



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E BIOQUÍMICO DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Cirlei Piccoli*

Franciele do Nascimento Santos Zonta**

Lediana Dalla Costa***

Jacqueline Vergutz Menetrier****

Márcia da Silva Roque*****

Elizangela Martins de Oliveira*****

Durcelina Schiavoni Bortoloti*****

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com doenças crônicas, atendidos pelo programa Modelo de Atenção às Condições Crônicas de uma Regional de Saúde do Sudoeste do Paraná. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário desenvolvido pelos pesquisadores, além da mensuração de dados relacionados às condições da doença crônica como perfil bioquímico, clínico e demográfico. **Resultados:** A amostra foi constituída por 263 pacientes, majoritariamente do sexo feminino, porém todos os pacientes observados apresentaram alto risco cardiometabólico, com destaque para o sexo masculino quanto a algumas variáveis bioquímicas. **Conclusão:** Os pacientes acometidos por condições crônicas nesta pesquisa são em sua maioria do sexo feminino, com destaque para alto risco cardiometabólico. Entretanto, observa-se risco aumentado no sexo masculino, quando considerados a tolerância à glicose, colesterol total e lipoproteína de baixa densidade.

Palavras-chave: Doenças Crônicas. Fatores Epidemiológicos. Biomarcadores.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas (DC) incluem patologias cardiovasculares, respiratórias, renais e endócrinas, além das neoplasias⁽¹⁾. As mais incidentes e com substanciais taxas de morbimortalidade são a hipertensão, a diabetes e a doença renal crônica⁽²⁾.

No contexto epidemiológico tanto no Brasil quanto no mundo, o aumento da taxa de DC é associado a diversos fatores, como expectativa de vida aumentada, desenvolvimento de novos métodos diagnósticos e terapêuticos, bem como a mudança nos hábitos de vida, o que pode influenciar no perfil de adoecimento da população, uma vez que nas últimas décadas tem se tornado a principal causa de óbitos. Só em 2014 mais de 50% dos óbitos na população

mundial de 30 a 69 anos foi em decorrência das DC^(3,4).

As DC estão presentes em todas as faixas etárias, mas, sobretudo, nos indivíduos com idade avançada, já que muitas delas se relacionam com o processo de envelhecimento, principalmente pelo acometimento cardiovascular e metabólico, como o diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal crônica⁽¹⁾. O aumento das complicações do sistema circulatório como a HAS, além da diabetes, eleva também a pré-disponibilidade de disfunção do sistema renal, sobretudo a doença renal crônica (DRC). Atualmente estima-se mais de dois milhões de portadores de DRC no Brasil. Destes, 100 mil são dependentes de terapia renal substitutiva⁽³⁾.

Além disso, as DC predis põem para acidente

*Enfermeira, pela Universidade Paranaense. Enfermeira Trainee da Fundação Hospitalar São Lucas Cascavel - Paraná - Brasil. E-mail: Cirlei.177030@edu.unipar.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0487-2020>.

**Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - Unidade Universitária de Francisco Beltrão Paraná, Brasil. E-mail: franciele.ns@prof.unipar.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4236-4027>.

***Enfermeira Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - Unidade Universitária de Francisco Beltrão Paraná, Brasil. E-mail: lediana@prof.unipar.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9114-3669>.

****Enfermeira Mestre em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica pela Universidade Paranaense. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - Unidade Universitária de Francisco Beltrão Paraná, Brasil. E-mail: jacqueline.menetrier@edu.unipar.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6993-4352>.

*****Enfermeira pela Universidade Paranaense. E-mail: marcia.177392@edu.unipar.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0733-1756>.

*****Discente Bacharel em Enfermagem pela Universidade Paranaense - Unidade Universitária de Francisco Beltrão e discente em licenciatura de pedagogia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Paraná, Brasil. E-mail: e.oliveira@edu.unipar.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1262-0405>.

*****Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina. Professora Adjunta do curso de Educação Física da Universidade Paranaense - Unidade Universitária de Francisco Beltrão Paraná, Brasil. E-mail: durcelina@prof.unipar.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-3661>.

vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e síndrome metabólica, considerados problemas de saúde pública a nível mundial e acarretando gastos de 11% do valor total investido em saúde da população adulta⁽⁴⁾.

Nesse sentido, a atenção primária em saúde (APS) tem como premissa executar a atenção e promoção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações que devem monitorar e tratar os portadores de DC. Assim, o estado do Paraná subsidia e os municípios, por meio dos consórcios intermunicipais de saúde, executam o Programa Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Vigente desde 2017 como programa de saúde, atua em rede de atenção à saúde com linhas guia de cuidados específicas para portadores de diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e renais crônicos⁽³⁾.

As ações de desenvolvimento estratégico da equipe e programas de aperfeiçoamento devem estar em concordância com o patamar de resultados esperados, devendo iniciar na atenção primária com adequada estratificação de risco e cuidados, na atenção secundária com as linhas de atenção em rede e nos atendimentos multidisciplinares com o MACC, e na atenção terciária em casos de intercorrências e referenciamento de urgência e emergência^(1,3-5).

Sendo assim, no que consiste o perfil epidemiológico, alterações clínicas e perfil bioquímico dos pacientes portadores de DC, em atendimento no MACC de uma Regional de Saúde do sudoeste do Paraná? De modo que se objetivou com a presente pesquisa traçar o perfil epidemiológico, alterações clínicas e perfil bioquímico dos pacientes portadores de DC, em atendimento no MACC de uma Regional de Saúde do sudoeste do Paraná.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, realizada com 263 pacientes em acompanhamento pelo MACC, de uma Regional de Saúde do Paraná, entre os meses de junho e julho de 2019. A amostra probabilística por cálculo amostral com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5% foi constituída por pacientes renais crônicos, hipertensos e/ou

diabéticos que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Havia um total de 635 pacientes. Destes, 263 foram avaliados e incluídos na pesquisa de forma aleatória, conforme atendimento diário. Tais pacientes já possuíam diagnóstico de condições crônicas, ou seja, eles são inseridos no programa por meio de uma estratificação realizada na APS.

Durante a coleta de dados os pacientes foram convidados a participar da pesquisa durante a triagem inicial. Após o aceite, o formulário foi aplicado de forma individual, em sala exclusiva. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário desenvolvido pelos autores, composto por 26 variáveis referentes aos dados sociodemográficos, dados antropométricos, hábitos de vida, dados clínicos, morbidades, complicações e exames bioquímicos. Foi realizado um teste piloto com 10 indivíduos selecionados aleatoriamente, a fim de delimitar sua aplicabilidade e efetividade.

A aferição da pressão arterial realizada durante a triagem esteve de acordo com a metodologia adotada pelo 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial⁽⁶⁾, utilizando-se esfigmomanômetro manual regularmente calibrado e certificado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro) e estetoscópio duplo lúmen. Os parâmetros foram classificados em cinco subcategorias, sendo normais os valores pressóricos de $\leq 120 - \leq 80$, pré-hipertensão 121/139 - 81/89, HAS estágio I: 140/159 - 90/99, HAS estágio II: 160/179 - /109, HAS estágio III: $\geq 180 - \geq 110$, indicando, assim, o estadiamento da hipertensão arterial⁽¹⁾.

O índice de massa corporal (IMC) foi obtido dividindo o peso pela altura ao quadrado. Para averiguação do peso corporal, os pacientes foram dispostos em pé no centro da plataforma da balança digital, com os pés e os membros superiores alinhados ao corpo. A estatura verificou-se a partir de estadiômetro acoplado sobre a plataforma da balança, na posição vertical, com precisão de 0,5 cm e realizado na posição vertical com os membros longitudinais ao corpo, solicitou-se a retirada de calçado no momento da mensuração.

A circunferência abdominal foi verificada utilizando fita métrica com precisão de

0,5cmsem compressão ou folga, na altura da cicatriz umbilical, no momento de expiração do voluntário.

Os dados da dosagem sérica de glicemia de jejum e colesterol total e as frações de baixa e alta densidade foram extraídos dos exames laboratoriais realizados nos últimos 30 dias fornecidos pelos pesquisados e considerado a glicemia a partir da Linha Guia do Diabetes Mellitus 2018⁽³⁾ adotada pelo MACC, sendo julgados os valores < 100 como normal, ≥ 100 <126 tolerância diminuída à glicose (TDG) e ≥ 126 com diabetes mellitus.

Para a classificação lipídica utilizou-se a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2017⁽⁷⁾, seguindo os parâmetros de risco cardiovascular. Assim, para o colesterol total a dosagem sérica considerada

normal foi <190 mg/dL, e a partir >191 mg/dL elevado. Na avaliação das frações, a lipoproteína de baixa densidade (LDL) foi considerada adequada na obtenção de valores <70mg/dL e elevado > 70 mg/dL, e na fração delipoproteína de alta densidade(HDL) considerou-se <40 mg/dL baixo e > 40 mg/dL bom.

Após a coleta, os dados foram submetidos a tratamento estatístico no *Statistical Package for Social Science®* (SPSS) - versão 25.0, com análise de frequência descritiva, média e desvio padrão, e teste do qui-quadrado, e o nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense, que o aprovou sob Protocolo nº 3.364.082-19.

RESULTADOS

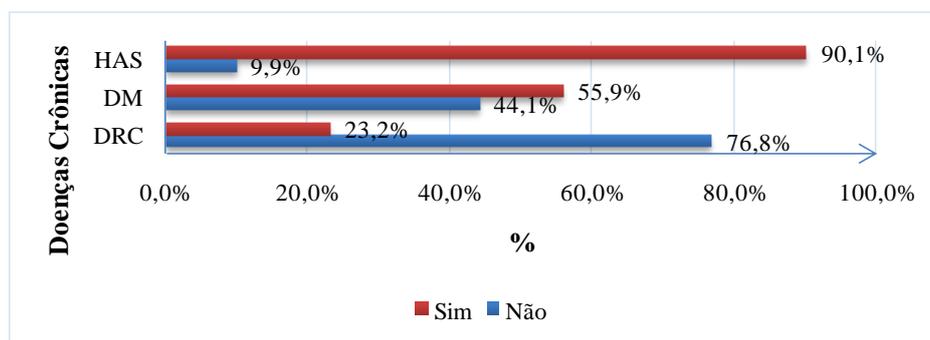
Tabela 1. Resultados referentes aos parâmetros sociodemográficos e hábitos de vida de pacientes atendidos em um programa modelo de atenção às condições crônicas de uma Regional de Saúde do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Mulheres	155	58,9
Homens	108	41,1
Relacionamento		
Com relacionamento	191	72,6
Sem relacionamento	72	27,4
Logradouro		
Urbano	158	60,1
Rural	105	39,9
Escolaridade		
Sem estudo	49	18,6
1-4 anos	145	55,1
≥8 anos	69	26,3
Renda em salários mínimos		
< 1 salário	41	15,6
1 salário	158	60,1
2 salários	52	19,8
> de 2 salários	12	4,6
Atividade Física		
Praticante	108	41,1
Não Praticante	155	58,9
Grupos sociais		
Participantes	156	59,3
Não Participantes	107	40,7
Visitas do Agente Comunitário de Saúde		
0 Visita	52	19,8
1 Visita	196	74,5
>1 Visita	15	5,8
Uso de Tabaco		
Sim	31	1,8
Não	232	88,2
Uso de Álcool		
Sim	33	12,5
Não	230	87,5
Polifarmácia		
Não	23	8,7
Sim	240	91,3
<10 Anos	103	44,9
10 Anos	45	17,1
>10 Anos	99	37,7
Insulinoterapia		
Não	194	74,9
1 Ano	17	6,5
>1 Ano	52	19,9

A amostra foi constituída por 263 pacientes, predominando o sexo feminino, a maior parte da população com companheiro (72,6%), residente na área urbana (60,1%), com até 4 anos de estudo (55,1%) e renda familiar de um salário mínimo (60,1%).

Referente aos hábitos de vida, 58,9% referiu não praticar atividade física e avaliam ter interação em grupo social. No que tange ao número de visitas do agente comunitário de saúde no ambiente domiciliar, a maioria (74,5%) recebeu uma visita mensal. E 88,2% relatou

não fazer uso de tabaco e 87,5% não fazer uso de álcool. Contudo, 91,3% citaram a prática diária de polifarmácia. Destes com tempo inferior a dez anos, foi constatado em 103 (44,9%) divergente da insulinoterapia, que não era utilizada por 197 dos pacientes, computando 74,9% da população estudada, como representado na Tabela 1. A maioria dos pacientes apresenta hipertensão (90,1%), seguido por diabetes mellitus (55,9%) e doença renal crônica (23,2%).



HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; DRC: Doença Renal Crônica.

Gráfico 1. Resultados referentes a doenças crônicas em pacientes atendidos em um programa modelo de atenção às condições crônicas em uma Regional de Saúde.

Em relação ao tempo de diagnóstico para HAS a média foi de $10,6 \pm 8,98$ anos. Já a DM $5,17 \pm 7,49$ anos, e DRC $1,37 \pm 4,3$ anos.

A idade média constatada foi de 63,1 anos, e a mensuração antropométrica obteve peso médio de 81,47 kg, estatura de 1,62 metros, e 30,82 de índice de massa corporal, acompanhado de circunferência abdominal média de 103,14 centímetros. Já no que se refere aos resultados da mensuração da pressão sistólica e diastólica, foi possível obter uma média de

140,11 mmHg na fase de sístole e 85,11 mmHg na diástole, e na glicemia de jejum obteve-se uma média de 165,51 mg/dL, e no perfil lipídico dos voluntários, foi possível determinar a média de colesterol total fixada em 187,57 mg/dL, a lipoproteína de baixa densidade (LDL) obteve média de 108,2 mg/dL, já quanto à lipoproteína de alta densidade (HDL) obteve-se média de 47,08 mg/dL, conforme demonstração da Tabela 2.

Tabela 2. Resultados referentes aos parâmetros antropométricos, pressóricos e bioquímicos de pacientes atendidos em um programa modelo de atenção às condições crônicas de uma Regional de Saúde do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	Média
Idade	63,01 anos
Peso Corporal	81,47 Kg
Estatura	1,62 cm
Circunferência Abdominal	103,14 cm
Índice de Massa Corporal	30,82 m ²
Pressão Arterial Sistólica	140,11 mmHg
Pressão Arterial Diastólica	85,11 mmHg
Glicemia de Jejum	165,51 mg/dL
CT: Colesterol Total	187,57 mg/dL
LDL: Lipoproteína de baixa densidade	108,2 mg/dL
HDL: Lipoproteína de alta densidade	47,08 mg/dL

Ao associar os parâmetros glicêmicos com o sexo, o diabetes mellitus, considerando glicemia de

jejum superior a 126 mg/dL, prevaleceu em 50,6% para mulheres e 48,1% para os homens. A tolerância

diminuída à glicose, entre $\geq 100 < 126$ esteve presente em 19,2% das mulheres e 28,7% dos homens, e a considerada normal, com valores da glicemia < 100 , foi constatada em 30,1% da amostra feminina e 23,1% na masculina.

Na classificação dos dados pressóricos associadas ao sexo, a maior parte das mulheres pesquisadas, 28,2%, obteve grau hipertensivo I, seguido de parâmetros pressóricos normais em 25,0%. Já em homens, os valores de HAS estágio I manifestaram-se em 31,5% da amostra, parâmetros pressóricos normais em 24,1%, estágio hipertensivo de grau II em 20,4%. Quando avaliado o perfil lipídico, quanto ao colesterol total, as mulheres apresentaram valores normais em 65,4% da amostra, e valores elevados em 34,6%, diferentemente do sexo masculino, que obteve valores normais em 48,1% e elevados em 51,9%. A partir disto, observaram-se os valores de HDL, que em mulheres esteve baixo em 35,9% e normal em

64,1%; e quanto ao sexo masculino, 37,0% demonstrou-se baixo, e 63% normal. Referente ao LDL que nas mulheres atingiu 83,3% das pesquisadas com níveis elevados e 16,7% com valores normais, nos homens os índices elevados atingiram 90,7% dos estudados, e somente 9,3% obtiveram avaliação de LDL normal, conforme evidenciado na Tabela 1.

Quando avaliados os parâmetros clínicos e sexo, observou-se semelhança entre a tríade glicemia, colesterol total e LDL. Foi possível verificar a alta incidência no sexo masculino, este com valores de 28,7% na tolerância diminuída à glicose, 51,9% colesterol total elevado e 90,7% da amostra com LDL elevado. Ficou evidente a associação significativa entre o sexo masculino e tolerância diminuída à glicose, bem como o colesterol elevado, e valores de LDL aumentados, quando comparado ao sexo feminino, com valores de $p = 0,001; 0,00$ e $0,03$.

Tabela 3. Resultados referentes aos parâmetros clínicos e bioquímicos de pacientes atendidos em um programa modelo de atenção às condições crônicas de uma Regional de Saúde do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2019.

Parâmetros Clínicos	Sexo Feminino		Masculino		p
	N	%	N	%	
Glicemia					
Normal	47	30,1	25	23,1	0,001
Tolerância diminuída à glicose	30	19,2	31	28,7	
Diabetes mellitus	79	50,6	52	48,1	
Pressão arterial					
Normal	39	25,0	26	24,1	0,000
Pré-hipertenso	25	16,0	15	13,9	
HAS I	44	28,2	34	31,5	
HAS II	31	19,9	22	20,4	
HAS III	17	10,9	11	10,2	
Colesterol total					
Normal	102	65,4	52	48,1	0,000
Elevado	54	34,6	56	51,9	
HDL					
Baixo	56	35,9	40	37,0	0,003
Normal	100	64,1	68	63,0	
LDL					
Normal	26	16,7	10	9,3	0,003
Elevado	130	83,3	98	90,7	

DISCUSSÃO

As DC estão entre as principais patologias que acometem a população adulta, intensificadas com a senilidade, sendo que nesta pesquisa apresentaram-se com maior frequência no sexo feminino, resultado semelhante ao de um estudo paulistano, onde em uma amostra de 1333 pacientes, 59,9% eram mulheres⁽⁸⁾. Tais resultados condizem com o período característico do climatério, que acarreta diminuição da proteção hormonal intrínseca, início

dos sinais e sintomas da menopausa, consequentemente perda da proteção cardiovascular, resultando em aumento das doenças crônicas entre as mulheres⁽⁹⁾.

Quando se refere ao nível de escolaridade, baixos índices são evidenciados também em outros estudos^(8,10), sabe-se que baixos graus de instrução permeiam as classes sociais com menor poder aquisitivo e maior vulnerabilidade humana, interferindo na qualidade de vida e efetividade do

regime terapêutico, o que pode elevar os índices de DC⁽¹¹⁾.

A maioria dos pacientes avaliados referiu não realizar atividades físicas, resultado compatível com os encontrados na literatura nacional, demonstrados em pesquisa com crônicos do Programa Hiperdia de Brasília, em que se verificou sedentarismo em 66% dos prontuários analisados⁽¹²⁾, e com a literatura internacional que cita a utilização do instrumento *InterheartRisk Score*, aplicado em uma população superior a 46 mil chineses, e que obteve resultados de prática insuficiente de esportes durante o envelhecimento⁽²⁾, o que pode ser justificado pela sarcopenia decorrente da senilidade e processo patológicos incapacitantes que conduzem o longo tempo à perda da aptidão física.

A prática da polifarmácia é maciça na população longeva, observada nesta pesquisa, vale ressaltar que pacientes com comorbidades associadas têm maiores índices de polifarmácia⁽¹³⁾. Na população de idosos mato-grossenses 86,67% dos pesquisados a praticavam, contudo, destes, 81,57% eram mulheres, dado compatível com a atual pesquisa.

A hipertensão arterial destacou-se substancialmente na amostra estudada, predominantemente a de grau I, sendo classificada em alto risco, caracterizada pela presença média de três fatores de risco cardiovascular⁽⁶⁾, sendo a doença crônica que mais acomete a população adulta mundial nas presentes modificações dos padrões de adoecimento populacional⁽²⁾, resultados semelhantes a estudo desenvolvido em município no noroeste do Paraná, no qual 62,3% dos entrevistados eram hipertensos com alto risco cardiovascular⁽¹⁴⁾. Uma pesquisa portuguesa evidenciou HAS na faixa etária de 55-64 anos em 58,4% dos pesquisados, e em 71,3% dos inquiridos nas idades entre 65-74 anos⁽¹⁵⁾, resultados justapostos com o tempo de diagnóstico que obteve média de dez anos na pesquisa com hipertensos do Programa Hiperdia de Belém, reforçando o crescimento das doenças crônicas a nível mundial, assim como a expectativa de vida e as comorbidades associadas⁽¹⁶⁾.

O diabetes mellitus é uma das DC mais recorrentes⁽¹³⁾, e valores similares também foram encontrados em uma pesquisa na Índia, em que os valores glicêmicos em jejum obtiveram média de 223,33mg/dL, o que corrobora os resultados da presente investigação, assemelhando-se aos acometimentos cardiovasculares em 67,97% da

amostra, da mesma forma que o tempo médio de diagnóstico foi estimado em torno de cinco anos, em consonância com o resultado deste⁽¹⁷⁾.

A análise da incidência de DR é prevalentemente negativa na população estudada, resultado que se mostra compatível com pesquisa cubana, na qual em amostragem de 80.117 habitantes, 9,63% obtiveram diagnóstico de DRC pré-dialítico, sendo que o tempo de diagnóstico foi estimado em menos de cinco anos⁽¹⁸⁾. Assim, pode-se justificar que a concomitância de HAS, DM e obesidade interfere no agravamento da DRC levando-a a níveis dialíticos, considerando o tempo de tratamento ambulatorial⁽¹⁹⁾.

Com a chegada e avanço da senilidade, há uma intensificação da ocorrência de doenças crônicas, concentrando-se em indivíduos com idade superior a 60 anos e obesos⁽¹⁴⁾, resultante do acréscimo das comorbidades associadas à perda da proteção cardiovascular, aumento dos índices de peso e adiposidade central. Tais resultados também são encontrados na literatura internacional⁽²⁰⁾, e diretamente associados ao aumento das DC.

A obesidade de grau I é frequente em pacientes com DC, dado também identificado em pesquisa de Juazeiro do Norte, sendo que da amostra estudada 65,9% das mulheres encontravam-se obesas e com faixa etária superior a 60 anos, assim como em homens longevos foi incidente em 60% da amostragem⁽²¹⁾. O aumento da circunferência abdominal foi constatada em 80% dos inquiridos aplicados em pacientes, sendo tais resultados similares aos do presente estudo, o que sugere a relação multifatorial de alto risco cardiovascular na combinação das DC com a circunferência e peso elevados⁽⁵⁾.

Os dados desse estudo corroboram com evidências científicas sobre a alta incidência de desajuste lipídico dentre os crônicos, com classificação de alto risco, sendo que na mensuração o colesterol total atingiu dosagem de 187,57 mg/dL, quando avaliados em população não crônica, valendo salientar que o alto risco se considera a partir de 200mg/Dl. Todavia, sem risco elevado os mecanismos compensatórios se tornam eficazes, diferentemente dos desajustes evidenciados nos portadores de DC, que na presença de hipertensão apresentam elevado potencial de acidentes vasculares, pois nos diabéticos a atividade da lipase se altera, aumentando substancialmente as concentrações séricas dos ésteres de colesterol, que associados ao baixo potencial insulínico, depreciam

ainda mais as funções das estruturas e órgãos já danificados^(7,22).

Avaliando as frações de lipoproteína de baixa densidade, observaram-se resultados igualmente alarmantes, com classificação de alto risco, o que influencia diretamente na deterioração das estruturas vasculares, bem como na formação de placa aterosclerótica e, assim, a redução da competência vascular e fatores associados poderão incorrer em agravamento das condições clínicas.

Vale considerar, ainda, que foram verificados índices diminuídos de HDL, avaliados em 47,08 mg/Dl. Então, é possível afirmar interferências nocivas no contexto cardiometabólico, uma vez que com a supressão deste aumenta os índices de colesteróis de baixa densidade, e diabetes, assim como a ocorrência de síndrome metabólica⁽⁷⁾. Por fim, os resultados da pesquisa apontam associação entre tolerância diminuída à glicose, altos valores de colesterol total e índices elevados de LDL no sexo masculino, condizentes com o aumento do risco cardiometabólico e vascular em homens⁽²³⁾.

Quando se refere à prestação de cuidado em saúde, é notória a participação em grande escala da enfermagem, sobretudo na população crônificada, os quais vão além dos cuidados na hospitalização ao desempenharem o papel de gestores e educadores em saúde na atenção primária, no que tange a prevenção e mudança do comportamento de saúde da população⁽¹⁾.

Assim ao mesmo passo que a enfermagem é uma das classes profissionais mais presentes e próxima da população em todos os âmbitos do

cuidado, entende-se que o letramento em saúde é primordial, concomitante ao desenvolvimento de escuta ativa e humanizada, para que a longo prazo possibilite a redução das DC⁽³⁾.

CONCLUSÃO

No presente estudo identificaram-se índices elevados de pacientes com DC, em ambos os sexos, bem como a prevalência de fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, dados alarmantes e de relevância epidemiológica, evidenciando agravantes da combinação de mais de uma patologia crônico-degenerativa com consideráveis taxas de obesidade e de circunferência abdominal aumentada.

Observou-se, ainda, que apesar da prevalência das DC no público feminino, quando associados parâmetros de risco e sexo, a população masculina apresentou-se com maiores riscos, estando significativamente associadas ao sexo, as alterações na glicemia, LDL e HDL.

Neste cenário, as ações estratégicas de matriciamento da atenção secundária em saúde são primordiais, considerando o novo perfil de adoecimento populacional pós-moderno, da mesma forma que um monitoramento epidemiológico sistemático e promoção das mudanças culturais de saúde e doença se fazem necessárias, para, assim, minimizar os índices de DC e seus agravos.

As limitações do estudo se concentraram no baixo letramento em saúde e no comportamento senil apresentado pelos pesquisados.

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF ACCOMPANIED PATIENTS IN A MODEL PROGRAM FOR ATTENTION TO CHRONIC CONDITIONS

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological and clinical profile of patients with chronic diseases, assisted by the Model Program for Attention to Chronic Conditions in a Health Region Department in the Southwest of Paraná. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. For data collection, a form developed by the researchers was used, in addition to measuring data related to the conditions of the chronic disease, such as biochemical, clinical and demographic profile. **Results:** The sample consisted of 263 patients, mostly female, but all the patients observed had a high cardiometabolic risk, with an emphasis on the male gender regarding some biochemical variables. **Conclusion:** The majority of patients affected by chronic conditions in this research are female, with an emphasis on high cardiometabolic risk. However, there is an increased risk in males, when glucose tolerance, total cholesterol and low density lipoprotein are considered.

Keywords: Chronic Disease. Epidemiologic Factors. Biomarkers.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y BIOQUÍMICO DE PACIENTES ACOMPAÑADOS EN UN MODELO DE CUIDADOS PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con enfermedades crónicas, atendidos por el programa Modelo de Cuidados para Enfermedades Crónicas de una regional del Sudoeste de Paraná. **Métodos:** se trata de una investigación descriptiva, transversal, con enfoque cuantitativo. Para la recolección de datos fue utilizado un formulario desarrollado por los investigadores, además de la evaluación de los datos relacionados con las condiciones de la enfermedad crónica como perfil bioquímico, clínico y demográfico. **Resultados:** la muestra fue compuesta por 263 pacientes, mayoritariamente del sexo femenino, pero, todos pacientes observados presentaron alto riesgo cardiometabólico, con destaque para el sexo masculino en cuanto a algunas variables bioquímicas. **Conclusión:** los pacientes que padecen de enfermedades crónicas en esta investigación son en gran parte del sexo femenino, con énfasis para el alto riesgo cardiometabólico, sin embargo, se observa riesgo aumentado en el sexo masculino cuando considerado colesterol total, tolerancia a la glucosa y lipoproteína de baja densidad.

Palabras clave: Enfermedades Crónicas. Factores Epidemiológicos. Biomarcadores.

REFERÊNCIAS

1. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de hipertensão arterial/SAS. 2ª ed. Curitiba: SESA, 2018.
2. Yan R, Li W, Yin L, Wang Y, Bo J. Cardiovascular Diseases and Risk-Factor Burden in Urban and Rural Communities in High-, Middle-, and Low-Income Regions of China: A Large Community-Based Epidemiological Study. *J Am Heart Assoc.* 2017; 6: 1- 12. DOI: 10.1161/JAHA.116.004445.
3. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de diabetes mellitus/SAS. 2ª ed. Curitiba: SESA, 2018.
4. Ramires EKNM, Menezes RCE, Longo-Silva G, Santos TG, Marinho PM, Silveira JAC. Prevalência e Fatores associados com a Síndrome Metabólica na População Adulta Brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde – 2013. *Arq. Bras. Cardiol.* 2018; 110 (5): 455- 466. DOI: 10.5935/abc.20180072.
5. Neves MM, Mesquita MM. Incidência de síndrome metabólica em pacientes que utilizam os serviços do laboratório clínico da PUC do estado de Goiás. *Rev. Bras. Anál. Clín.* 2018; 50 (2): 139- 43. DOI: 10.21877/2448-3877.201800738.
6. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* 2016; 107 (3 Supl. 3): 1- 83. DOI: 10.5935/abc.20160151.
7. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arq. Bras. Cardiol.* 2017; 109 (2 Supl. 1): 1- 76. DOI: 10.5935/abc.20170121.
8. Massa KHC, Duarte YAO, Chiavegatto Filho ADP. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000- 2010. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019; 24 (1): 105- 114. DOI: 10.1590/1413-81232018241.02072017.
9. Mamede MV, Silva LDC, Oliveira BS. Conhecimento e sentimentos das mulheres climatéricas sobre a doença coronariana. *REME – Rev Min Enferm.* 2019 jan; 1167(23): 1-7. DOI: 10.5935/1415-2762.20190015.
10. Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019; 24 (3): 1121- 1132. DOI: 10.1590/1413-81232018243.02212017.
11. Oliveira FRA, Pinto GF, Dourado IJR, Marcondes AA, Santos DAS, Goulart LS. Prevalência de Polifarmácia em Idosos da Área de Abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família do Sul de Mato Grosso. *Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. Sul.* 2019 jan/ mar; 63 (1): 27- 32. Disponível em: <https://www.amrjgs.org.br/revista/173>.
12. Silva DF, Araújo NCS, Campos EAD. Perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Básica. *REFACI.* 2018 ago/ dez; 2 (2): 1- 11. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/573/208>.
13. Alves NMC, Ceballos AGC. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. *J. Health Biol Sci.* 2018; 6(4): 412- 418. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.1910.p412-418.2018.
14. Rêgo AS, Soares AC, Silva PA, Fernandes CAM, Baldissera VDA, Radovanovic CAT. Perfil medicamentoso de pessoas com hipertensão arterial. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2019 out/ dez; 18 (4): 1-9. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.46518.
15. Rodrigues AP, Gaio V, Kislava I, Graff-Iversen S, Cordeiro E, Silva AC et al. Prevalência de hipertensão arterial em Portugal: resultados do primeiro inquérito nacional com exame físico (INSEF 2015). *Revista Arquivos do INSA.* 2017; 9 (2): 11- 14. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/artigo-prevalencia-de-hipertensao-arterial-em-portugal-resultados-do-primeiro-inquerito-nacional-com-exame-fisico-insef-2015/>.
16. Amaral AA, Leal BN, Mesquita CR, Vidal LM, Nogueira RR. O perfil socioeconômico e clínico de pacientes matriculados no programa hiperdia em Belém (PA). *Rev. Saúde e pesquisa, Maringá.* 2018; 11(2): 377-383. DOI: 10.17765/2176-9206.2018v11n2p377-383.
17. John R, Pise S, Chaudhari L, Deshpande PR. Evaluation of quality of life in type 2 diabetes mellitus patients using quality of life instrument for indian diabetic patients: A cross sectional study. *J Mid-life Health.* 2019; 10: 81-8. DOI: 10.4103/jmh.JMH_32_18.
18. Valdés RH, López MA, Cabrera JAC, Díaz JFPO, Rodríguez OL, Sónora AM. Prevalence and incidence of chronic kidney disease in Cuba. *Clin Nephrol.* 2019 set; 1- 4. DOI: 10.5414/CNP92S111.
19. Vanelli CP, Paula RB, Costa MB, Bastos MG, Miranda LSP, Colugnati FAB. Doença renal crônica: suscetibilidade em uma amostra representativa de base populacional. *Rev. Saúde Pública.* 2018; 52 (68): 1- 4. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052017410.
20. Mudie K, Tan MMJ, Kendall L, Addo J, Santos-Silva I, Quint J et al. Non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: a scoping review of large cohort studies. *J Glob Health.* 2019 dec; 9(2): 1- 10. DOI: 10.7189/jogh.09.020409.
21. Braga AVP, Tavares HC, Vasconcelos PAP, Araújo EKR, Freitas LFF, Vieira SCR. Perfil nutricional e incidências patológicas dos idosos atendidos na clínica escola de nutrição de Juazeiro do Norte-CE. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2019 maio/ jun; 13(79): 440-445. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/985/693>.
22. Malta DC, Silva AG, Tonaco LAB, Freitas MIF, Velasquez-Melendez G. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. *Cad. Saúde Pública.* 2019; 35 (9): 1- 8. DOI: 10.1590/0102-311X00223518.
23. Ansaldo AM, Montecucco F, Sahebkar A, Dallegrì F, Carbone F. Epicardial adipose tissue and cardiovascular diseases. *Int J Cardiol.* 2019 mar; 278: 254-260. DOI: 10.1016/j.ijcard.2018.09.089.

Endereço para correspondência: Franciele do Nascimento Santos Zonta, Rua Av. Julio Assis Cavalheiro, 2000 - Bairro Industrial. CEP: 85601-000. Telefone/Fax: (46) 3520-2800. E-mail: franciele.ns@prof.unipar.br

Data de recebimento: 11/10/2019

Data de aprovação: 24/06/2020