

ANÁLISE DO PERFIL DA HIPERTENSÃO E DIABETES NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA

Samuel Santos Souza*
James Melo Silva**
Mona Freitas Santos***

artigo de revisão

RESUMO

O Brasil passa por uma experiência de transição demográfica acelerada, essa transição é uma conquista do Estado e da sociedade, mas que gera um grande desafio para a saúde pública brasileira: prevenir o surgimento das doenças crônicas e degenerativas, retardando as incapacidades a essas doenças. A Saúde da Família trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população geograficamente ordenada na perspectiva de uma atenção integral humanizada, na prevenção e acompanhamento dessas doenças crônicas, principalmente a hipertensão e diabetes. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, que objetivou descrever o perfil dos hipertensos e diabéticos do município de Jequié-BA. Para tanto, utilizou-se dados do Departamento de Informática do SUS (DataSUS) do Ministério da Saúde (MS), disponível no Sistema de Informação do Hiperdia (SISHiperdia), referente ao perfil sociodemográfico da população atendida no programa Hiperdia no município estudado, tendo um recorte temporal de 2008 a 2012. Os dados coletados foram analisados com o auxílio da estatística descritiva. Os resultados apontam que há uma frequência maior referente à hipertensão arterial, com predominância do sexo feminino. Houve um aumento dos cadastros referentes ao diabetes, por período, assim como deste concomitante com hipertensão, contudo, entre os indivíduos acima de sessenta anos evidencia-se uma proporção maior dos portadores das patologias diabetes e hipertensão. As doenças cardíacas são as principais complicações encontradas, e mais da metade dos cadastrados são sedentários. Sugerimos diante dos resultados apresentados ações de promoção à saúde de educação em saúde, capacitação profissional, ampliando-se e valorizando-se a atenção primária à saúde e adicionando-se nas equipes de Saúde da Família outros profissionais (educador físico, nutricionista, etc.).

Palavras-chave: Diabetes. Hipertensão. Sistemas de informação. Atenção Primária à Saúde. Idoso.

*Graduado em Enfermagem Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). E-mail:samuelsantossouza@hotmail.com.

**Mestrado em Enfermagem e Saúde pela UESB - Campus de Jequié, Direção e administração, Colegiado de Enfermagem. E-mail: enf.james@gmail.com.

***Graduada em Enfermagem - FTC E-mail: mona_grethe@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo foi idealizado numa perspectiva de analisar o perfil da hipertensão e diabetes em Jequié-BA. Neste sentido, entendemos que o cuidado ao idoso, constitui numa possibilidade única para enfermagem, pois a precária atenção vigente no âmbito da atenção primária tem acarretado crescente demanda de atendimento de urgência/emergência e hospitalização (ALVAREZ; GONÇALVES, 2012).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), no censo demográfico de 2010 (IBGE, 2011), a população idosa no Brasil representa 10,8% da população total, ou seja, 20.509.599 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e estudos apontam que em 2020 esse contingente atingirá 30,9 milhões, representando 14% da população total. Observamos, assim, que o Brasil é um país que envelhece a passos largos (KUCHEMANN, 2012).

De tal maneira não é difícil perceber que, nas últimas décadas, o Brasil depara-se com um processo de envelhecimento populacional e um modelo de transição demográfica singular,

que exige, além de competência técnico-científica em todos os níveis da atenção à saúde, um projeto de organização política capaz de abarcar todas as demandas e interfaces desses fenômenos (ALVAREZ; GONÇALVES, 2012).

É neste contexto que surge este trabalho intitulado “**Análise do perfil da hipertensão e diabetes em Jequié-BA**”. Tal proposta se justifica a partir do aumento da expectativa de vida e pela transição demográfica pela qual passa o Brasil, tornando-se um país com grande número de idosos e visando a um atendimento humanizado para que se crie uma relação de confiança entre a equipe do Programa Saúde Família e o usuário idoso. Mas, em especial, por estes evoluírem com desenvolvimento de patologias crônico-degenerativas, sendo, na maioria das vezes, hipertensão e diabetes.

Na perspectiva de encontrar resposta para tal questionamento elaborou-se como **objetivo** descrever o perfil dos hipertensos e diabéticos do município de Jequié-BA.

Percebe-se que há deficiência no atendimento dessa população,

contribuindo para o desenvolvimento de complicações secundárias a estes agravos, o que muitas vezes é a fonte causadora da grande mortalidade para este grupo populacional. Na mesma forma, o não conhecimento do perfil dos idosos portadores destas doenças crônico-degenerativas inviabiliza programação e planejamento coerente com as reais necessidades de saúde desta população.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo, que tem como propriedade conhecer o perfil dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensos e diabéticos) atendidos pelo município de Jequié.

O cenário do estudo foi o município de Jequié-BA. Conforme o IBGE (2010), o município de Jequié-BA apresenta 3.227,343 Km² de área territorial, e uma densidade demográfica de 47,07 habitantes por Km². A população é constituída de 151.895 pessoas, sendo 48,46% do sexo masculino e 51,53% do sexo feminino. O município possui Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de 11.026,55 reais e o Índice de

Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,665. A cobertura do PSF é de 42,66%, sendo da zona urbana de 58,09% e na zona rural de 38,53%. Existem no município 25 (vinte e cinco) PSF na zona urbana e 2 (dois) na zona rural.

Para descrever o perfil dos hipertensos e diabéticos do município estudado, utilizou-se dados do Departamento de Informática do SUS (DataSUS) do Ministério da Saúde (MS), disponíveis no Sistema de Informação do Hiperdia (SISHiperdia), referente ao perfil sociodemográfico da população atendida no Programa Hiperdia no município estudado. Tais informações tiveram um recorte temporal de 2008 a 2012, considerando que todos os cadastrados no programa Hiperdia são usuários, tanto de demanda espontânea como programada. O programa Hiperdia é uma estratégia que permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, captados e vinculados às unidades de saúde ou equipes da Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando informações para profissionais e gestores das secretarias municipais, estaduais e ministério da saúde, no conhecimento do perfil, análise e acompanhamento destes

agravos em seus respectivos contextos (BRASIL, 2013).

Os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram preservados, não sendo necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um estudo desenvolvido com dados secundários de uma base de acesso nacional e pública.

Considerando as particularidades que envolvem as informações no campo da saúde, o estudo fundamentou-se nos dados sobre o perfil sociodemográfico da população de hipertensos e diabéticos cadastrada no Programa Hiperdia do município estudado. Para tanto, foram calculados números absolutos, proporções e taxas no indicador de morbidade. Para as tabulações de número, proporção e taxa de concordância bruta dos dados importados, oriundos do SISHyperdia, foram utilizados gráficos e tabelas confeccionados no *software* Excel. Posteriormente, os dados foram processados e analisados, com o auxílio de estatística descritiva.

3 RESULTADOS

No período de 2008 a 2012 foram cadastrados no Programa Hiperdia no

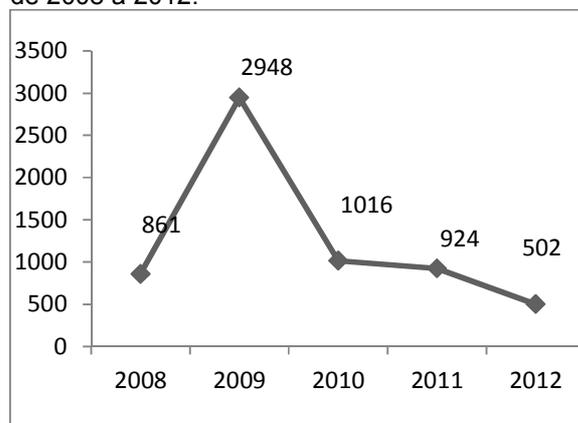
município de Jequié 6251 usuários, de demanda espontânea ou programada nas equipes da AB, e que receberam o diagnóstico de hipertensão arterial ou diabetes mellitus.

Os usuários são cadastrados no Programa Hiperdia, a partir do diagnóstico médico, enquanto portadores de hipertensão arterial, a partir da média aritmética da Pressão Arterial (PA) maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três (BRASIL, 2013a). Em relação às diabetes, o diagnóstico baseia-se na identificação da hiperglicemia, a partir dos exames de glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada [HbA1c] (BRASIL, 2013b).

Para entender a dinâmica destes cadastros no Programa Hiperdia no município Jequié no período referido, conforme observamos na Figura 1, verificamos que houve uma diminuição do percentual de cadastros ao longo dos anos. Em 2008 foram 861 usuários

cadastrados, ou seja, 13,77% dos cadastros do período em análise, e, em 2012, no último ano do recorte temporal, foram cadastros 502, ou seja, 8,03% dos usuários cadastrados neste período, o que equivale um decréscimo de 41,68% no número de novos cadastros. Ainda em relação a estes cadastros, percebemos que no ano de 2009 houve um pico de novos usuários cadastrados, totalizando 47,17% de todos os usuários cadastros neste período.

Figura 1 – Cadastros realizados no Programa Hiperdia no município de Jequié – BA, no período de 2008 a 2012.



FONTE: Ministério da Saúde. SISHiperdia/Datasus.

Ao analisar os dados da Tabela 1, foi possível identificar, no período analisado, que 72,77% dos casos cadastrados são referentes a usuários hipertensos, 4,48% refere a diabéticos e 22,75 % são de usuários que apresentam as duas patologias.

Percebemos ainda que, ao considerar a Tabela 1, é possível identificar um decréscimo nos percentuais de cadastros referente a hipertensos, o qual variou de 77,70%, em 2008, chegando em 2012 com 64,14%, o que equivale a 17,45% de decréscimo. O mesmo não aconteceu com diabéticos e hipertensos com diabetes, pois no mesmo período houve um aumento nos percentuais de novos cadastrados, variando de 3,36%, em 2008, para 7,37%, em 2012, de diabéticos e 18,94%, em 2008, para 28,49 % de hipertensos com diabetes, o que equivale a um aumento de 119,35% e 50,42% para diabéticos e hipertensos com diabetes, respectivamente, cadastrados.

Tabela 1 – Valores numéricos e percentuais de cadastrados no Programa Hiperdia no município de Jequié-BA, no período de 2008 a 2012, segundo patologias.

Ano	Cadastrados	Patologias					
		Hipertensos		Diabéticos		Hipertensos + Diabéticos	
		nº	%*	nº	%*	nº	%*
2008	861	669	77,70	29	3,36	163	18,94
2009	2948	2184	74,08	114	3,87	650	22,05
2010	1016	726	71,46	54	5,31	236	23,23
2011	924	648	70,13	46	4,98	230	24,89
2012	502	322	64,14	37	7,37	143	28,49
Geral	6251	4549	72,77**	280	4,48**	1422	22,75**

Fonte: Ministério da Saúde. SISHiperdia/Datasus.
* porcentagem em relação ao ano de referência.
**porcentagem em relação período 2008-2012.

A Tabela 2 apresenta a população cadastrada no Hiperdia, no período de 2008 a 2012, segundo sexo e faixa etária.

Observando a Tabela 2, é possível afirmar que em todo o período analisado o sexo feminino sempre foi predominante entre os números de cadastramento, seja para hipertensão (63,93% de mulheres e 32,07% de homens), para diabetes (55,36% de mulheres e 44,64% de homens) ou para hipertensos com diabetes (68,64% de mulheres e 31,36% de homens).

Tabela 2 – População de hipertensos, diabéticos e hipertensos com diabetes cadastrados no Programa Hiperdia do município de Jequié-BA, no período de 2008 a 2012, segundo o sexo e a faixa etária.

		Hipertensos											
		2008		2009		2010		2011		2012		Geral	
		nº	%*	nº	%*	nº	%*	nº	%*	nº	%*	nº	%**
Sexo	Mas.	12	41,38	56	49,12	24	44,44	17	36,96	16	43,24	125	44,64
	Fem.	17	58,62	58	50,88	30	55,56	29	63,04	21	56,76	155	55,36
Faixa etária	0-59	366	54,71	1124	51,46	391	53,86	397	61,26	203	63,04	2481	54,54
	≥ 60	303	45,29	1060	48,54	335	46,14	251	38,74	119	36,96	2068	45,46

		Diabéticos											
		2008		2009		2010		2011		2012		Geral	
		nº	%*	nº	%*	nº	%*	nº	%*	nº	%*	nº	%**
Sexo	Mas.	12	41,38	56	49,12	24	44,44	17	36,96	16	43,24	125	44,64
	Fem.	17	58,62	58	50,88	30	55,56	29	63,04	21	56,76	155	55,36
Faixa etária	0-59	23	79,31	83	72,81	38	70,37	31	67,40	31	83,78	206	73,57
	≥ 60	6	20,69	31	27,19	16	29,63	15	32,60	6	16,22	74	26,43

		Hipertensos + diabéticos											
		2008		2009		2010		2011		2012		Geral	
		nº	%*	nº	%*	nº	%*	nº	%*	nº	%*	nº	%**
Sexo	Mas.	58	35,58	207	31,85	62	26,27	69	30,00	50	34,96	446	31,36
	Fem.	105	64,42	443	68,15	174	73,73	161	70,00	93	65,04	976	68,64
Faixa etária	0-59	89	54,60	293	45,08	129	53,39	133	57,83	73	51,05	717	50,42
	≥ 60	74	45,40	357	54,92	107	46,61	97	42,17	70	48,95	705	49,59

Fonte: Ministério da Saúde. SISHiperdia/Datasus.
*Porcentagem em relação ao ano de referência.
** porcentagem em relação ao período 2008-2012.

Outro resultado que deve ser observado na Tabela 2 diz respeito ao percentual de maiores de 60 anos (idosos) cadastrados neste período. Observa-se que 45,46% dos hipertensos são idosos, 26,43% dos diabéticos também têm idade igual ou maior a 60 anos e que 49,59% dos cadastrados que possuem as duas patologias também pertencem a essa mesma faixa etária.

Tabela 3 - Valores numéricos e percentuais dos cadastrados no Programa Hiperdia, no período de 2002 a 2013, segundo frequência patológica.

Variável	Categorias	nº	%*
Frequência das patologias	Hipertensos	8989	75,61
	Hipertensos/ Diabéticos	2422	20,37
	Diabéticos	478	4,02

Fonte: Ministério da Saúde. SISHiperdia/Datasus.
* porcentagem em relação a todos os cadastros realizada no programa no período especificado.

A Tabela 3 nos possibilita uma análise de todos os cadastros no Programa Hiperdia no município de Jequié, no período que compreende desde sua adesão ao Hiperdia, 12 de abril de 2002 a outubro de 2013, segundo a frequência das patologias.

Observando a Tabela 3, percebemos que a maioria absoluta dos cadastrados no Hiperdia em Jequié é de hipertensos, 75,61% dos cadastros. Contudo, um dado que não deve passar despercebido é a proporção de

hipertensos associado ao diabetes, representando 20,37%, bem como os 4,02% das pessoas cadastradas com diabetes.

A Tabela 4 aponta as complicações e os fatores de riscos para usuários cadastrados no Programa Hiperdia em Jequié. Para a confecção desta tabela também foi feito um recorte temporal, tomando por base a data de adesão do município ao Programa Hiperdia do MS até outubro de 2013.

Tabela 4 – Complicações e fatores de risco dos usuários cadastrados no Programa Hiperdia, do município de Jequié-BA, no período de 2002 a 2013.

Variáveis	Categorias	nº	%
Sequelas	IAM	306	2,57
	Coronariopatia	519	4,37
	AVC	456	3,84
	Amputação diabética	53	0,44
	Pé diabético	54	0,45
Sobrepeso	Doença renal	256	2,15
	Não	6456	54,30
Tabagismo	Sim	5433	45,70
	Não	10492	88,25
Sedentarismo	Sim	1397	11,75
	Não	5369	45,16
	Sim	6520	54,84

Fonte: Ministério da Saúde. SISHiperdia/Datasus. % - Porcentagem em relação à população alvo cadastrada no Programa Hiperdia no município de Jequié-Ba.

Quando observamos os resultados apontados na Tabela 4, percebemos que a coronariopatia foi a complicação com maior número de incidências dentre as apontadas pela pesquisa, com 519 casos, atingindo 4,37% dos usuários cadastrados

no programa em Jequié, seguida do Acidente Vascular Cerebral (AVC) 3,84% e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) 2,57%. As doenças renais atingiram 2,15% dos usuários cadastrados enquanto que as amputações e pé diabético 0,44% e 0,45% respectivamente.

Ainda considerando a Tabela 4, é possível afirmar em relação aos fatores de risco que 45,70% dos usuários cadastrados no programa Hiperdia estão acima do peso, 11,75% são tabagistas e 54,84% não prática nenhuma atividade física, portanto são considerados sedentários.

4 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que a hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública no município de Jequié-BA, sendo 72,77% dos cadastrados no período de 2008 a 2012 hipertensos, e ainda 22,75% apresenta tal patologia associada ao diabetes, no entanto, tal problema não é exclusividade desta cidade, dados semelhantes são encontrados por outros estudos para outros municípios do Brasil, observando-se também maior ocorrência de

hipertensos seguidos pelos hipertensos e concomitantemente diabéticos, e, por fim os diagnosticados como exclusivamente diabéticos (SILVEIRA et al., 2013; LIMA et al., 2011).

O diabetes e a hipertensão são considerados, pela sua condição clínica, como assintomáticos. Dessa forma, a totalidade de casos registrados pode estar subestimada na população estudada.

No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde (2013), a hipertensão arterial atinge aproximadamente 25% da população brasileira. Outra preocupação é que a doença aumentou em todas as faixas etárias, principalmente entre os idosos (SANTOS; ARAÚJO; SOUZA, 2013).

Os resultados apresentados ilustram que, no período estudado, houve um aumento do peso relativo aos diabéticos quando comparado com todos os cadastrados no Programa Hiperdia para este município, resultado que corrobora com resultados obtidos por pesquisas realizados na cidade de Uberaba, no estado de Minas Gerais, onde os autores afirmam que os principais fatores responsáveis pelo aumento da prevalência do diabetes são as alterações no estilo de vida e a esperança de vida,

ao nascer, uma vez que suas características estão relacionadas a fatores hereditários, ao estilo de vida, e a manifestação após os 35 anos de idade (MIRANZI et al., 2008).

O envelhecimento populacional ocorrido no Brasil nos últimos anos, associado a fatores de risco, como a falta de informação, sedentarismo, má alimentação, obesidade, dentre outros fatores, contribui para o aumento dos índices de doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso do diabetes.

Houve predomínio de usuários do sexo feminino cadastrados no Hiperdia no período estudado. Resultados semelhantes podem ser observados em outras pesquisas: em estudo realizado no Rio Grande do Sul, a hipertensão arterial teve maior prevalência em indivíduos do gênero feminino (66,4%) (SILVEIRA et al., 2013). Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada também no município de Jequié, cujos resultados apontados mostram que a prevalência de hipertensos também foi maior no sexo feminino (86,7%) quando comparado ao sexo masculino (13,3%), e foi observado, portanto, uma associação

positiva ($p < 0,05$) (SANTOS; ARAÚJO; SOUZA, 2013).

Cotta et al. (2009) sugere em seu estudo que esta predominância do sexo feminino pode estar relacionada ao fato de as mulheres apresentarem maiores preocupações com a própria saúde, maior acessibilidade destas aos serviços de saúde, acrescido ao fato de que, na maioria das vezes, são as mulheres que acompanham as crianças aos serviços de saúde. Concordamos com a autora e ainda acrescentamos que faltam mais esforços por parte dos gestores em saúde, na tentativa de sensibilizar o público masculino, de maneira que estes também se sintam responsáveis pela sua própria saúde, quebrando os paradigmas e rompendo preconceitos e tabus, consolidando com isso a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Embora os percentuais dos cadastrados no Programa Hiperdia em Jequié-BA apontem uma proporção de pessoas menores de sessenta anos de idade, alguns estudos realizados no país esclarecem que a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes têm sua prevalência aumentada em indivíduos acima dos cinquenta anos de idade (LIMA et al. 2011), além desse, outro estudo

realizado também na cidade de Jequié-BA, no ano de 2013, evidencia a idade como fator significativo para hipertensão arterial (SANTOS; ARAÚJO; SOUZA, 2013).

Sabe-se que com o envelhecimento ocorrem mudanças celulares e extracelulares perceptíveis na aparência física, mas principalmente declínio nas funções fisiológicas, ocorrendo diminuição da capacidade do organismo em manter a homeostasia, e os sistemas orgânicos não funcionam mais com plena eficiência devido aos déficits celular e tissular. Os resultados dessas alterações implicam susceptibilidade do idoso a doenças como hipertensão e diabetes (SMELTZER, 2005).

Sobre as complicações associadas aos usuários cadastrados no Programa Hiperdia na cidade de Jequié, foram encontrados valores equivalentes a pesquisa realizada na cidade Fortaleza, no estado do Ceará, onde identificou-se que 4,6% dos sujeitos analisados deste estudo tiveram complicação relacionada às coronariopatias; o infarto agudo do miocárdio apresentou 4,4% das complicação; o acidente vascular cerebral 6,2%; e as doenças renais tiveram 1,9%.

(SANTOS; MOREIRA, 2012). Para o município de Jequié as doenças cardiovasculares, em especial as coronariopatias, são apontadas como a principal complicação que acomete os cadastrados no Programa Hiperdia.

O AVC é destacado neste trabalho como segunda complicação mais frequente que acomete o público atendido no município de Jequié. Na pesquisa realizada em Fortaleza ficou constatado que essa complicação atingiu 6,2% dos cadastrados nesta cidade, ficando em primeiro lugar entre as complicações que acometem aqueles usuários, sendo a maioria hipertensos (SANTOS; MOREIRA, 2012).

Foram também identificadas as frequências de indivíduos com infarto agudo do miocárdio, observando neste estudo que essa foi a terceira complicação mais frequente (2,57% entre os usuários cadastrados na cidade de Jequié). Para o estudo realizado na capital do Ceará foi observada uma associação significativa entre a presença de diabetes e o infarto agudo do miocárdio, sendo esta complicação também a terceira complicação mais frequente (SANTOS; MOREIRA, 2012).

Para prevenir as complicações o profissional da atenção básica, principalmente o enfermeiro, deve encorajar e incentivar o diabético a iniciar e/ou manter o tratamento, detectar possíveis alterações precocemente e ainda orientar o usuário a fazer frequentemente o monitoramento dos níveis de glicose do sangue.

A doença renal crônica também aparece como complicação apresentada pelos usuários do Programa Hiperdia. Por se tratar de uma complicação, na maioria das vezes silenciosa, cabe ao profissional enfermeiro, durante a consulta de rotina no Hiperdia, monitorar e avaliar cuidadosamente os usuários dos serviços de saúde, e em caso de qualquer achado significativo, devem ser prontamente encaminhados para os exames de diagnósticos adicionais e complementares.

As complicações referentes ao pé diabético e as amputações estiveram presentes em pequeno número nesta pesquisa, porém não menos preocupantes que as demais complicações, principalmente pelo sofrimento causado, mudanças no estilo e na qualidade de vida do paciente.

Assumpção et al. (2009) sugere que a maneira mais fácil e eficaz para evitar as complicações é proporcionando atendimento ambulatorial especializado aos diabéticos, com equipes multiprofissionais, possibilitando orientações referentes à patologia, complicação e tratamento. Concordamos com o pensamento da autora, e ainda acrescentamos a isso uma alimentação saudável e balanceada e a prática de atividade física.

Quanto aos fatores de risco, observou-se que 11,75% são tabagistas, 45,70% estão com sobrepeso e 54,84% dos usuários são cadastrados como sedentários. O estudo de Ferreira e Ferreira (2009) sugere que os diabéticos do HiperDia apresentaram, aproximadamente, 43% de sedentarismo. Já para Santos, Araújo e Souza (2013) o sedentarismo é o principal fator de risco para hipertensão arterial.

O sedentarismo constitui importante fator de risco, possibilitando a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares, e entre eles a hipertensão e a diabetes. Assim, o incentivo às práticas de atividade física deve ser considerado como estratégia prioritária a fim de prevenir a hipertensão

arterial, diabetes e deter o avanço das doenças cardiovasculares em nosso país. Portanto, a atividade física deve ser incentivada como forma de prevenção e reabilitação de doenças como a hipertensão e o diabetes, além de manter uma boa qualidade de vida. E a falta dela é considerada como um agravante à saúde (SANTOS; ARAÚJO; SOUZA, 2013).

Para Brasil (2013a), a adoção de um estilo de vida mais ativo pode ajudar na melhoria dos padrões de saúde e na qualidade de vida. Na hipertensão arterial, a utilização de intervenções não farmacológicas, adicionais ao tratamento vem ajudando significativamente na conduta clínica. Ou seja, a realização de atividade física, a redução do peso, a menor ingestão de sódio e álcool ajudam a reduzir em até 10 mmHg a pressão arterial sistólica. Na diabetes também não são diferentes os benefícios, pois a regularidade de atividade física e um estilo de vida saudável são fundamentais no controle desta doença. O exercício físico e a atividade física, além de aumentar a captação de glicose pelo tecido muscular, melhora o controle glicêmico, diminui os fatores de risco para doença coronariana, contribui para a

perda de peso, melhora o bem-estar, além de prevenir diabetes mellitus Tipo 2 em indivíduos de alto risco (BRASIL, 2013b).

Por fim, é importante destacar que, durante a construção deste estudo, evidenciamos dificuldades na coleta dos dados no sistema eletrônico do Programa Hiperdia, pois, para algumas variáveis, os dados disponíveis não possibilitam um recorte temporal desejado, apenas do período preestabelecido pelo sistema, impossibilitando um acompanhamento temporal mais detalhado de tais variáveis.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados desta pesquisa, concluímos que, dos cadastrados no Hiperdia no município de Jequié-BA, há uma frequência maior referente à hipertensão arterial, com predominância do sexo feminino. Houve um aumento dos cadastros referentes à diabetes, por período, assim como deste concomitante com hipertensão, contudo, entre os indivíduos acima de sessenta anos evidenciamos uma proporção maior dos portadores das patologias diabetes e hipertensão. As doenças cardíacas são as principais complicações encontradas, e

mais da metade dos cadastrados são sedentários.

A partir dos resultados deste estudo, sugerimos ações voltadas para a capacitação profissional, principalmente da equipe da atenção básica, a fim de enfrentar os novos desafios que acompanham a transição demográfica brasileira, como por exemplo, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, ações de promoção à saúde, como palestras, reuniões e outras modalidades de educação em saúde devem ser realizadas, principalmente pelo enfermeiro, dentro e fora da unidade de saúde com finalidade de levar informações e aproximar os usuários aos serviços de saúde.

É necessário também, ampliar e valorizar a atenção primária à saúde, aumentando sua cobertura territorial, equipando as unidades do Programa Saúde da Família e adicionando nas Equipes de Saúde da Família outros profissionais aos já existentes (educador físico, nutricionista, etc.), para fortalecer de forma mais específica as ações de saúde que promovam um estilo de vida saudável para prevenir as doenças e seus agravos.

ABSTRACT

The Brazil is going through an experience of accelerated demographic transition, this transition is an achievement of state and society, but that raises a big challenge for the Brazilian public health and preventing the onset of chronic degenerative diseases and slowing disability to these diseases. The Family Health works with interdisciplinary practices developed by teams that are responsible for the health of the population geographically ordered the perspective of a humanized comprehensive care, prevention and monitoring of these chronic diseases especially hypertension and diabetes. This is a quantitative study of descriptive character, this study aimed to describe the profile of hypertensive and diabetic municipality of Jequié-BA. For this, we used the Department of the SUS (DataSUS) Ministry of Health (MS) data, available in the Information System of Hiperdia (SISHiperdia) regarding the socio-demographic profile of the population served in Hiperdia program in the city studied, having a time frame from 2008 to 2012. Were studied using descriptive statistics. The results show that there is a greater frequency related to hypertension, with a female predominance. There was an increase in entries relating to diabetes per period, and this concomitant with hypertension, however, among individuals older than sixty years we observed a higher proportion of carriers of diseases diabetes and hypertension. Heart diseases are the major complications encountered, and you are more than half of registered sedentary. On the results presented suggest actions for health promotion health education, professional training, expand and enhance primary health care and add in Family Health Teams other professionals (physical educator, nutritionist, etc.).

Keywords: *Diabetes. Hypertension. Information systems. Primary Health Care. Aged.*

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, A. M.; GONCALVES, L. H. T. Enfermagem e o cuidado ao idoso no domicílio. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, out. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500001 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2013.
- ASSUMPÇÃO, E. C. et al.. Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da Família. **J Vasc Bras.** v.8, n.2, p.133-138, 2009.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
- COTTA, R. M. M. et al. Perfil sociossanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeiras, MG. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 4, p.1251-1260, 2009.
- FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, Ribeirão Preto, v.53, n.1, p. 80-86, 2009.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010.** Rio de Janeiro: [S.n.], 2011.
- KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. Estado.**, Brasília, v. 27, n. 1, apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2013.
- LIMA, L.M. et al. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.2, p.323-329, jun. 2011.
- MIRANZI, S.S.C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p.672-679, out./dez. 2008.
- SANTOS, J. C.; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.46, n.5, p.1125-1132, 2012.
- SANTOS, M. F.; ARAÚJO, L. J.; SOUZA, S. S. Estudo dos fatores de riscos ambientais para hipertensão arterial em pacientes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do estado da Bahia. **Rev. InterScientia**, João Pessoa, v.1, n.2, 59-71, maio/ago., 2013.
- SILVEIRA, J. et al. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.129-134, 2013.
- SMELTZER, S. C. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.