



ARMY MAYR CARDOSO

**VIGITEL 2021: DIABETES NA POPULAÇÃO NEGRA NAS CAPITAIS DO
BRASIL**

Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2023

ARMY MAYR CARDOSO

**VIGITEL 2021: DIABETES NA POPULAÇÃO NEGRA
NAS CAPITAIS DO BRASIL**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a conclusão do
Curso de Graduação em Medicina**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2023**

ARMY MAYR CARDOSO

**VIGITEL 2021: DIABETES NA POPULAÇÃO NEGRA
NAS CAPITAIS DO BRASIL**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a conclusão do
Curso de Graduação em Medicina**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edevard José de Araújo

Orientadora: Prof.^a Dr. Fabrício Augusto Menegon

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço, aos meus pais e irmão: Luiz Carlos Cardoso, Kátia Aparecida de Andrade e Carlos Eduardo Cardoso pelo suporte, carinho, amor e pelos ensinamentos diários sobre a importância da educação como meio de mudar a nossa realidade e beneficiar a de quem nos rodeia. Agradeço a Dona Silvia Maria Cardoso, minha avó paterna, mulher negra, florianopolitana que tinha na família a sua maior conquista.

Agradeço aos meus amigos da vida Bernardo Papini Gabiatti, Jessica Santos e Tatiane Giust Rodrigues por serem meu apoio nos melhores e piores momentos. Obrigada pelo grande presente de minha graduação e pelo apoio incondicional para a realização deste trabalho: Liliam Maria de Camargo e Sonia Regina Parrela Nascimento. Agradeço a Felipe Del Corona Losso pela ajuda fundamental na análise de dados deste trabalho e consequente evolução e finalização do mesmo. Por fim, grata ao Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon, pela disponibilidade de realizar esse trabalho como forma de aprofundar meu estudo em Saúde Pública, especialmente, com enfoque na Saúde da População Negra.

Cardoso, Army Mayr

Vigitel 2021: Diabetes na população negra nas capitais do Brasil./
Army Mayr Cardoso. – Florianópolis, 2023.
22p.

Orientador: Prof Dr Fabrício Augusto Menegon.

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa
Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. Diabetes 2. População Negra 3. Vigitel. I Título.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNAD contínua	Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
SUS	Sistema Único de Saúde
DCNTS	Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Plano de Dant	Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

RESUMO.....	1
ABSTRACT.....	2
1 INTRODUÇÃO.....	3
2 MÉTODOS.....	6
3 RESULTADOS.....	7
4 DISCUSSÃO.....	12
REFERÊNCIAS.....	20

VIGITEL 2021: Diabetes na população negra nas capitais do Brasil

VIGITEL 2021: Diabetes in the black population in the capitals of Brazil

VIGITEL 2021: Diabetes en la población negra en capitales de Brasil

RESUMO

Justificativas e Objetivos: segundo Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios de 2022 - (PNAD contínua), 55,6 % da população brasileira é negra (45,3% se autodeclararam pardos e 10,6% pretos). Destes, 67% dependem 100% do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 2009, esta população possui diretrizes específicas de cuidado - a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituída pela portaria n.992 após décadas de organização e luta da sociedade civil. Dentre os destaques dessa política, estão as Doenças Crônicas não Transmissíveis - (DCNTS). Este artigo procura destacar a prevalência de uma dessas enfermidades, a Diabetes - distúrbio metabólico decorrente da falta de insulina ou da mesma em efetuar seus efeitos no organismo- especialmente na população negra nas 26 capitais do Brasil e no Distrito Federal utilizando entrevistas da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2021(VIGITEL). **Métodos:** foram analisadas 27.093 entrevistas da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2021 (VIGITEL) realizadas nas 26 capitais do país e no Distrito Federal entre os anos de 2021 e 2022. Destas, 4139 (15,27%) entrevistas foram incluídas no estudo utilizando o Dicionário de Dados VIGITEL 2021 e as variáveis: diabetes, sexo, exercício físico, tabagismo, Hipertensão, médico receitou medicação para diabetes, se faz uso de comprimido para diabetes, se faz uso de insulina para diabetes, plano de saúde, cor, escolaridade, faixa etária, sobrepeso e obesidade. **Resultados:** as populações amarela (0,14%) e indígena (0,12%) com diagnóstico referido de diabetes, possuem uma amostra muito pequena para a comparação com as demais etnias por isso foram desconsideradas do estudo. A população negra possui uma prevalência de 7,1% do diagnóstico referido de diabetes entre a população estudada e uma maior prevalência de fatores de risco para tal (tabagismo, obesidade, hipertensão e baixa escolaridade). Bem como, fica evidente que essa população não possui o suporte da saúde suplementar - o que correlaciona ao número de usuários da etnia negra que dependem integralmente do Sistema Único de Saúde. Pode-se observar que as faixas etárias com menor escolaridade e com diagnóstico precoce de diabetes também se concentram na população negra. **Conclusões:** A população negra possui uma prevalência de 7,1% do diagnóstico referido de Diabetes na população adulta deste estudo. O banco de dados foi pequeno, já que englobou apenas as capitais brasileiras em um universo de 5568 municípios brasileiros. Mas, dialoga com outros trabalhos, nacionais e internacionais, que estudam a relação entre a etnia negra e os fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes. Como forma de reduzir a prevalência da Diabetes sobre a população negra, políticas de prevenção e de seguimento dos pacientes com Diabetes são prementes.

Palavras-chave: Diabetes, População negra, VIGITEL.

ABSTRACT

Justifications and Objectives: according to the 2022 National Household Sample Survey - (continuous PNAD), 55.6% of the Brazilian population is black (45.3% declared themselves pardos and 10.6% pretos). Of these, 67% depend 100% on the Sistema Único de Saúde (SUS). Since 2009, this population has had specific care

guidelines - the National Policy for the Health of the Black Population (PNSIPN) established by ordinance n.992 after decades of organization and struggle by civil society. Among the highlights of this policy are Chronic Non-Communicable Diseases - (NCDs). This article seeks to highlight the prevalence of one of these diseases, Diabetes - a metabolic disorder resulting from the lack of insulin or its effect on the body - especially in the black population in the 26 capitals of Brazil and the Federal District using interviews from Surveillance of Risk and Protection for Chronic Diseases by Telephone Survey 2021 (VIGITEL). **Methods:** 27,093 interviews were analyzed from the Surveillance of Risk Factors and Protection for Chronic Diseases by Telephone Survey 2021 (VIGITEL) carried out in the 26 capitals of the country and in the Federal District between the years 2021 and 2022. Of these, 4139 (15.27%) interviews were included in the study using the VIGITEL 2021 Data Dictionary and the variables: Diabetes, sex, physical exercise, smoking, Hypertension, doctor prescribed medication for diabetes, whether you use pills for diabetes, whether you use insulin for diabetes, health plan, color, education, age group, overweight and obesity. **Results:** the asian (0.14%) and indigenous (0.12%) populations with a reported diagnosis of diabetes have a very small sample size for comparison with other ethnicities, which is why they were disregarded from the study. The black population has a prevalence of 7.1% of the reported diagnosis of diabetes among the studied population and a higher prevalence of risk factors for this (smoking, obesity, hypertension and low education). Furthermore, it is clear that this population does not have the support of supplementary healthcare - which correlates to the number of black users who depend entirely on the Public Health System. It can be observed that age groups with lower education and early diagnosis of diabetes are also concentrated in the black population. **Conclusions:** The black population has a prevalence of 7.1% of the reported diagnosis of Diabetes in the adult population of this study. The database was small, as it only included Brazilian capitals in a universe of 5568 Brazilian municipalities. However, it is in line with other works, national and international, that study the relationship between black ethnicity and risk factors for the development of Diabetes. As a way to reduce the prevalence of Diabetes in the black population, prevention and follow-up policies for Diabetes patients are urgent.

Keywords: Diabetes, Black population, VIGITEL.

RESUMEN

Justificaciones y Objetivos: segunda Encuesta Nacional de Identificación de Hogares de 2022 - (continúa PNAD), el 55,6% de la población brasileña es negra (45,3% se autodeclara mestiza y 10,6% negra). De ellos, el 67% depende 100% del Sistema Único de Salud (SUS). Desde 2009, esta población cuenta con lineamientos de atención específicos: la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN) establecida por ordenanza n.992 después de décadas de organización y lucha de la sociedad civil. Entre los aspectos políticos más destacados se encuentran las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT). Este artículo busca resaltar la prevalencia de algunas de estas enfermedades, la Diabetes - trastorno metabólico resultante de la falta de insulina o de sus efectos en el organismo - especialmente en la población negra de las 26 capitales de Brasil y del Distrito Federal, utilizando entrevistas del Monitoreo de grasas del riesgo y protección de enfermedades crónicas mediante encuesta telefónica 2021 (VIGITEL). **Métodos:** Se analizaron 27.093 entrevistas de la Encuesta Telefónica de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección de Enfermedades

Crônicas 2021 (VIGITEL) realizada em 26 capitais do país e no Distrito Federal entre os anos 2021 e 2022. De elas, 4.139 (15,27 %) das entrevistas não foram um estudo utilizando o Dicionário de Dados VIGITEL 2021 e as variáveis: diabetes, sexo, exercício físico, tabaquismo, hipertensão, médico recebe medicação para a diabetes, uso de pastilhas para a diabetes, uso de insulina para a diabetes, plano de saúde, coração, educação, grupo de idade, sobrepeso e obesidade. **Resultados:** além da população asiática (0,14%) e a indígena (0,12%) com diagnóstico reportado de diabetes, existe uma amostra muito pequena para comparar com outras etnias, por isso foram excluídos do estudo. A população negra tem uma prevalência reportada de 7,1% de diagnóstico de diabetes entre a população estudada e uma maior prevalência de fatores de risco para esta (tabaquismo, obesidade, hipertensão e baixo nível educacional). Por isso, é claro que esta população não conta com apoio complementar de saúde - o que isto se correlaciona com o número de usuários de etnia negra que dependem inteiramente do Sistema Único de Saúde - É claro que os grupos de idade com menor educação e diagnóstico precoce. A diabetes também se concentra na população negra. **Conclusões:** A população negra tem uma prevalência de 7,1% de diagnóstico reportado de Diabetes na população adulta deste estudo. A base de dados era pequena, já que só cobria as capitais brasileiras em um universo de 5.568 municípios brasileiros. Além disso, dialoga com outros trabalhos, nacionais e internacionais, que estudam a relação entre a etnia negra e os fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes. Como forma de reduzir a prevalência de Diabetes na população negra, as políticas de prevenção e acompanhamento dos pacientes com Diabetes são só uma prioridade.

Palavras chave: Diabetes, População Negra, VIGITEL.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)¹ compõe o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) do Ministério da Saúde desde 2006. A Vigitel é o questionário em saúde mais ininterrupto com cerca de 800 mil ligações realizadas desde a sua primeira edição em 2006. Os resultados desses questionários embasam o planejamento e a promoção de saúde das novas metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (Plano de DANT) 2021-2030². Dentre uma das DCNTs abordadas nesse relatório, a Diabetes Mellitus Tipo II (DMII)³ caracterizada pela resistência à insulina e deficiência parcial de secreção de insulina pelas células B pancreáticas - uma doença crônica de início insidioso e com alto índice de morbimortalidade. No cenário brasileiro, com prevalência atual de 7,6 %⁴, a Diabetes tipo II exerce pressão sobre os sistemas de saúde, portanto a necessidade da compreensão detalhada da sua distribuição é crucial para promover estratégias eficazes de prevenção e gestão desta comorbidade. Em consonância com as estratégias de gestão e planejamento em saúde e, de acordo com os dados da última Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua⁵ publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a constituição étnica brasileira é formada por 55,9 % negros na soma dos autodeclarados pretos e pardos. Essa população, desde o ano de 2009, após anos de organização da sociedade civil, possui uma política de saúde específica - a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)⁶, implementada por meio da portaria GM/MS nº (992) de 13 de maio de 2009. Esta política foi um compromisso do Ministério da Saúde a esta parcela da população, e que passou a reconhecer e assumir

a importância da implementação de mecanismos de oposição à pressão do racismo nos indicadores de saúde da população negra. Como também, corrobora para o combate às desigualdades do Sistema Único de Saúde (SUS) considerando que as iniquidades são os efeitos dos processos socioeconômicos, culturais - manifestados pelo racismo - que impulsionam a morbimortalidade da população negra brasileira.¹⁸ Segundo dados do Global Burden Of Disease em 2023⁸ a Diabetes Mellitus tipo II (DMII) é uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre a população adulta. Essa realidade é destacada na PNSIPN já que esse tipo de Diabetes se desenvolve na fase adulta em maior prevalência na população feminina negra⁶ e aumenta os riscos cardiovascular, neurológico e oftalmológico e eleva, conseqüentemente, a morbimortalidade dessa população. Segundo dados da III edição atualizada da PNSIPN⁶, a Diabetes Mellitus tipo II (DMII) era a principal causa de cegueira adquirida no Brasil atingindo com maior frequência os homens negros (9% a mais que os homens brancos) e as mulheres negras (em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas). Portanto, estudos correlacionando esta população são prementes para a observância dos valores basilares de Universalidade, Equidade e Integralidade no Sistema Único de Saúde¹⁹. O objetivo deste estudo é analisar a prevalência da Diabetes na população adulta (≥ 18 anos) e dos fatores protetivos e prejudiciais agregados a esta morbidade nas capitais do país e Distrito Federal, em uma comparação estatística entre a população que se autodeclara branca e na soma dos autodeclarados pretos e pardos que formam o conjunto da população classificada como negra segundo IBGE.

MÉTODOS

Este é um estudo ecológico, retrospectivo, com dados coletados da Vigilância de Fatores de risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2021 (VIGITEL 2021) em que foram entrevistados 27.093 por linhas de telefone fixo adultos (≥ 18 anos) entre 2021 e 2022 das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal. Nas duas últimas edições disponíveis do inquérito eletrônico, estabeleceu-se um tamanho da amostra de no mínimo mil indivíduos em cada uma das cidades. Tal amostra permitiu estimar, com nível de confiança de 95% e erro máximo de quatro pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco e de proteção na população adulta. Cabe salientar que, segundo o relatório da VIGITEL 2021, erros máximos de 5 pontos são esperados para estimativas específicas, segundo o sexo, assume-se proporções semelhantes de homens e mulheres. Destes dados, foram revisadas as variáveis desta amostra de Dicionário de Dados da VIGITEL 2021 e analisadas 27.093 entrevistas da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL 2021 realizadas nas 26 capitais do país e do Distrito Federal. Destas, 4139 (15,27%) entrevistas foram incluídas no estudo utilizando o Dicionário de Dados VIGITEL 2021 e as variáveis: diabetes, sexo, exercício físico, tabagismo, Hipertensão, médico receitou medicação para diabetes, se faz uso de comprimido para diabetes, se faz uso de insulina para diabetes, plano de saúde, cor, escolaridade, faixa etária, sobrepeso e obesidade.. Essas variáveis foram então analisadas na tabela Dados VIGITEL Peso Rake 2021 em que foram divididas as etnias presentes em cada uma das capitais analisando as variáveis descritas acima. Os dados não informados ou em branco foram excluídos do estudo assim como a amostra das populações de etnia amarela e indígena dado o tamanho reduzido de indivíduos entrevistados destas duas etnias. Foi utilizado o Programa Microsoft Excel para extração dos dados e construção das tabelas e gráficos necessários para este estudo. Visto que os dados estão disponíveis no site do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde disponíveis para acesso público em:

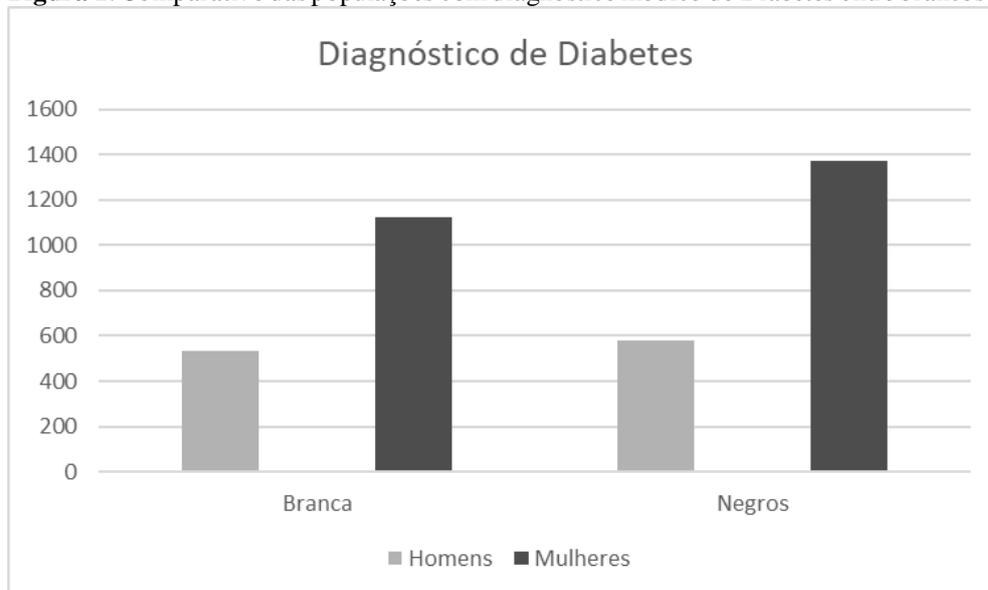
<https://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>. Logo, não foram realizadas as autorizações no Conselho de Ética e Pesquisa conforme os regramentos contidos na Resolução CNS 510/2019 do Conselho Nacional de Saúde ⁷.

RESULTADOS

Foram analisadas as 27.093 entrevistas telefônicas realizadas entre adultos com idade \geq 18 anos entre os anos de 2021 e 2022, destas foram filtrados todos os entrevistados adultos que referiam ter recebido diagnóstico de Diabetes, destes foram excluídas do estudo adultos do sexo feminino e masculino que se autodeclararam amarelos, indígenas, quem não sabe, ou não quis responder aos critérios étnicos. Também foram excluídos aqueles que não sabem ou desconhecem o diagnóstico de Diabetes. Destas, restaram 4.139 entrevistas elegíveis para este artigo (15,27%).

Os indivíduos restantes que receberam diagnóstico médico Diabetes foram então divididos em dois grupos: negros (soma dos autodeclarados de pardos e pretos) e os autodeclarados brancos. A prevalência de indivíduos com diagnóstico de Diabetes entre a população negra foi de 7,1% e a população autodeclarada branca de 6,1%.

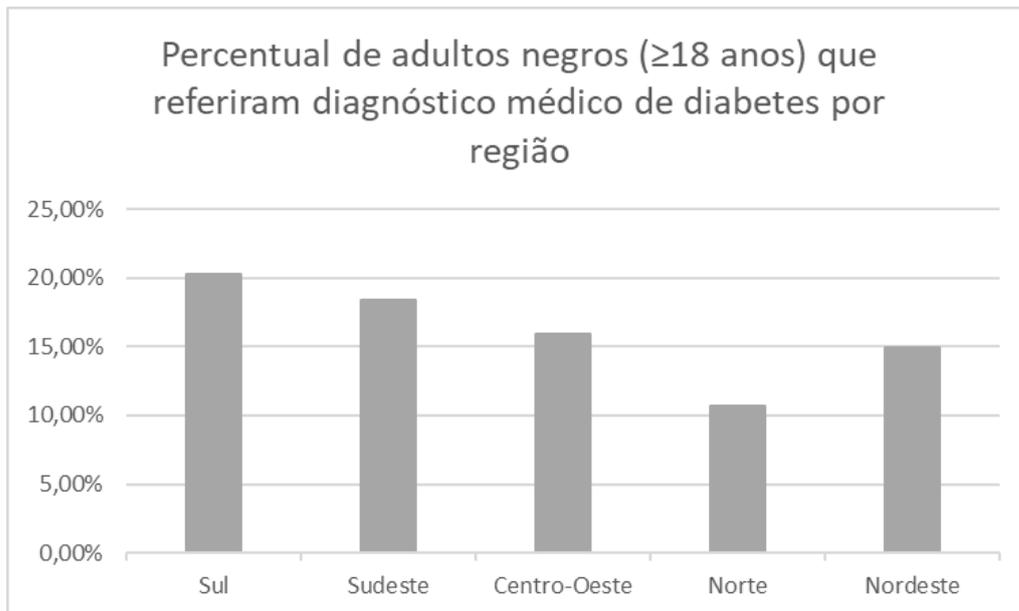
Figura 1. Comparativo das populações com diagnóstico médico de Diabetes entre brancos e negros



Fonte: Tabela VIGITEL Peso Rake 2021

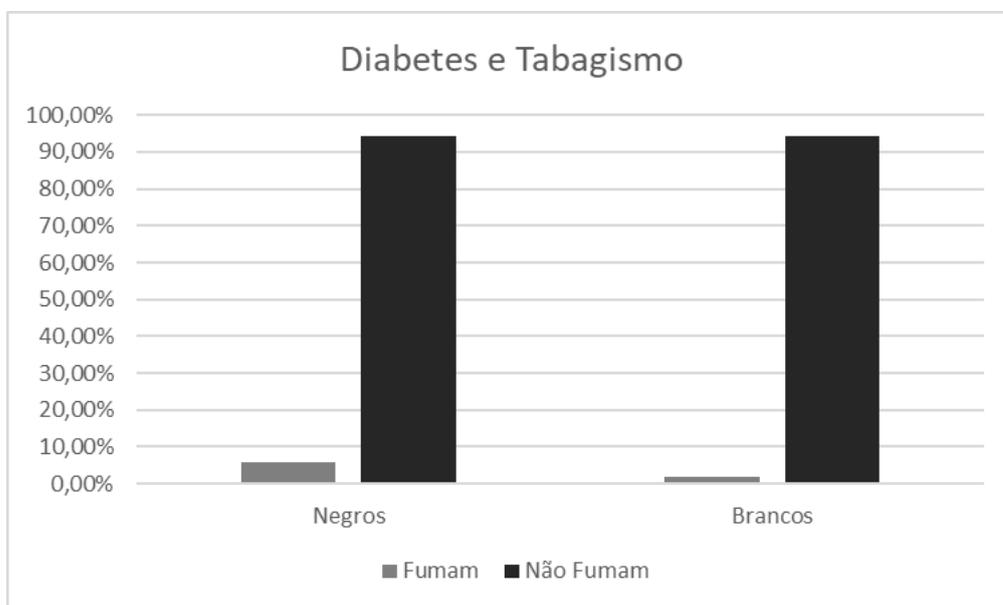
No comparativo da população com diagnóstico médico de Diabetes entre brancos e negros, 1954 (47,2%) negros - soma dos autodeclarados pretos e pardos - e 1661 (40,1%) se autodeclararam brancos somando de adultos do sexo masculino e feminino nos dois grupos. Fica evidente que há uma porcentagem maior de adultos negros com o diagnóstico de diabetes se comparados a população autodeclarada branca - um excedente de 9,1%. Cabe destacar que entre todas as etnias estudadas, as mulheres negras possuem uma prevalência maior do diagnóstico de Diabetes se comparados os outros grupos deste estudo.

Figura 2. Percentual de adultos negros (\geq 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes por região



Fonte: Tabela VIGITEL Peso Rake 2021

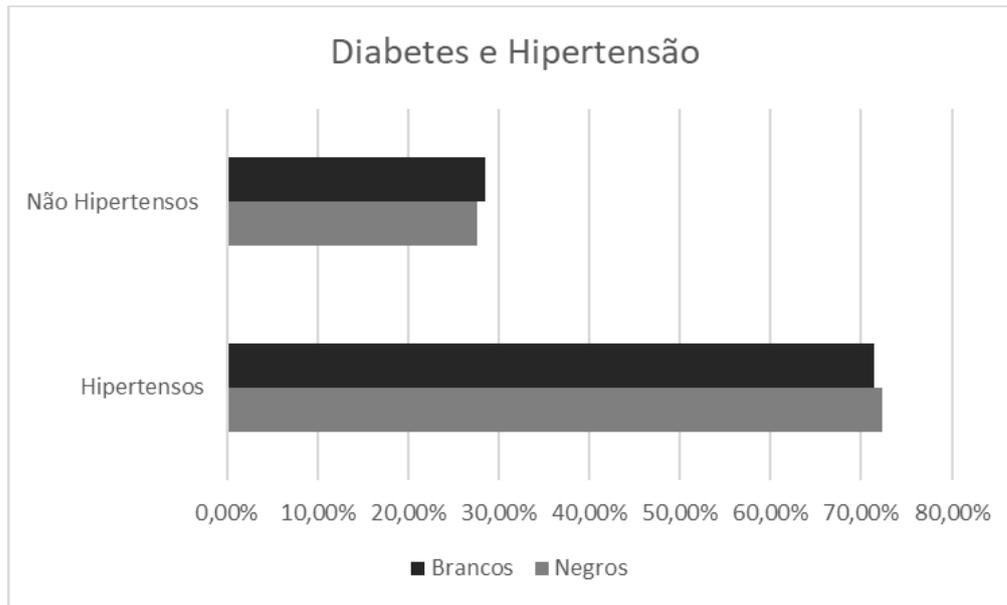
Figura 03. Comparativo de Tabagismo entre as populações branca e negra com diagnóstico de Diabetes



Fonte: Tabela VIGITEL Peso Rake 2021

Sobre os fatores de risco que podem predispor ou deteriorar a saúde do indivíduo com diagnóstico de Diabetes, o tabagismo foi uma das variáveis analisadas. No gráfico acima há pouca diferença do percentual de indivíduos com diagnóstico de Diabetes entre adultos negros (soma dos autodeclarados pretos e pardos) e os indivíduos autodeclarados brancos que não fumam - 94,2% e 94,5%, respectivamente. Já entre os que fumam e possuem o diagnóstico de Diabetes houve uma diferença: 5,7% de são indivíduos negros contra os 1,9% dos indivíduos autodeclarados brancos com Diabetes que fumam. Ainda sobre os fatores de risco para desenvolvimento da doença, o estudo não categorizou/coletou dados dos pacientes com hipercolesterolemia ou aumento de triglicérides ainda que este item estivesse no dicionário de dados. Assim como também não coletou entrevistados o diagnóstico de Diabetes Gestacional - fator de risco para desenvolvimento de Diabetes Mellitus tanto para gestante como para a sua prole.

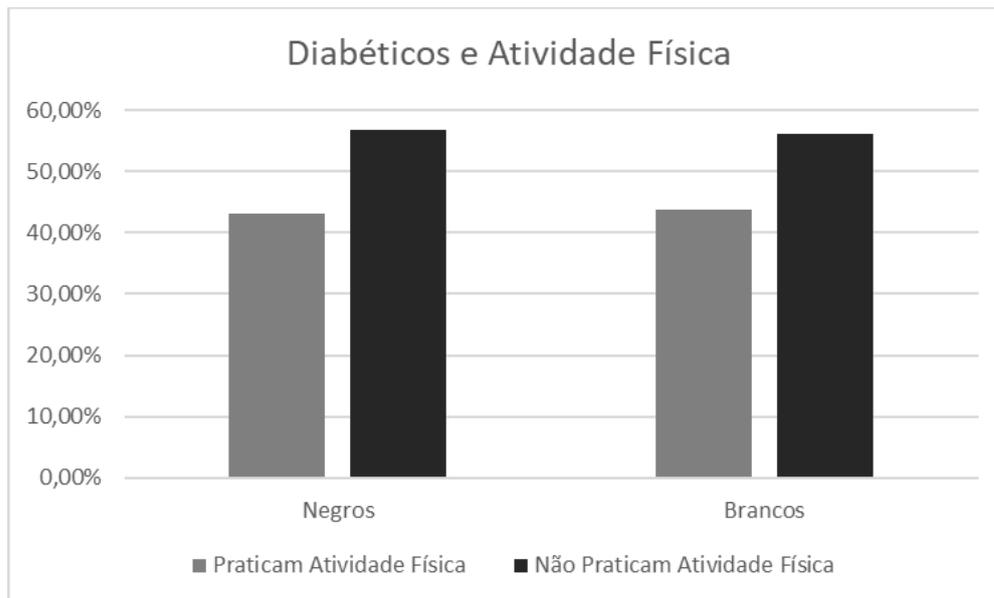
Figura 04. Correlação entre Diabetes e Hipertensão entre as populações negra e branca



Fonte: Tabela VIGITEL Peso Rake 2021

Nos estudo sobre sobreposição de comorbidades e a relação da Diabetes e Hipertensão, houve a confirmação sutil de uma tendência a maior prevalência dos casos de Hipertensão na população negra - uma das comorbidades que estão no escopo da própria Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e agregam morbidade aos pacientes com Diabetes.

Figura 05. Porcentagem de indivíduos com diagnóstico de Diabetes que praticam atividade física entre negros e brancos

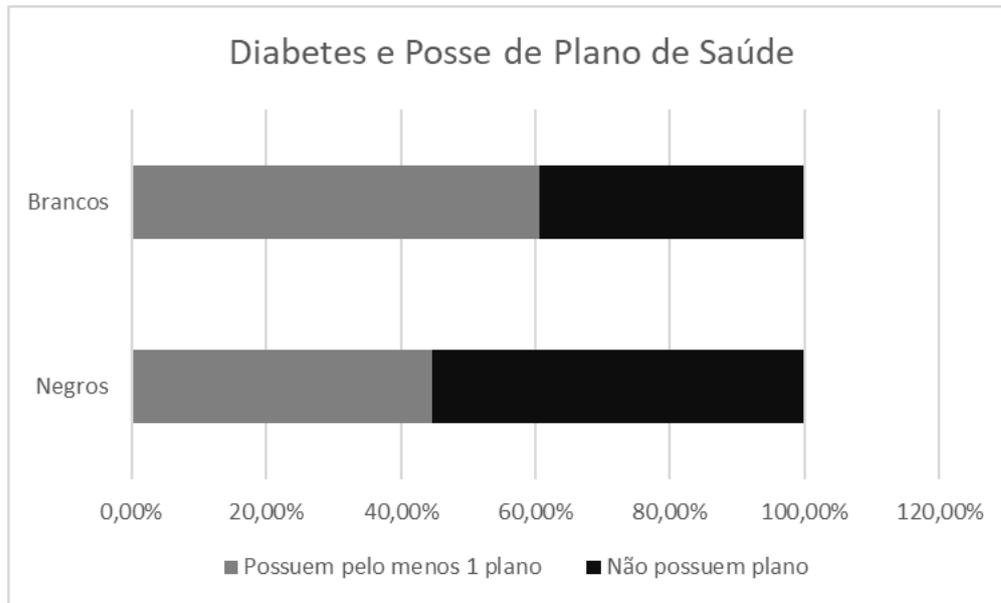


Fonte: Tabela VIGITEL Peso Rake 2021

Em relação a um fator protetivo e de controle da doença, a realização ou não de atividade física se manteve similar nas duas etnias estudadas. Entre os que realizavam atividade física entre a população negra e a branca os percentuais ficaram entre 43,1 % e 43,8%

respectivamente e dos que não fazem atividade física são (56,8% e 56,1%) entre negros e brancos, respectivamente.

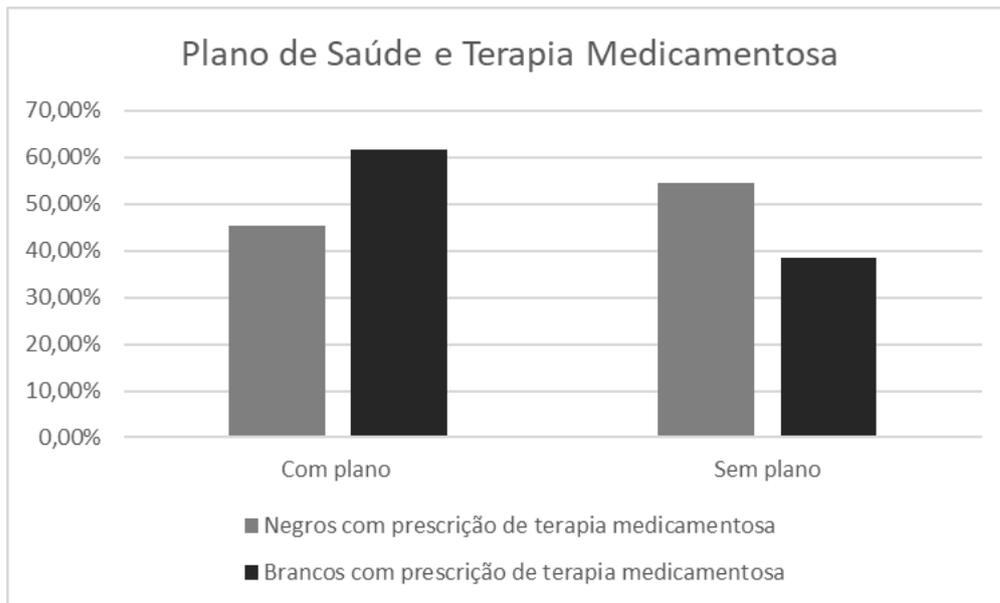
Figura 05. Correlação entre indivíduos com diagnóstico de Diabetes e posse de pelo menos 1 plano de saúde



Fonte: Tabela VIGITEL Peso Rake 2021

Em relação aos que possuem acesso a pelo menos um plano de saúde, a população negra segue a tendência de serem grande parte dos usuários que dependem majoritariamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para assistência em saúde. Enquanto 60,6% dos indivíduos autodeclarados brancos com o diagnóstico de Diabetes possuem pelo menos um plano de saúde, apenas 44,7% da população negra tem a sua disposição pelo menos um plano de saúde. A respeito dos entrevistados que não possuem plano de Saúde, 55,1% pertencem ao grupo étnico dos autodeclarados pretos e pardos (considerados negros) em relação aos 38,4% dos que se autodeclararam brancos, na soma de indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino nos dois grupos.

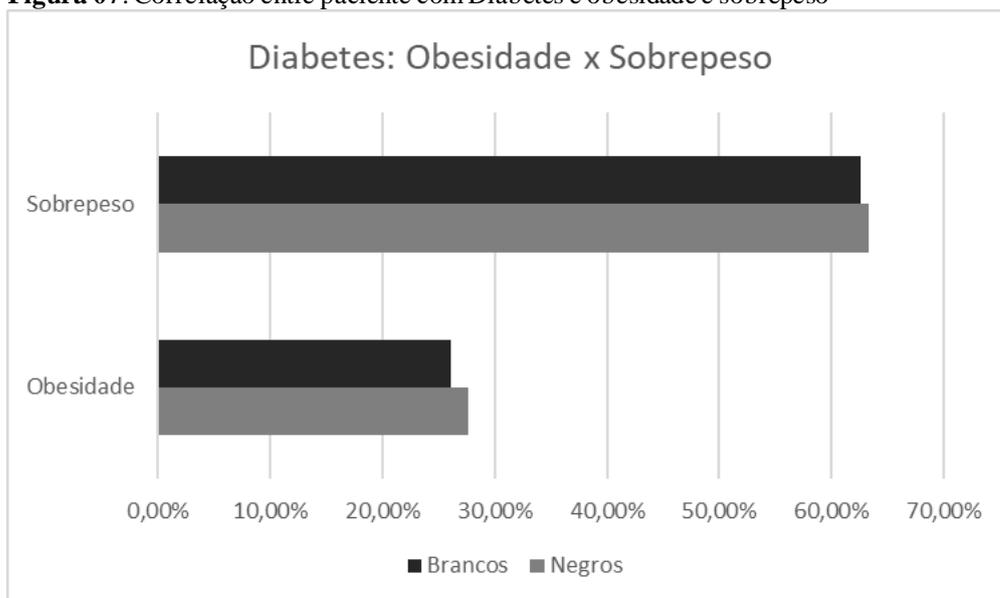
Figura 06. Correlação entre posse de pelo menos 1 plano de saúde e prescrição de terapia medicamentosa.



Fonte: Tabela VIGITEL Peso Rake 2021

Acerca da relação dos indivíduos com pelo menos um plano de saúde e a prescrição de terapia medicamentosa, os autodeclarados brancos possuem um maior percentual de indivíduos que recebem prescrição de terapia medicamentosa se comparado aos indivíduos negros com pelo menos um plano de saúde. No entanto, entre os que não possuem plano há uma inversão: um percentual maior de indivíduos negros possui indicação médica para o uso de medicação para o tratamento e controle do Diabetes em relação a população autoeclarada branca - 55,1% contra os 38,4% na comparação entre indivíduos negros e brancos respectivamente.

Figura 07. Correlação entre paciente com Diabetes e obesidade e sobrepeso

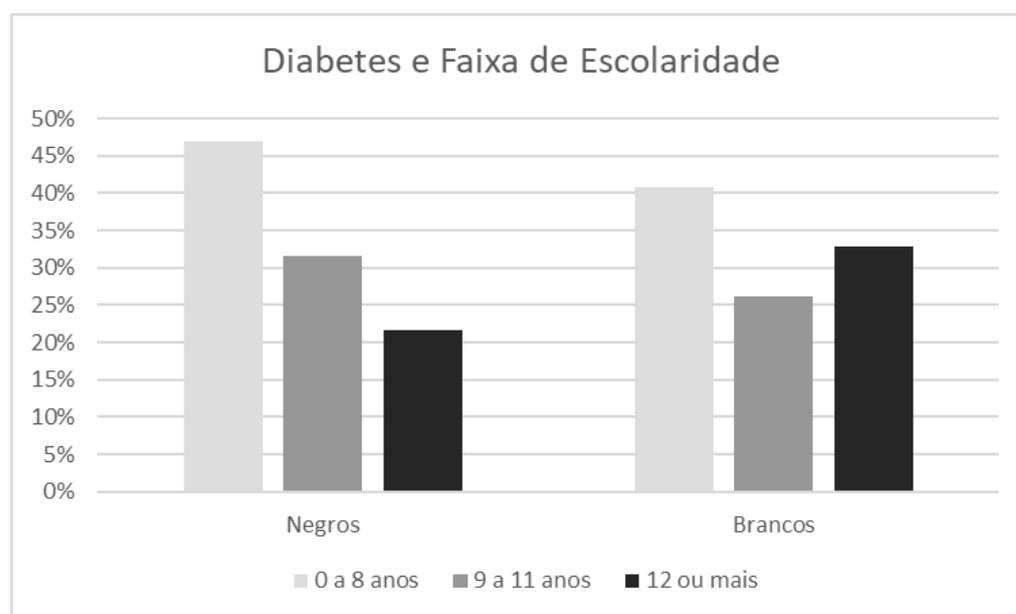


Fonte: Tabela VIGITEL Peso Rake 2021

A obesidade e o sobrepeso são fatores de risco tanto para o desenvolvimento quanto influenciam o controle da Diabetes. O estudo encontrou na população negra uma porcentagem maior de obesidade e de sobrepeso dentre os indivíduos com diagnóstico de Diabetes. Na obesidade 27,7% e 26,1% no comparativo entre os autodeclarados

brancos e a população negra, respectivamente. Em referência ao sobrepeso, 63,3% estão no grupo de negros (união dos autodeclarados pardos e pretos) e 62,6% no grupo de indivíduos autodeclarados brancos.

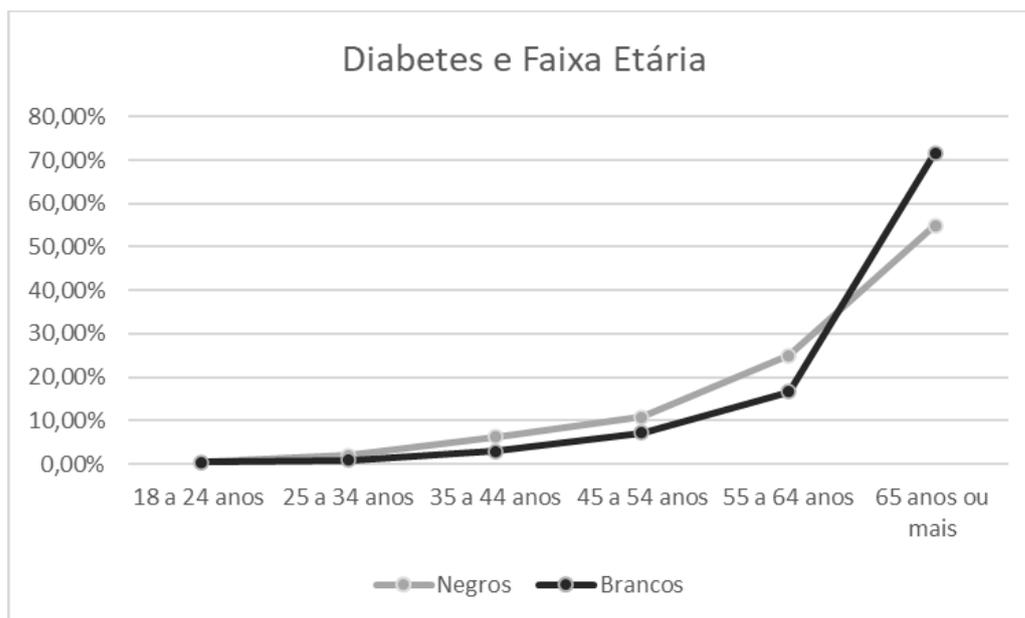
Figura 08. Correlação entre pacientes com diagnóstico de Diabetes e escolaridade



Fonte: Tabela VIGITEL Peso Rake 2021

Em referência a escolaridade dos entrevistados que referiram diagnóstico de Diabetes, entre a população negra, quase 50% dos indivíduos possuem baixa escolaridade (de 0 a 8 anos de estudo) em comparação a cerca de 40% dos indivíduos autodeclarados brancos. No outro extremo, aqueles que possuem 12 anos ou mais de escolaridade apenas 21,2% destes são classificados como negros em comparação aos 32,8% da população autodeclarada branca.

Figura 09. Correlação entre indivíduos que referiram diagnóstico de Diabetes e faixa etária



Fonte: Tabela VIGITEL Peso Rake 2021

Sobre longevidade, é notório o diagnóstico de Diabetes em indivíduos mais jovens na população negra se comparados aos autodeclarados brancos. Em relação a população acima de 65 anos, há um percentual de entrevistados maior dos autodeclarados brancos em comparação aos indivíduos classificados como negros.

DISCUSSÃO

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)²⁷, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são responsáveis por 74% das mortes mundiais, sendo que, a maioria delas ocorre em países pobres e subdesenvolvidos. Não há uma limitação etária para a exposição aos fatores de risco: dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e poluição atmosférica.

Segundo VIGITEL 2018⁹, a prevalência da Diabetes na população negra gira em torno de 7,6%. Este estudo encontrou uma prevalência de 7,1% o que dialoga com outros trabalhos já realizados. No País, mais de 13 milhões de pessoas vivem com a doença, o que representa em média, 6,9% da população nacional. Este estudo encontrou uma porcentagem maior da população negra com diagnóstico de Diabetes especialmente entre os indivíduos do sexo feminino que, segundo a própria PNSIPN¹⁹ tem maior prevalência da Diabetes se comparada a outras etnias e a indivíduos do sexo masculino.

Sobre o acesso à saúde suplementar, vários estudos apontam sobre os impactos da falta de acesso no manejo de doenças crônicas na população negra e aparece no estudo de Goldberg et al²³. O artigo, confirmou a tendência de que uma maior parte dos indivíduos negros e com diagnóstico de diabetes não possui a assistência de planos de saúde, consoante a tendência de que a população que mais utiliza o SUS é formada pela população negra. Logo, implementar estratégias que aumentem o acesso desta população à assistência à saúde repercute sobre o controle da doença nestes indivíduos²⁴. A baixa escolaridade aparece como fator de risco na maioria dos estudos sobre Diabetes²⁵, os indivíduos de menor escolaridade (0 a 8 anos de estudo) são os mais

acometidos pela Diabetes e na comparação entre as duas etnias estudadas a negra nesta faixa de escolaridade está ainda mais afetada por esta comorbidade. Sobre as faixas etárias com diagnóstico de Diabetes, há adultos mais jovens com esse diagnóstico²² entre a população negra se comparado a população autodeclarada branca. Esse fator pode influenciar na evolução natural da doença nos pacientes que ficam mais tempo sob a influência da hiperglicemia. Um dos fatores importantes para o controle da doença, mas que não aparece nos questionamentos, é a frequência de exames laboratoriais preconizados pela SBD para serem realizados ao menos 1 vez por ano. Outra questão é um notável percentual de menos de indivíduos negros a com diagnóstico de diabetes entre a população negra acima dos 65 anos¹³. Esse achado pode ser explicado por uma menor longevidade da população negra²⁶ se comparada aos indivíduos autodeclarados brancos por fatores que englobam causas externas, infecciosas e também por uma mortalidade antecipada pela evolução de doenças crônicas com manejo inadequado. Outros estudos que levam em consideração fatores como função renal, fundo de olho e pés são importantes para prevenir as morbidades relacionadas a um manejo inadequado da Diabetes¹⁵. Realizadas apenas com linhas de telefone fixo, algo em desuso nos lares brasileiros, as entrevistas VIGITEL possuem limitação na cobertura deste estudo. Novas pesquisas utilizando linhas móveis e expandindo seu escopo para além das capitais traria mais dados ao estudo.

Fica notório que a saúde está intrinsecamente ligada às condições de vida e aos processos de vulnerabilidade criados pelo racismo. Enquanto a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) não for implementada em sua totalidade o atraso no diagnóstico e os agravos em saúde ligados a Diabetes Mellitus II irão pesar sobre a população negra. Ainda que O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) tenha edições realizadas desde 2006 apenas em uma delas, em 2018, foi dado o enfoque aos agravos relacionados às doenças crônicas especificamente direcionada a população negra^{8,16}. Essa população, mesmo com uma política de saúde específica não foi citada no O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant)⁹ mostra de um descaso a nível estatal da gestão da saúde desta população - um descaso a saúde de mais da metade da população brasileira. O diagnóstico e manejo da Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) na população negra adulta necessita da observância de aspectos que vão além da fisiopatologia da doença. Enquanto a discriminação, a violência, a exclusão estiverem presentes - em oposição aos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde – a carga de morbimortalidade pesará sobre esta população. Pressionados pela predisposição genética²⁰ e por determinantes sociais¹⁰, são complexos os fatores que contribuem para as disparidades na incidência do Diabetes nessa população. Portanto, novos estudos são necessários para compreensão e construção de propostas que aumentem o acesso desta população à prevenção, diagnóstico e seguimento do cuidado da Diabetes na vida da população negra.

REFERÊNCIAS

1. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 118 p. : il.
2. VIGITEL. [S. l.], 1 fev. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vigitel#:~:text=Vigitel%202023&text=O%20Vigitel%20%C3%A9%20o%20inqu%C3%A9rito,brasileiras%20e%20no%20Distrito%20Federal>. Acesso em: 1 jun. 2023.
3. Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8.
4. Franco, L. J.; Mameri, C.; Pagliari, H.; Iochida, L. C. & Goldeberg, P., 1998. Diabetes como causa básica ou associada de morte no Estado de São Paulo, Brasil, 1992. Revista de Saúde Pública, 32:237-245.
5. IBGE, diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios Contínua (2012/2022)
6. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre a existência do sistema dos Comitês de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília: Conselho Universitário, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html . Acesso em: 10 nov. 2023.
8. GBD 2021 Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2023 Jul
9. Vigitel Brasil 2018 População Negra: 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 para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria

de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2019,133p.:il.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 118 p. : il
11. Ribeiro, D. Lugar de fala. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
12. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde. – v. 1, n. 1 (mar. 2021)- . – Brasília : Ministério da Saúde, 2021
13. Andrade FCD, Mehta JD. Increasing educational inequalities in self-rated health in Brazil, 1998-2013. *Plos One*. 2018;13(4):e0196494.
14. Malerbi, DA and Franco, LJ on behalf of the Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence: multicenter study on the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care* 1992;15 (11): 1509-16.
15. World Health Organization. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of a WHO Consultation. Geneva; 1999.
16. Franco, LJ. Diabetes in Brazil : a review of recent survey data. *Ethnicity & Disease* 1992; 2: 158-75
17. Harris, MI. Non-insulin-dependent diabetes mellitus in black and white Americans. *Diabetes Metabolism Reviews* 1990; 6: 71-90. 10. Horan, MJ and Lenfant, CJM. Hypertension in Blacks : Future research direction. *Ethnicity & Disease* 1992; 2: 115-19.
18. Harris, MI. Non-insulin-dependent diabetes mellitus in black and white Americans. *Diabetes Metabolism Reviews* 1990; 6: 71-90. 10. Horan, MJ and Lenfant, CJM. Hypertension in Blacks : Future research direction. *Ethnicity & Disease* 1992; 2: 115-19.
19. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2005. 446 p.: il.
20. Elbein SC. Evaluation of polymorphisms known to contribute to risk for diabetes in African and African-American populations. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2007 Jul;10(4):415-9. doi: 10.1097/MCO.0b013e3281e2c99a. PMID: 17563458.
21. Heidemann DL, Joseph NA, Kuchipudi A, Perkins DW, Drake S. Racial and Economic Disparities in Diabetes in a Large Primary Care Patient Population.

Ethn Dis. 2016 Jan 21;26(1):85-90. doi: 10.18865/ed.26.1.85. PMID: 26843800; PMCID: PMC4738859.

22. Iser BPM, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HO da C, et al.. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 Apr;24(2):305–14. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>
23. Goldenberg, P., Franco, L. J., Pagliaro, H., Silva, R. D. S., & Santos, C. A. D. (1996). Diabetes mellitus auto-referido no município de São Paulo: prevalência e desigualdade. *Cadernos de Saúde Pública*, 12(1), 37-45.
24. Neves Pereira R, Frankllin de Freitas Mussi R. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. *ODEERE* [Internet]. 2020 [citado 20 nov 2023];5(10). Disponível em: <https://doi.org/10.22481/odeere.v5i10.6938>
25. Everhart, J., Knowler, W. C., Bennet, P. H. & F. R. C. P., 1985. Incidence and risk factors for noninsulin-dependent diabetes. In: National Diabetes Data Group. *Diabetes in America*. (NIH Publication) pp. 85-1468. Washington D.C.: U.S. Department of Health and Human Service, National Institute of Health.
26. Rabelo, D. F., Silva, J. da, Rocha, N. M F. D., Gomes, H. V., & Araújo, L. F. de. (2018). Racismo e envelhecimento da população negra. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(3), 193-215. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
27. World Health Organization. Noncommunicable Diseases [Internet]. World Health Organization. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>