rio de Janeiro,22(2):285-294, fev.Disponível:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/06.pdf>>
17. Costa JA, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde [online]. Ciência & Saúde Coletiva 2011 [acesso 03/set/2014], 16(3): 2001-2009. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/34.pdf>
18. Dias JCR, Campos JADB. Diabétes mellitus: razão de prevalências nas diferentes regiões geográficas no Brasil, 2002 - 2007 [online]. Ciência & Saúde Coletiva 2012 [acesso 03/set/2014]; 17(1): 239-244. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a26v17n1.pdf>
19. Nascimento JS, Pereira ANS, Sardinha AHL. Perfil epidemiológico em mulheres portadoras de hipertensão arterial e diabetes mellitus atendidas pela estratégia saúde da família de uma comunidade em São Luís – MA [online]. Rev Pesq Saúde 2010 [acesso 21/ago/2014]; 11(2): 14-19, maio-ago. Disponível: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/546/298>.

Artigo recebido em 07/05/2015.

Aprovado para publicação em 18/06/2015.