

VOLUME 2 | Nº 8 | 2020 | ISSN: 2674-8312

CADERNO

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PALMAS – TO

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL

SÉRIE HISTÓRICA 2010—2019

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.
Quadra 1302 Sul
ACSU-SE conjunto 01, lote 06
Avenida Teotônio Segurado
CEP: 77024-650 - Palmas - TO

 saude.palmas.to.gov.br/

 facebook.com/semuspalmas/

CADERNO

**ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE
PALMAS - TOCANTINS**

**DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL
SÉRIE HISTÓRICA 2010—2019**

PALMAS

2020

Cinthia Alves Caetano Ribeiro
Prefeita de Palmas

Valéria Silva Paranaguá
Secretária Municipal de Saúde

Marta Maria Malheiros Alves
Diretora de Vigilância em Saúde

Raiane Silva Mocelai
Gerente de Vigilância Epidemiológica

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa
Coordenadora Técnica de Doenças e Agravos não Transmissíveis

EQUIPE TÉCNICA

Andreza Domingos da Silva
Analista em Saúde

Silvely Tiemi Kojo Sousa
Analista em Saúde

Queli Michele Cordeiro
Prof. de Educação Física

EXPEDIENTE

Caderno Análise da situação de Saúde de Palmas - Tocantins

ISSN: 2674-8312

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Diretoria de Vigilância em Saúde
Quadra 1302 Sul

ACSU-SE conjunto 01, lote 06

Avenida Teotônio Segurado

CEP: 77024-650 - Palmas - TO

Contato telefônico: (63) 3218-5106

e-mail: caievs.palmas@gmail.com

site: <http://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>

Edição do boletim

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Projeto gráfico e diagramação

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Revisão de texto

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa

Como citar este boletim: **Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.** Caderno Análise de Situação de Saúde de Palmas: Diabetes e Hipertensão arterial. Série histórica 2010—2019. **Palmas, v.2, n.8, Novembro, 2020. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>. Acesso em: data.**

Diabetes e Hipertensão Arterial

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, sendo responsáveis por 71% das causas de morte no mundo. No Brasil, as DCNT, chegaram em 2016, a 74% das causas de morte no Brasil, se apresentando como um desafio para os gestores de saúde, pelo grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, de mortes prematuras e dos efeitos econômicos adversos para a sociedade em geral. As quatro principais causas de morte por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório, ao Câncer, ao Diabetes e às Doenças respiratórias crônicas, sendo resultados de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco evitáveis (VIGITEL, 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT, destacando-se o tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e inatividade física (WHO, 2009).

Vigitel

As ações de vigilância em saúde permitem monitorar e analisar o perfil das doenças e dos fatores determinantes e condicionantes a fim de se contribuir para o planejamento de ações de promoção da saúde e de implementação de programas que visem a redução da morbimortalidade por DCNT e seus fatores de risco. Neste contexto, o VIGITEL vem monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT no Brasil.

O VIGITEL é realizado anualmente desde 2006 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, com base em amostras probabilísticas da população adulta (≥ 18 anos), residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone. Em Palmas, entre os anos de 2010 a 2019 foram realizadas um total de 18.785 entrevistas telefônicas.

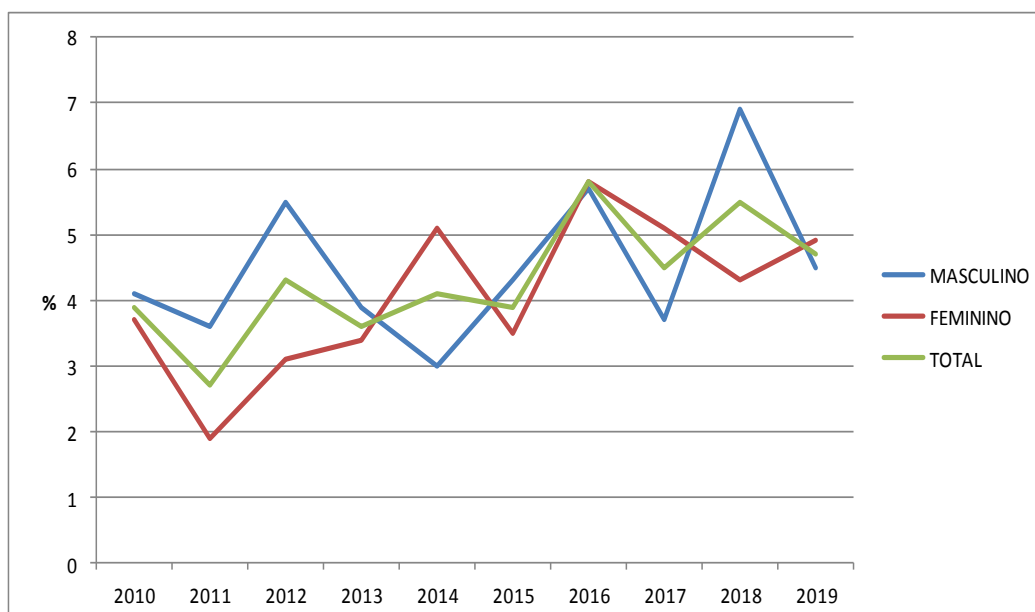
Em 2019, o Ministério da Saúde traçou o perfil do brasileiro em relação as doenças crônicas mais incidentes no país: 7,4% tem diabetes, 24,5% tem hipertensão e 20,3% estão obesos (BRASIL, 2020).

Neste boletim, serão analisados a prevalência de percentuais de adultos que referem o diagnóstico médico de Hipertensão Arterial e de Diabetes Mellitus, em residentes de Palmas — TO, numa série histórica de 2010 a 2019.



Diabetes Mellitus

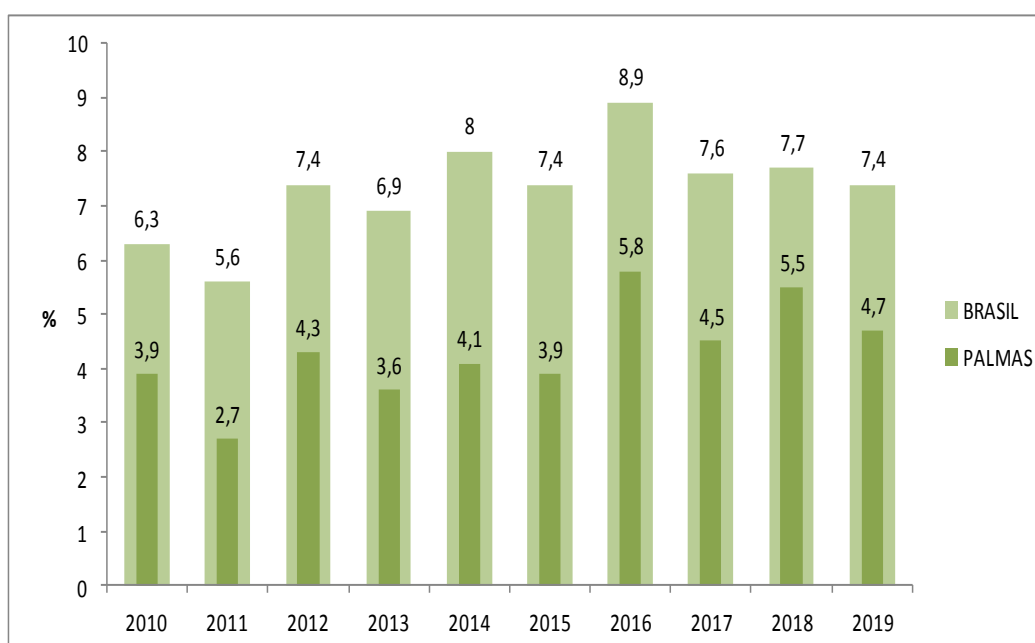
Gráfico 1. Frequência de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, segundo o sexo, no período de 2010 a 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

O gráfico 1 mostra a prevalência de adultos que referem ter diagnóstico médico de diabetes, no período de 2010 a 2019. Em 2010, Palmas apresentava um percentual de 3,9% de diabéticos, sendo 4,1% entre os homens e 3,7% entre as mulheres. Em 2019, Palmas registrou 4,7% na população geral (aumento de 20,5%), sendo 4,5% entre os homens (aumento de 9,7%) e 4,9% entre as mulheres, com aumento de 32,4% no mesmo período.

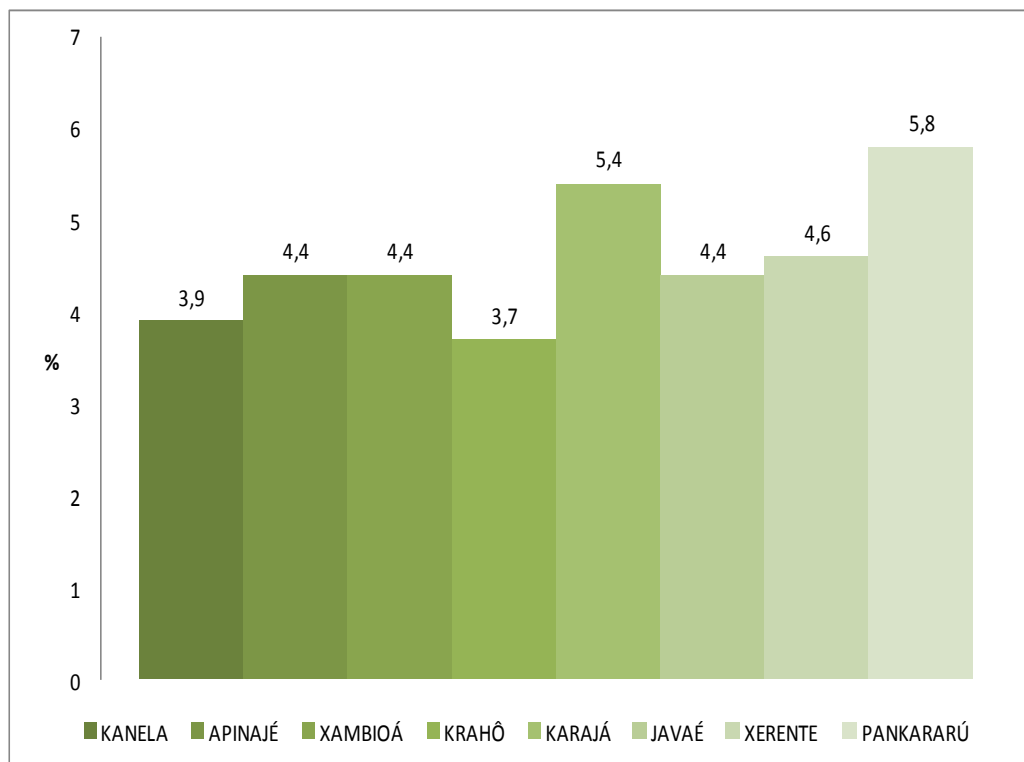
Gráfico 2. Frequência de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2010 a 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

Observa-se que no período de 2010 a 2019, numa análise comparativa entre Palmas e o conjunto das 27 cidades, a prevalência de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes em Palmas foi sempre menor que a média nacional em todos os anos observados, no entanto, houve um aumento maior no município de Palmas (20,5%), do que no conjunto das 27 cidades, que registrou um aumento de 17,5% .

Gráfico 3. Prevalência de diabéticos cadastrados, ambos os sexos, segundo o Território de saúde, no ano de 2020.



Fonte: Esus, acesso em 16 de junho de 2020

O gráfico 3 mostra a prevalência de diabéticos cadastrados no E-sus, por territórios de saúde, em 2020. Segundo o E-sus, a prevalência de diabéticos cadastrados em Palmas, é de 4,4%, sendo o território Pankararu o de maior prevalência, com 5,8%, seguido do Karajá, com 5,4%. Vale ressaltar que estes territórios também alcançaram o maior percentual de cadastros de diabéticos, com 84% e 78% respectivamente.

Modos que vida saudável que ajuda a prevenir o Diabetes:

Comer pelo menos 5 porções de verduras, legumes e frutas, diariamente.

Reduzir o consumo de sal, açúcar e gorduras.

Parar de fumar.

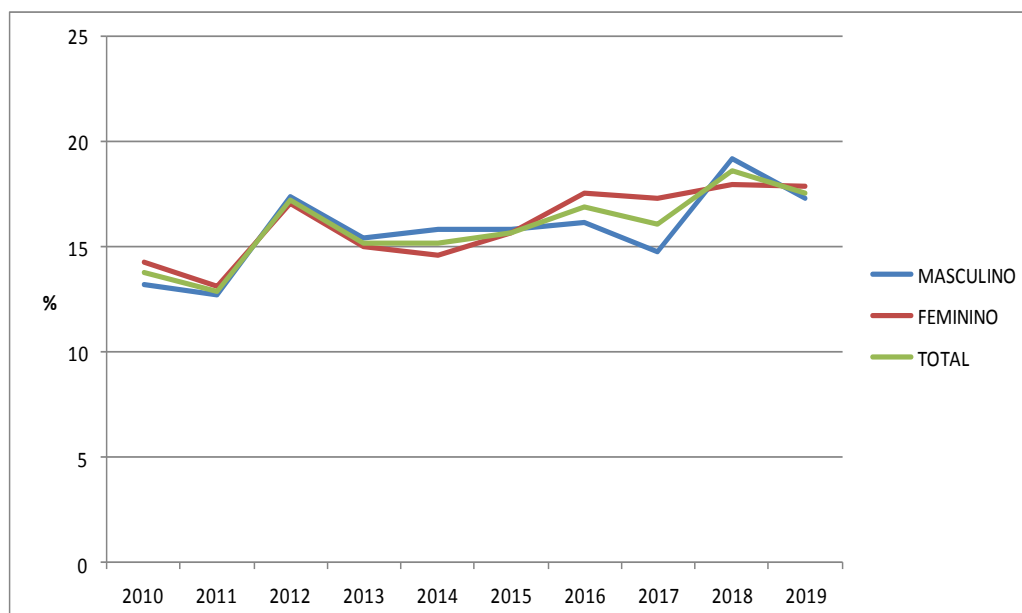
Praticar exercícios físicos regularmente, (pelo menos 150 minutos semanais).

Manter o peso controlado.



Hipertensão Arterial

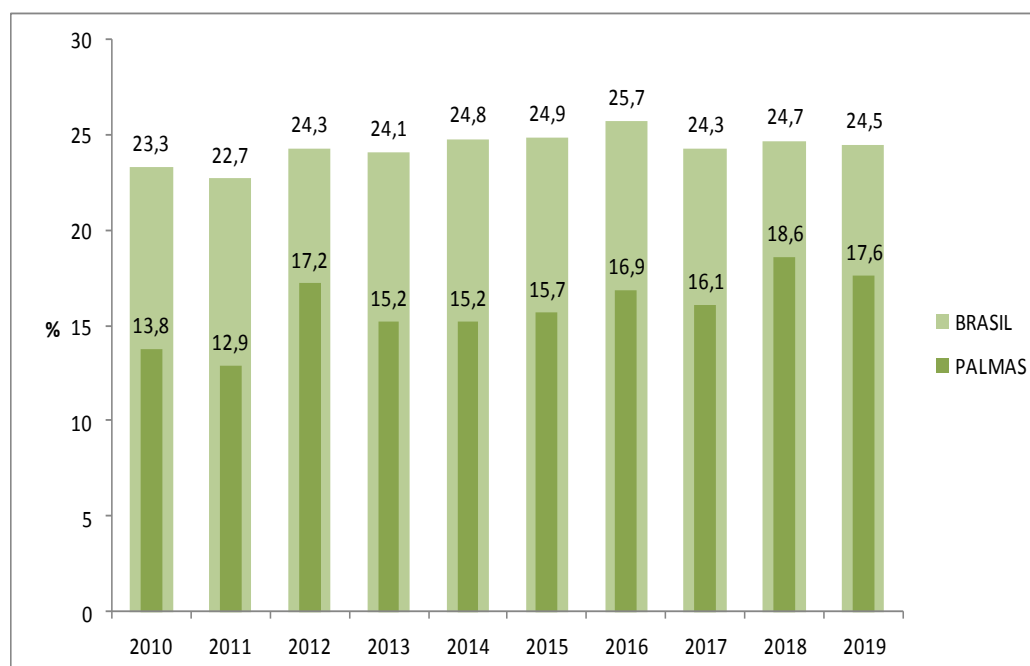
Gráfico 4. Prevalência de diabéticos cadastrados, ambos os sexos, segundo o Território de saúde, no ano de 2020.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

O gráfico 4 mostra a prevalência de adultos que referem ter diagnóstico médico de hipertensão arterial, no período de 2010 a 2019. Em 2010, Palmas apresentava um percentual de 13,8% de hipertensos, sendo 13,2% entre os homens e 14,3% entre as mulheres. Em 2019, Palmas registrou 17,6% na população geral (aumento de 27,5%), sendo 17,3% entre os homens (aumento de 31%) e 17,9% entre as mulheres, com aumento de 25% no mesmo período.

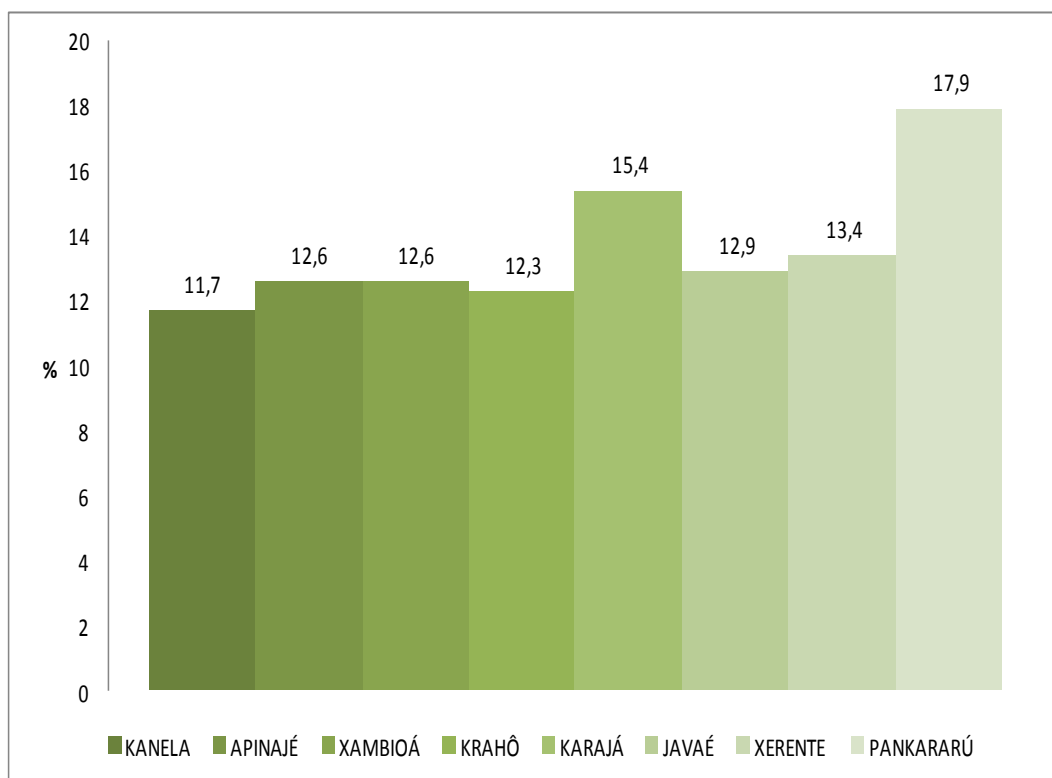
Gráfico 5. Prevalência de hipertensos cadastrados, ambos os sexos, segundo o Território de saúde, no ano de 2020.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

No período de 2010 a 2019, numa análise comparativa entre Palmas e o conjunto das 27 cidades, a prevalência de adultos que referem diagnóstico médico de Hipertensão arterial em Palmas foi sempre menor que a média nacional em todos os anos observados, no entanto, Palmas apresentou um aumento maior (27,5%), passando de 13,8% para 17,6%, do que no conjunto das 27 cidades, que registrou um aumento de 5%, passando de 23,3% para 24,5% (Gráfico 5).

Gráfico 6. Prevalência de hipertensos cadastrados, ambos os sexos, segundo o Território de saúde, no ano de 2020.



Fonte: E-sus, acesso em 16 de junho de 2020

O gráfico 6 mostra a prevalência de hipertensos cadastrados no E-sus, por territórios de saúde, em 2020. Segundo o E-sus, prevalência de hipertensos em Palmas é de 13,1%, sendo o território Pankararu o de maior prevalência, com 17,9%, seguido do Karajá, com 15,4%. Ressaltando que novamente, estes territórios alcançaram o maior percentual de cadastros de diabéticos, com 84% e 72% respectivamente.

Modos de vida saudável que ajuda na prevenção da Hipertensão

*Praticar exercício físico regularmente;
Alimentação saudável;
Evitar fumar e ingerir bebida alcoólica;
Controlar o estresse;
Controlar doenças como diabetes e hipertireoidismo;
Consumir mais fibras.*



Considerações Finais

As DCNT são as principais produtoras de carga de doença no Brasil, bem como as principais causas de mortalidade. Algumas políticas públicas importantes para sua prevenção e controle têm sido implementadas no país e também no município de Palmas. Nossa meta é reduzir em 2% anualmente, a taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por DCNT.

Algumas ações têm sido realizadas para o alcance das metas: **Ações pontuais** (Dia da Qualidade de Vida, Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Fumo, Dia Mundial da Alimentação, etc.), **Programa Palmas Ativa: estimulando a atividade física** (implantação das Academias ao ar livre nas praças), Implantação da prática corporal chinesa **Li-an Gong em 18 terapias**, **Plano de Enfrentamento das DCNT** (vigilância, monitoramento, informação e avaliação; promoção da saúde e cuidado integral ao portador de DCNT), **Plano de Prevenção e Controle da Obesidade**, **Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT)**, **por meio do Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT)**, bem como planejamento e execução de várias outras ações focadas no controle dos 4 principais fatores de risco para DCNT (tabagismo, o consumo de álcool, consumo alimentar inadequado e inatividade física), e ainda a **Vigilância do Câncer** (monitoramento, análise e controle do câncer) - Sis-Can e RCBP.

O maior desafio para a prevenção e controle das DCNT é a realização de ações intersetoriais e de Promoção da saúde, que instiguem o empoderamento e protagonismo do indivíduo no que se refere ao seu autocuidado, incentivando para a adoção de um estilo de vida saudável, como uma alimentação saudável e adequada, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo, do álcool e outras drogas.

Referências

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
2. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: 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, 2012.
3. _____. 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.
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

6. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

7. _____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

8. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

9. WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009.