



Revista Eletrônica Nurses

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

**SOCIODEMOGRAPHICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF
HYPERTENSE AND DIABETICS ACCOMPANIED BY THE FAMILY HEALTH
PROGRAM**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSIDAD
Y DIABÉTICOS ACOMPAÑADOS POR EL PROGRAMA DE SALUD
FAMILIAR**

Adriana de Fátima Martins¹, Ana Paula Calixto Teixeira², Juliana Gonçalves
Silva de Mattos³

¹ Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem e Segurança do Trabalho, Auditoria em Sistemas de Saúde e Gestão em Saúde Pública e da Família.

³ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do triângulo Mineiro - UFTM. Docente do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP.

Email: julianamattos@unicerp.edu.br

COMO CITAR ESTE ARTIGO: Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS. Revista Eletrônica Nurses - REN. 2020; 1(1):26-41

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

RESUMO

Objetivos: Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de pacientes com diagnóstico concomitante de hipertensão e diabetes. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, retrospectiva de delineamento transversal, realizada com 73 pacientes cadastrados no Programa Hiperdia em Agosto de 2016. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e da aferição da pressão arterial e da verificação da glicemia capilar pós-prandial. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva com o auxílio do software SPSS 17.0. **Resultados:** A maioria eram mulheres (79,5%), com idade média de 64,5 anos ($\pm 10,5$). De todos a maioria eram casados (47,9%), com ensino fundamental incompleto (58,9%), com renda individual mensal e familiar entre 2,1 e cinco salários mínimos (58,9%; 72,6%), de cor branca (54,8%), sendo considerados hipertensos (53,4%) e hiperglicêmicos (57,5%) no momento da coleta de dados, mesmo aderindo ao tratamento farmacológico (100,0%). O tempo de tratamento medicamentoso foi maior para as mulheres hipertensas (mais de 11 anos - 51,6%) do que para os homens (dois a 10 anos - 66,8%); a maioria afirmou tempo de tratamento para diabetes entre dois a cinco anos (40,0% para homens; 32,8% para mulheres). Afirmaram controlar a alimentação (69,9%) com auxílio de nutricionistas (39,7%); os médicos se destacaram nas ações educativas sobre adesão medicamentosa e alimentar (69,9%). **Conclusão:** Observou-se alteração das pressão arterial e da glicemia pós-prandial mesmo os participantes afirmando aderirem ao tratamento medicamentoso e terem auxílio de uma equipe multiprofissional, apesar do enfermeiro não ser destaque quanto a orientação e a promoção de saúde desse público.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabetes Mellitus. Estratégia da Saúde da Família. Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To characterize the sociodemographic and epidemiological profile of patients with concomitant diagnosis of hypertension and diabetes. **Methodology:** A descriptive retrospective cross-sectional study was conducted with 73 patients enrolled in the Hiperdia Program in August 2016. A sociodemographic and blood pressure and postprandial capillary blood glucose measurement questionnaire was applied. Data were analyzed using descriptive statistics with the aid of SPSS 17.0 software. **Results:** Most were women (79.5%), with a mean age of 64.5 years (± 10.5). Most of them were married (47.9%), with incomplete primary education (58.9%), with individual monthly and family income between 2.1 and five minimum wages (58.9%; 72.6%), white (54.8%), being considered hypertensive (53.4%) and hyperglycemic (57.5%) at the time of data collection, even adhering to pharmacological treatment (100.0%). The duration of drug treatment was longer for hypertensive women (over 11 years - 51.6%) than for men (two to 10 years - 66.8%); most stated

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

treatment time for diabetes between two and five years (40.0% for men; 32.8% for women). They said to control their diet (69.9%) with the help of nutritionists (39.7%); doctors stood out in educational actions on medication and food adherence (69.9%). **Conclusion:** Changes in blood pressure and postprandial glycemia were observed even though the participants stated that they adhered to the drug treatment and had the help of a multiprofessional team, although the nurse was not prominent regarding the orientation and health promotion of this public.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Diabetes Mellitus. Family Health Strategy. Nursing

RESUMEN

Objetivos: caracterizar el perfil sociodemográfico y epidemiológico de pacientes con diagnóstico concomitante de hipertensión y diabetes. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal con 73 pacientes inscritos en el Programa Hiperdia en agosto de 2016. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y de medición de la presión sanguínea capilar posprandial. Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas con la ayuda del software SPSS 17.0. **Resultados:** la mayoría eran mujeres (79.5%), con una edad media de 64.5 años (\pm 10.5). La mayoría de ellos estaban casados (47.9%), con educación primaria incompleta (58.9%), con ingresos individuales mensuales y familiares entre 2.1 y cinco salarios mínimos (58.9%; 72.6%), blanco (54.8%), siendo considerado hipertenso (53.4%) e hiperglucémico (57.5%) al momento de la recolección de datos, incluso adherido al tratamiento farmacológico (100.0%). La duración del tratamiento farmacológico fue mayor para las mujeres hipertensas (mayores de 11 años - 51,6%) que para los hombres (de 2 a 10 años - 66,8%); el tiempo de tratamiento más indicado para la diabetes entre dos y cinco años (40.0% para hombres; 32.8% para mujeres). Dijeron controlar su dieta (69.9%) con la ayuda de nutricionistas (39.7%); Los médicos destacaron en acciones educativas sobre medicamentos y adherencia a alimentos (69,9%). **Conclusión:** Se observaron cambios en la presión arterial y la glucemia posprandial, a pesar de que los participantes declararon que se adherieron al tratamiento farmacológico y contaron con la ayuda de un equipo multiprofesional, aunque la enfermera no destacó en cuanto a la orientación y promoción de la salud de este público.

Palabras clave: Hipertensión arterial sistémica. Diabetes Mellitus. Estrategia de salud familiar. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As variações socioeconômicas, epidemiológicas, políticas e culturais que se passaram no Brasil no século XX foram responsáveis por transições relevantes no perfil das doenças, que através da transição demográfica da época modificou os coeficientes de morbimortalidade, já que o estilo de vida urbano era divergente da vida rural que predominava^{1,2}. Assim, mesmo com a diminuição das mortes por doenças infectocontagiosas, houve o aumento gradual das mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como as doenças cardiovasculares, as dislipidemias, alguns tipos de câncer, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM)³.

A HAS está entre as mais incidentes na população⁴, enquanto

que a DM possui um perfil epidêmico mundial, com alta morbimortalidade⁵. Ambas são consideradas problemas de saúde pública por desafiarem os conhecimentos e as ações de saúde para o combate dessas doenças.

O agravamento dos sintomas da HAS, mais do que da DM, tendem a aumentar com a idade⁶. Ainda, ambos requerem tratamento por toda a vida e mudanças no estilo de vida. Esta associação exige que os profissionais da saúde fiquem atentos e atuem pontualmente na tentativa de gerar um equilíbrio destes pacientes de forma terapêutica⁷.

Ao se diagnosticar essas patologias, observa-se certo desinteresse quanto à forma de tratamento. A educação em saúde, neste cenário, apresenta os principais conceitos destinados ao tratamento da HAS/DM pautados nos resultados que se resumem em mudanças da alimentação e na realização de atividade física frequente⁵.

Nesse contexto a enfermagem atua como promotora da saúde e do bem-estar biopsicossocial dos

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS
ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS
GERAIS

pacientes e familiares, principalmente quando se refere ao contexto saúde-doença pautados nos princípios éticos da profissão. Assim, os profissionais de saúde se deparam com um desafio a ser cumprido diante as propostas da promoção da saúde. Estabelecer as medidas que visam a redução do aparecimento das doenças crônicas, é papel essencial da equipe da enfermagem em razão do contato diário com os pacientes para a prestação dos cuidados fundamentais¹.

Programas de saúde pública são implementados para auxiliar no controle dessas doenças. Um deles é o Programa Hiperdia que surge na intenção de cadastrar e acompanhar os pacientes com diagnósticos concomitantes de HAS e DM, além de garantir suporte específico aos pacientes vinculados às Unidades Básicas de Saúde e/ou Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

Por meio desses dados cadastrados é possível traçar um perfil socioepidemiológico das doenças, que vem apresentando

modificações que inspiraram uma reestruturação da assistência⁹. Além disso, o envelhecimento da população, a urbanização ascendente, o sedentarismo, as dietas inadequadas e a consequente obesidade são fatores que aumentam a prevalências da HAS e DM⁴.

Diante deste exposto, pressupõem-se que pacientes hipertensos e diabéticos apresentam fatores de risco alterados para esses dois diagnósticos, mesmo após cadastro no Programa Hiperdia, tratamento e monitoramento pela ESF.

Reconhecer o perfil das DCNT em diversas regiões do país faz-se importante para identificar a situação da saúde por regiões. Ainda, traçar este perfil no interior do país demonstra o poder das políticas públicas a nível municipal e auxilia na provisão de serviços e recursos para assistir os indivíduos.

Este estudo poderá contribuir na identificação da situação de saúde dos pacientes hipertensos e diabéticos do município de Serra do Salitre, bem como propor uma reorganização dos serviços

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS
ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS
GERAIS

disponibilizados na atenção primária, a fim de verificar se as ações pautadas nas linhas Guias do MS são capazes de atender as necessidades desse grupo, em específico.

Assim, objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de pacientes com diagnóstico concomitante de HAS/DM cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde Família do interior de Minas Gerais descrevendo o perfil sociodemográfico e epidemiológico desses pacientes.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, epidemiológica, retrospectiva de delineamento transversal, realizada em uma Unidade Básica de Saúde do município de Serra do Salitre.

Dos 92 pacientes cadastrados no Programa Hiperdia da unidade selecionada por sorteio, apenas 73 aceitaram participar da pesquisa. Incluíram-se aqueles indivíduos com diagnóstico de HAS e DM, concomitantemente, maiores de 18 anos de idade, que fossem orientados em tempo e espaço, com

capacidade real de mobilidade e raciocínio. Excluíram-se os com déficits cognitivos ou funcionais e aqueles que não foram encontrados em casa no dia da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no mês de Agosto de 2016, no domicílio dos pacientes após identificá-los nos cadastros da Unidade e agendar a entrevista. Utilizou-se a técnica de entrevista para maior fidedignidade das informações.

Verificou-se a pressão arterial e a glicemia capilar no momento da visita. Posteriormente aplicou-se o questionário sociodemográfico.

A mortalidade por fatores cardiovasculares aumenta progressivamente com a prevalência da HAS. O excesso de consumo de sódio (sal) contribui para essa ocorrência assim como a obesidade, consequentemente, complicando o sistema coronariano. Para a pressão arterial, considerou-se anormal (hipertensão) um valor acima de 130x85 mmHg¹⁰.

Para verificar o nível de açúcar no sangue, utilizou-se a técnica de verificação da glicemia capilar. É um procedimento que possibilita a

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS
ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS
GERAIS

análise do resultado do tratamento terapêutico, certificando se este está sendo satisfatório ou não. Além disso, contribui para a redução de possíveis situações de hipoglicemia ou hiperglicemia¹¹.

Classifica-se em glicemia capilar de jejum valores entre 70 a 99 mg/dL, onde considera-se o indivíduo em jejum num período entre oito e 12 horas. Já a glicemia pós-prandial, aquela onde se considera até duas horas após a alimentação, entre 70 e 140 mg/dL¹². Nesse estudo optou-se por considerar a glicemia pós prandial devido ao horário da coleta de dados que sempre aconteceu após as 13 horas. Por não identificar ao certo o momento da última refeição do participante, resolveu-se considerar esta glicemia por evitar o viés de coleta de informação.

Os dados foram analisados quantitativamente por meio da análise descritiva (média, mediana, desvio padrão) e organizados em tabelas de contingência com distribuição das frequências simples e absolutas dos resultados encontrados. Os dados qualitativos

foram discutidos de acordo com a literatura específica, por meio da técnica de análise de conteúdo.

O estudo obteve aprovação da secretaria de Saúde do município e do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP) sob protocolo número 20161450ENF005, sendo pautado na Resolução 510/16 que garante privacidade e respeito com os seres humanos envolvidos na pesquisa.

Ressalta-se que não houve nada no projeto que prejudicasse a saúde ou causasse algum tipo de dano aos participantes.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 73 indivíduos que estavam de acordo com os critérios de inclusão do estudo, onde 20,5% eram do sexo masculino (n=15) e 79,5% feminino (n=58). Quanto à faixa etária as mulheres apresentaram maior intervalo de idade (37 a 84 anos; $X=64,5$; $\pm 10,5$) do que os homens (49 a 77 anos; $x=62,8$; $\pm 9,2$). As demais questões sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 01.

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Tabela 01 – Classificação do perfil sociodemográfico dos hipertensos/diabéticos. Serra do Salitre, MG, 2016.

		Participantes (n=73)
		n(%)
Situação Conjugal	Solteiro(a)	06 (8,2)
	Casado(a)	36 (49,3)
	União estável	08 (10,9)
	Separado(a)	01 (1,3)
	Divorciado(a)	06 (8,2)
	Viúvo(a)	16 (21,9)
Escolaridade	Analfabeto	08 (10,9)
	Fundamental Incompleto	43 (58,9)
	Fundamental Completo	10 (13,7)
	Médio Incompleto	01 (01,3)
	Médio Completo	03 (04,1)
	Superior Incompleto	01 (01,3)
	Superior Completo	07 (09,6)
Cor da pele autorreferida	Brancos	40 (54,8)
	Negros	05 (6,8)
	Amarelos	04 (5,5)
	Pardos	24 (32,9)
Renda Individual mensal*	Sem ganhos	02 (02,7)
	Até 1 SM	03 (04,1)
	De 1 a 2 SM	23 (31,5)
	De 2,1 a 5 SM	43 (58,9)
	De 5,1 a 10 SM	01 (01,3)
	Acima de 10 SM	01 (01,3)
Renda Familiar mensal*	Até 1 SM	00 (-)
	De 1 a 2 SM	17 (23,3)
	De 2,1 a 5 SM	53 (72,6)
	De 5,1 a 10 SM	02 (2,7)
	Acima de 10 SM	01 (01,3)

Fonte: Dados da pesquisadora. *R\$880,00

A maioria afirmou morar em residências próprias (n= 59; 80,8%) com infraestrutura de rede de água e esgoto (n= 72; 98,6%).

Verificou-se a pressão arterial (PA>130x85mmHg) e a glicemia capilar (considerando valores da

pós-prandial ≥ 140 mg/dL) no momento da coleta dos dados, identificando aqueles que encontravam-se alterados.

O Gráfico 01 retrata a identificação de alterações na pressão arterial e glicemia capilar

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

pós-prandial no momento da coleta de dados.

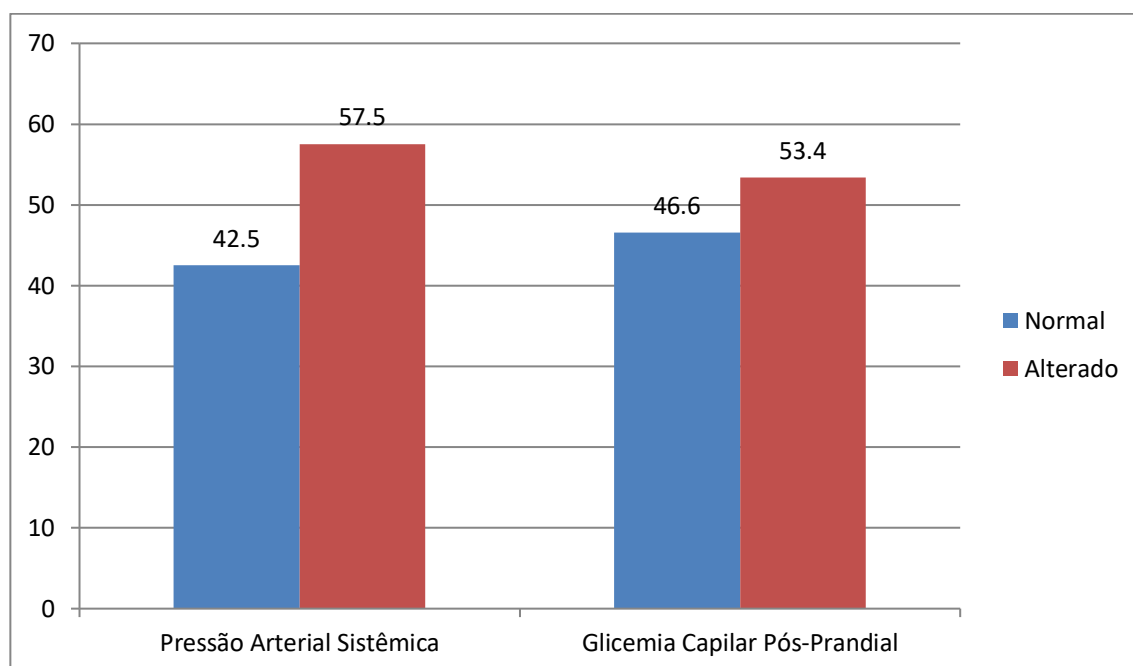


Gráfico 01 – Identificação das taxas de alterações na pressão arterial e glicemia capilar pós-prandial no momento da coleta de dados. 2016.

A taxa de adesão dos participantes ao tratamento medicamentoso foi de 100,0%, onde todos relataram utilizar os medicamentos. O tempo de uso dos fármacos está relatado na Tabela 02.

Tabela 02 – Classificação dos participantes quanto ao gênero e ao tempo de uso de medicamentos. Serra do Salitre, MG, 2016.

		Masculino	Feminino
		n(%)	n(%)
Hipertensão	≤ 1 ano	01 (6,6)	03 (03,5)
	2 – 5 anos	05 (33,4)	13 (22,4)
	6 – 10 anos	05 (33,4)	13 (22,4)
	11 – 20 anos	02 (13,3)	15 (25,8)
	>20 anos	02 (13,3)	15 (25,8)
Diabetes	≤ 1 ano	01 (6,6)	06 (10,3)
	2 – 5 anos	06 (40,0)	19 (32,8)
	6 – 10 anos	02 (13,3)	17 (29,3)
	11 – 20 anos	02 (13,3)	11 (19,0)
	>20 anos	04 (26,8)	05 (08,6)

Fonte: Dados da pesquisadora.

O tempo de tratamento medicamentoso mais evidente entre os homens foi de dois a 10 anos para a HAS (n=10; 66,8%) e de dois

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

a cinco anos para o DM (n=6; 40,0%), fazendo o uso dos medicamentos desde o início (n=14; 93,3%). Para as mulheres o tempo mais evidente foi de mais de 11 anos para a HAS (n=30; 51,6%) e de dois a 10 anos para o DM (n=36; 62,1%), fazendo o uso dos medicamentos desde o início (n=56; 96,6%). Ressalta-se que duas entrevistadas (3,4%) faziam uso de medicamentos para HAS e DM num tempo superior a 46 anos.

Dos participantes, 69,9% (n=51) afirmaram controlar a alimentação, sendo 39,7% (n=29) com auxílio de nutricionistas. Ainda, 78,1% (n=57) afirmaram que recebiam orientações sobre como tomar os remédios e alimentarem pelos profissionais de saúde, geralmente os médicos (n= 51; 69,9%).

DISCUSSÃO

Reconhece-se, atualmente, um elevado número de indivíduos que possuem HAS e DM. A tendência é de crescimento desse índice, em especial na população brasileira¹³.

A HAS é uma doença crônica não transmissível que apresenta-se com taxas de morbimortalidade

consideráveis no mundo e com baixas taxas de controle⁶. É a primeira causa-morte direta e a terceira causa de incapacidades funcionais nos indivíduos, e estima-se um contingente de 35,0% da população brasileira. Em Minas Gerais 24,0% da população adulta apresenta-se hipertensos, ranqueando o estado como o segundo, no Brasil, em números de hipertensos¹⁴.

A DM, no mesmo sentido, está presente em 10,0% da população maior de 20 anos de idade¹⁵, estimando-se que cerca de 23 milhões de brasileiros sejam diabéticos¹⁶. A forma mais comum é o tipo 2 (DM2) que chega a 95,0% dos diagnósticos confirmados de DM. Reconhecida como uma epidemia, pois atinge cerca de 382 milhões de pessoas no mundo, deve atingir um contingente de mais de 500 milhões de pessoas em 2035⁷. O Brasil é o quarto país do mundo com o maior número de diabéticos¹³.

Essas patologias, quando associadas à obesidade, ao sedentarismo e a dislipidemia resultam em uma síndrome

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS
ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS
GERAIS

metabólica que também eleva esses índices de morbimortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁵.

No presente estudo houve relatos de controle na ingesta alimentar com auxílio de profissionais especializados na área (os nutricionistas) principalmente por orientações médicas.

As alterações de PA e de glicose, que foram coletadas no momento da entrevista, podem ser explicadas pelo fator estresse/ansiedade em participar da pesquisa, a não utilização de medicamentos/dietas nas horas que antecederam a visita da pesquisadora ou até mesmo a não adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos.

Vários estudos demonstram interesse em estudar os pacientes portadores de HAS e DM concomitantemente. Santos¹⁶ encontrou no seu estudo que 21,7% dos pacientes possuíam essa associação patológica, assim como em outros estudos realizados no Rio Grande do Sul/RS (18,2% em Herval¹⁷; 24,6% em Caxias do Sul¹⁸; 31,3% em Pelotas¹⁹).

Quanto à renda individual mensal a maioria neste estudo afirmou possuir renda individual e familiar mensal entre 2,1 a cinco salários mínimos. Contudo, observou-se uma discrepância nos ganhos (sem renda individual mensal: 02,7%; renda de até um salário mínimo: 04,1%; renda entre 5,1 a 10 salários mínimos: 01,4; renda de mais de 10 salários mínimos: 01,4%).

Ao correlacionar com a renda familiar mensal observou que a tendência masculina de prover o sustento da família ainda prevaleceu mesmo não possuindo ganhos mensais superiores a cinco salários mínimos, ao passo que três mulheres (04,1%) possuem renda familiar mensal maiores que cinco salários mínimos. Talvez esse teto de renda masculina dá-se pelo fato de que apenas um homem possui ensino superior completo (01,4%).

Pode-se relacionar a renda individual à escolaridade, identificando que no presente estudo a maioria informou ensino fundamental incompleto.

A HAS e o DM, principalmente quando associadas, requerem assistências medicamentosas e não

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS
ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS
GERAIS

medicamentosas para que haja uma promoção da saúde dos acometidos. No presente estudo, observou-se que todos os participantes afirmaram fazer uso de medicamentos, num período entre dois e mais de 20 anos de idade.

A dificuldade no controle da HAS no Brasil pode ser justificado por ser uma doença assintomática, com baixa adesão ao tratamento não medicamentoso ou pela não regularidade do uso da medicação¹⁰. Já a dificuldade no controle da DM pode estar relacionada a variáveis sociais, as modificações no âmbito emocional e as modificações psíquicas²⁰. Dada as complicações pelas patologias aumenta-se o número de internações hospitalares, justificando essa baixa adesão ao tratamento e a baixa qualidade de vida dos pacientes³.

CONCLUSÃO

Estudar esses pacientes demonstram a importância de projetar e implantar políticas públicas de saúde que possam reduzir o sofrimento e os problemas

desse público, promovendo, sempre e de maneira igualitária, a qualidade de vida dos acometidos e das respectivas famílias.

Observou-se que houve uma grande aceitação dos pacientes aceitação em participar da pesquisa. A maioria eram mulheres, com alteração diagnóstica de pressão arterial e glicemia pós-prandial no momento da coleta de dados. Ainda, pode-se perceber uma certa falta de interesse dos homens em procurar os serviços de saúde, mesmo estes sendo dotados de fatores socioculturais que interferem no autocuidado.

A adesão ao tratamento medicamentoso foi relatado por todos os participantes que variam de tempo de tratamento de menos de um ano a 46 anos. Ainda, controlam a alimentação com auxílio de profissionais habilitados; contudo a maioria afirmou que as orientações sobre a medicação e os hábitos alimentares não partiam dos enfermeiros que deveriam ser promotores de orientações e educação em saúde.

REFERENCIAS

1. Fagundes CN. Perfil epidemiológico de portadores de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus atendidos na Atenção Básica em Saúde do município de Florianópolis (SC). Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Nutrição] - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107516/320629.pdf?sequence=1>
2. Pereira RA; Alves-Souza RA, Vale JS. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. Faema. 2015; 6 (1): 99-108. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revistas-FAEMA/article/view/322>
3. World Health Organization. Global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis; 2013. Disponível em: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/
4. Silva AB, Engroff P, Sgnaolin V, Ely LE, Gomes E. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS.

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

- Cad. Saúde Colet. 2016; 24(3): 308-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2016000300308&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
5. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
6. Andrade AO, Aguiar MIF, Almeida PC, Chaves ES, Araujo NVSS, Neto JBF. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2014; 27(3): 1-9. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2729>
7. Reis HT, Marins JCB. Nível de atividade física de diabéticos e hipertensos atendidos em um centro hiperdia. Arq. Ciênc. Saúde. 2017; 24(3): 25-30. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/615>
8. Inácio DS, Almeida ACCS. Prevalência de Hipertensão Arterial e seus Fatores de Risco Associados em Adolescentes nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família em um Município de Minas Gerais. Revista Ciências em Saúde. 2016; 6(3):1-9.
9. Massimo EAI, Souza HNF, Freitas MIF. Doenças

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

- crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do Vigitel. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(3): 679-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300679&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção Da Aterosclerose. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2017; 109(2): 1-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n2s1/0066-782X-abc-109-02-s1-0001.pdf>
11. Veras VS, Teixeira CRS, Santos MA, Torquato MTCG, Rodrigues FFL, Zanetti ML. Perfil glicêmico de pessoas com diabetes mellitus em um programa de automonitorização da glicemia capilar no domicílio. *Texto-Contexto Enfermagem*. 2014; 23(3): 609-16. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00609.pdf.
12. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>
13. International Diabetes Federation (IDF). Metabolic Syndrome Definition. The International Diabetes Federation (IDF) consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. 2015. Disponível em:
14. http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Metasyndrome_definition.pdf
15. Andrade SSA, Stopa SR, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalence of self-reported

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

- hypertension in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013; 24(2): 297-305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200297&script=sci_abstract
16. Rodriguez TH. Acompanhamento de hipertensos e diabéticos e sua repercussão no controle de agravos, Entre Rios de Minas, Minas Gerais. Juiz de Fora (MG). Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Estratégia em Saúde da Família]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Acompanhamento_de_hipertensos_e_diabeticos.pdf
17. Santos RP. Dislipidemia em hipertensos e diabéticos na ESF Independência I em Montes Claros-MG: projeto de intervenção. Montes Claros (MG); Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4165.pdf>
18. Oliveira NB, Lange C. Perfil dos pacientes cadastrados no HiperDia da equipe III na Estratégia Saúde da Família do município de Herval-RS. *Revista Enfermagem e Saúde*. 2011; 1(1): 91-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3411/2802>
19. Foletto KC. Perfil epidemiológico, estado nutricional e fatores associados à hipertensão e diabetes mellitus em idosos cadastrados no hiperdia no município de caxias do Sul

Martins AF, Teixeira APC, Mattos JGS.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

- (RS). Porto Alegre (RS). Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Saúde Pública]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17942>
20. Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zilmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2011; 32(2): 323-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a16v32n2.pdf>
21. Martins CS. A importância do controle e tratamento do diabetes mellitus em unidade de saúde. Belo Horizonte (MG). Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Universidade Aberta do Brasil (UAB); 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4522.pdf>

SUBMETIDO: 02/01/2020

APROVADO: 26/02/2020



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS de Revista Eletrônica Nurses - REN está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Baseado no trabalho disponível em <https://revista-eletronica-de-enfermagem.webnode.com/>