

RISCO CARDIOVASCULAR E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM DIABÉTICOS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ

Maria Emilia Marcondes Barbosa¹;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/1504408421511125>

Maria Cristina Umpierrez Vieira²;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/7040309035176221>

Angelica Rocha de Freitas Melhem³;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6955795162478080>

Iria Barbara de Oliveira Krulikowski⁴;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6432093866919057>

Briena Padilha Andrade Beltrame⁵;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2794725762161337>

Matheus Umpierrez Vieira⁶;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/8533784429175073>

Vanderleia Rosa Siqueira⁷;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8616228148016214>

Yasmin Lacerda Vargas⁸;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/5562113754310254>

Karen Alice Colombani Vanderlinde⁹;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

Juliana Rodrigues Hamm¹⁰.

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/5996990407998952>

RESUMO: O projeto de extensão “Integração do processo de ensino, pesquisa e extensão no âmbito da saúde do adulto e idoso”, da UNICENTRO em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, atua na Atenção Primária para reativar o acompanhamento de adultos e idosos com diabetes mellitus inativos, por meio de avaliação clínica integral, articulação comunitária e estímulo à autogestão da condição crônica. No local há mais de 12 mil diabéticos, somente 23% acompanhados regularmente. Objetivo: analisar fatores de risco cardiovascular, síndrome metabólica e autopercepção de saúde. Resultados: Predominância feminina, idade média de 65,8 anos, baixa escolaridade e renda entre 1 e 2 salários mínimos, 49,7% apresentaram três ou mais fatores de risco cardiovascular 52% alto risco cardiovascular e 87,4% obesidade abdominal. Autopercepção, 39,1% avaliaram como regular ou ruim, sendo associada a maior acúmulo de FRC e pior condição funcional; 71,8% relataram necessidade de educação em saúde. Conclusão: O perfil identificado reflete vulnerabilidades clínicas e sociais exigindo intervenções integradas, combinando rastreamento contínuo, planos de cuidado personalizados, educação em saúde, apoio à autogestão, fortalecimento de redes comunitárias e ampliação do acesso a alimentação saudável e atividade física, visando melhorar indicadores clínicos e a percepção subjetiva de saúde, reduzindo desigualdades e fortalecendo a APS.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes. Risco cardiovascular. Autopercepção.

CARDIOVASCULAR RISK AND SELF-PERCEPTION OF HEALTH IN DIABETICS FROM A CITY IN THE INTERIOR OF PARANÁ

ABSTRACT: The extension project “Integration of the teaching, research and extension process in the context of adult and elderly health”, from UNICENTRO in partnership with the Municipal Health Department of Guarapuava-PR, works in Primary Health Care (PHC) to reactivate the follow-up of inactive adults and elderly people with diabetes mellitus (DM), through comprehensive clinical assessment, personalized care, community engagement and encouragement of self-management of the chronic condition. In a local scenario with more than 12,000 diabetics and only 23% in regular follow-up, the study analyzed cardiovascular risk factors (CRF), metabolic syndrome (MS) and self-perception of health. The sample showed a predominance of females, an average age of 65.8 years, low education and income between 1 and 2 minimum wages. Among the participants, 49.7% presented three or more CRF, 52% high cardiovascular risk and 87.4% abdominal obesity, associated with other MS criteria. Regarding self-perception, 60.9% rated their health as good or very good and 39.1% as fair or poor, the latter being associated with a greater accumulation of cardiovascular risk factors and worse functional condition; 71.8% reported a need for health education on lifestyle habits. It is concluded that the identified profile reflects clinical and social vulnerabilities that require integrated interventions, combining continuous screening, personalized care plans, health education, support for self-management, strengthening of community networks and expansion of access to healthy food and physical activity, aiming

to improve clinical indicators and the subjective perception of health, reducing inequalities and strengthening primary health care.

KEYWORDS: Diabetes. Cardiovascular risk. Self-perception.

INTRODUÇÃO

O projeto de extensão “Integração do processo de ensino, pesquisa e extensão no âmbito da saúde do adulto e idoso: fase II” (PIEPEX), da UNICENTRO e Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava-PR, segue a Política Nacional de Extensão Universitária (FORPROEX, 2012), com vigência de 2021 a 2027. Foca na avaliação integral de adultos e idosos com diabetes mellitus (DM) inativos e outras condições crônicas, em vulnerabilidade, que não realizam acompanhamento há mais de 12 meses na APS.

Em Guarapuava, mais de 12 mil pessoas têm DM, mas apenas 23% recebem acompanhamento. No Brasil, as DCNT, incluindo DM e doenças cardiovasculares, respondem por 72% das mortes (MALTA et al., 2023) e relacionam-se a fatores de risco modificáveis e à obesidade abdominal (LIMA-COSTA et al., 2023). A síndrome metabólica afeta 38,4% dos adultos, e a autopercepção negativa de saúde associa-se a pior controle glicêmico (ZHANG et al., 2023). Integrar avaliação clínica e percepção de saúde fortalece o cuidado na APS, qualifica a formação acadêmica e apoia políticas públicas resolutivas.

METODOLOGIA

O projeto de extensão “Integração do processo de ensino, pesquisa e extensão na saúde do adulto e do idoso” atuou com adultos e idosos de três UBS de Guarapuava-PR, diagnosticados com diabetes mellitus (DM) e inativos no sistema Fast Medic há pelo menos seis meses.

Antes das ações, participantes receberam capacitação em três etapas: orientações gerais e estudo de diretrizes para o cuidado da DM e agravos cardiovasculares; desenvolvimento de competências de comunicação e habilidades técnicas; e sistematização do registro de dados no Google Drive e Fast Medic. Com base nos registros da SMS, foi realizada busca ativa, priorizando pessoas com maior risco cardiovascular, maior tempo sem acompanhamento e idade avançada. O convite personalizado foi entregue por ACS durante visita domiciliar, agendando consulta na UBS ou domicílio.

A avaliação integral incluiu determinantes sociais, hábitos de vida, fatores de risco cardiovascular, exame físico e uso de medicação. Com base nos achados, foram implementadas ações de cuidado articulando paciente, família, APS e universidade. Os dados coletados compuseram um banco de informações sobre risco cardiovascular e autopercepção de saúde em idosos diabéticos, analisados por estatística descritiva no SPSS 25.0.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise do perfil socioeconômico revela um grupo majoritariamente feminino

(57,2%), com idade média de 65,85 anos e 74,6% de idosos, marcado por baixa escolaridade (51,4% com 1 a 4 anos de estudo), renda entre 1 e 2 salários mínimos (41,6%) e considerável isolamento social (26,4% vivem sozinhos). Esse contexto configura importantes determinantes sociais que influenciam o risco cardiovascular, a presença de síndrome metabólica e a autopercepção de saúde.

O envelhecimento expressivo da amostra intensifica a vulnerabilidade clínica, já que indivíduos acima de 60 anos têm quase três vezes mais probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares em comparação com faixas etárias mais jovens (GOMES et al., 2021). Paralelamente, a baixa escolaridade está associada a maior prevalência de diabetes, hipertensão e doenças cardíacas. Estudos nacionais indicam que adultos com menor nível de instrução apresentam até o dobro de chance de ter diabetes, com impacto ainda mais acentuado entre mulheres — chegando a triplicar esse risco. Esses elementos demonstram que limitações educacionais e socioeconômicas comprometem o autocuidado, a adesão terapêutica e a compreensão das orientações em saúde, ampliando o risco clínico e reforçando desigualdades no processo saúde-doença.

O fato de 26,4 % morarem sozinhos implica exposição ao isolamento social — um fator que contribui para piorar indicadores de saúde cardiovascular e mortalidade. A solidão e o isolamento elevam significativamente o risco de doenças cardiovasculares, demência, depressão e mortalidade precoce (MIAO et al., 2025).

A renda reduzida (1 a 2 salários mínimos) reflete privação de recursos que dificulta o acesso a alimentação adequada, recursos de saúde e mudanças comportamentais preventivas — fatores-chave na gênese da síndrome metabólica e do controle do diabetes.

Somados, esses determinantes sociais — idade avançada, sexo feminino, baixa escolaridade, isolamento e baixa renda — criam uma confluência de vulnerabilidades que amplificam o risco cardiovascular, favorecem o desenvolvimento da síndrome metabólica e deterioram a autopercepção de saúde, geralmente associada à piora clínica e emocional. Essa realidade evidencia a necessidade de intervenções integradas na Atenção Primária à Saúde, que também envolvam apoio social.

Na amostra, observou-se que 3,4% não apresentaram fatores de risco cardiovascular (FRC), 46,9% tinham 1 a 2 fatores e 49,7% exibiram 3 ou mais fatores. Esse padrão de acúmulo de FRC é clinicamente relevante: se relaciona a maior morbidade, especialmente entre mulheres e idosos (FERREIRA et al., 2010) e tende a elevar substancialmente as estimativas de risco de eventos cardiovasculares em 10 anos (MALTA et al., 2021).

Com relação à estratificação do risco cardiovascular, a distribuição (0% “sem risco”; 18% baixo; 30% moderado; 52% alto) indica um contingente majoritário em alto risco, o que é compatível com uma população com diabetes e múltiplos FRC. Em inquéritos nacionais, as proporções de alto risco estimadas para a população geral são consideravelmente menores, o que ressalta a gravidade do perfil local e a necessidade de manejo intensivo (MALTA et al., 2021).

Na prática do projeto de extensão na APS de Guarapuava, o predomínio de alto

risco cardiovascular exige intervenções multifatoriais, incluindo controle da pressão arterial e LDL-colesterol, cessação do tabagismo, ajuste terapêutico do diabetes, adesão à atividade física e alimentação saudável, além de estratégias de monitoramento e apoio ao autogerenciamento da condição crônica. Para ampliar o acesso ao cuidado, está sendo desenvolvido um aplicativo de acompanhamento remoto, complementar ao atendimento presencial, juntamente com o fortalecimento de redes comunitárias de apoio.

A média de circunferência da cintura de $102,89 \pm 14,40$ cm e a prevalência de obesidade abdominal de 87,4% indicam risco cardiometabólico extremamente elevado, superando os pontos de corte da International Diabetes Federation (≥ 94 cm para homens; ≥ 80 cm para mulheres). A circunferência da cintura, marcador de adiposidade central, prediz melhor infarto do miocárdio do que o IMC em diversas etnias, sendo indicador robusto de risco cardiometabólico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Assim, a combinação de cintura elevada e alta obesidade abdominal reforça a necessidade de intervenções voltadas à redução da adiposidade central e ao controle intensivo de fatores de risco (ALBERTI et al., 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

A frequência de 74,5% de “obesidade abdominal associada a ≥ 2 critérios” é compatível com alta prevalência de SM na amostra. Pelo critério IDF, a obesidade central é requisito e, com mais 2 critérios, confirma-se SM; pelo consenso harmonizado de 2009, a presença de quaisquer 3 de 5 critérios (cintura elevada, pressão elevada, triglicérides elevados, HDL baixo, glicemia elevada) também configura SM (ALBERTI et al., 2009). Em estudos brasileiros, a combinação “cintura aumentada + hiperglicemia + hipertensão” é muito prevalente, especialmente em mulheres de meia-idade e associa-se a maior carga de risco cardiovascular (GALVÃO et al., 2023; OLIVEIRA et al., 2020).

Na amostra, 60,9% (n=179) dos participantes avaliaram sua saúde como boa ou muito boa, enquanto 39,1% (n=115) reportaram avaliação como regular ou ruim. Esse indicador subjetivo se alinha aos dados anteriores sobre alto risco cardiovascular e presença significativa de múltiplos fatores de risco: indivíduos com maior acúmulo de fatores de risco tendem a ter pior autopercepção de saúde, mesmo após ajustes para diabetes ou doença cardíaca, conforme demonstrado com dados populacionais brasileiros (PEREIRA; BARRETO; PASSOS, 2009). A percepção de saúde regular ou ruim também pode refletir real sensação de impacto funcional, pois pacientes com múltiplas comorbidades, limitações ou internações percebem sua saúde como pior (SOARES et al., 2021).

Nesse contexto, os dados apontam que 71,8% (n=211) dos participantes identificaram a necessidade de educação em saúde relacionada aos hábitos de vida — reforçando a percepção de vulnerabilidade e o desejo de mudança. Isso indica abertura para intervenção e reforça a importância de educação em saúde dirigida, potencialmente capaz de melhorar a percepção de saúde e reduzir a carga de fatores de risco.

Essas evidências sugerem que a autopercepção de saúde não é apenas um termômetro subjetivo, mas um marcador de complexidade clínica e social. Para o sistema de saúde e o projeto extensionista, isso evidencia a necessidade de combinar intervenções

educativas sensíveis ao contexto com ações de saúde e sociais integradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo representam um desafio para o projeto de extensão e a APS, evidenciando a importância do rastreamento contínuo dos fatores de risco cardiovascular, com protocolos validados para estratificação e detecção precoce da síndrome metabólica (BRASIL, 2022). Também reforçam a necessidade de planos de cuidado personalizados, alinhados aos determinantes sociais da saúde (WHO, 2021), ações de educação em saúde e apoio à autogestão do diabetes (MALTA et al., 2021), além de acompanhamento multiprofissional, presencial e digital, que fortaleça o autogerenciamento (BRASIL, 2020). O empoderamento por grupos de apoio, o acesso a alimentos in natura e a oportunidades de atividade física **são estratégias centrais. Tais ações contribuem não apenas para o controle clínico, mas também para melhorar a autopercepção de saúde**, pois ampliam o senso de autonomia, a confiança no cuidado recebido e a percepção de bem-estar

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, K. G. M. M. et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the IDF Task Force on Epidemiology and Prevention; NHLBI; AHA; WHF; IAS; and IASO. **Circulation**, v. 120, n. 16, p. 1640-1645, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020–2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção Básica: Prevenção de doenças cardiovasculares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- FERREIRA, C. C. C. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 5, 2010. DOI: 10.1590/S0066-782X2010005000141.
- FORPROEX – Fórum de Pró-reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: FORPROEX, 2012.
- GALVÃO, N. M. S. et al. Patterns of metabolic syndrome and associated factors in women from the ELSA-Brasil: a latent class analysis approach. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 12, e00039923, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XEN039923.
- LIMA-COSTA, M. F. et al. Fatores de risco cardiovasculares e síndrome metabólica em idosos brasileiros: resultados do ELSI-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, e00255521, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT255521>.
- MALTA, D. C. et al. Estimativas do risco cardiovascular em dez anos na população brasileira: um estudo de base populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 423-431, 2021. DOI: 10.36660/abc.20190861.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,

v. 28, n. 7, p. 1983-1994, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.10562022>.

PEREIRA, J. C.; BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, n. 6, p. 491-498, 2009.

SILVA, L. N. et al. Autopercepção de saúde de pessoas com diabetes mellitus em município do interior do Maranhão. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 18, n. 1, p. e20240013, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024>.

SOARES, M. do C. et al. Avaliação da autopercepção de saúde de usuários com diabetes segundo resultados de inquérito populacional nacional. **Revista RSD (Revista Sociedade e Desenvolvimento)**, v. 10, n. 12, e20271, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cardiovascular disease risk assessment and management: WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care**. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation (Geneva, 8–11 December 2008)**. Geneva: WHO, 2011.