PERFIL CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO CONJUNTO JULIA SEFFER DO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA/PA**Clinical - epidemiological profile of the elderly registered in the hiperdia program of the family health strategy and the program of community health agents joint julia seffer of the municipality of Ananindeua/PA**

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 2 | Ano 2021

Tereza Cristina dos Reis Ferreira¹, Luiz Augusto Costa Duarte², Tatiane Bahia do Vale Silva³, Keitty Anne Silva Neves⁴,
Andréa Cristina Vale de Souza Pereira⁵, Layse Caroline Felix Silva e Silva⁶, Carlos Augusto Lins Gomes⁷,
Andressa de Paula Mendes⁷, Edielen Carvalho Furo⁷

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar o perfil clínico - epidemiológico de idosos cadastrados no programa Hiperdia da estratégia da saúde da família e programa de agentes comunitários de saúde do conjunto Julia Seffer do Município de Ananindeua, PA. O estudo foi do tipo Observacional, Retrospectivo. Advindas dos prontuários (DAME) da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua – PA, de todos os pacientes idosos cadastrados no Sistema HiperDia, com 352 prontuários. Observou-se que o perfil dos idosos cadastrados no programa Hiperdia, da USB do Julia Seffer, em Ananindeua, PA, até maio de 2011, demonstra que a maioria são idosos do sexo feminino com 57,67% (203), com a média de idade de 70,01 anos, estado civil casado, com 58,81% (207), com patologia mais freqüente de hipertensão, com 64,20% (226), seguido de hipertensão e diabetes, com 22,16% (78) e diabetes, com 13,64% (48). Quanto a complicações relacionadas com a(s) doença(s), 10,23% (36) dos idosos cadastrados apresentaram acidente vascular encefálico (AVE). Em relação aos fatores de risco, 62,50% (220) dos idosos são sedentários e 13,63% (48) são tabagistas.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Saúde da Família, Epidemiologia dos Serviços de Saúde

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the clinical - epidemiological profile of elderly enrolled in the program's strategy Hiperdia family health program and community health workers of all Julia Seffer the city of Ananindeua, PA. The study was observational, retrospective. Arising from the files (DAME) of the Basic Health Unit of Julia Seffer, Ananindeua - PA, of all elderly patients registered in the HiperDia System with 352 records. It was observed that the profile of the elderly enrolled in the program Hiperdia, Julia Seffer of USB in Ananindeua, PA, until May 2011, shows that the majority are elderly females with 57.67% (203), with the average age of 70.01 years, married, with 58.81% (207), with the most frequent pathology of hypertension, with 64.20% (226), followed by hypertension and diabetes, with 22.16% (78) and diabetes, with 13.64% (48). As for complications related to (s) disease (s), 10.23% (36) of elderly enrolled had cerebral vascular accident (CVA). Regarding risk factors, 62.50% (220) of elderly people are sedentary and 13.63% (48) are smokers.

Keywords: Hypertension, Diabetes Mellitus, Family Health, Health Services Epidemiology

- 1- Fisioterapeuta. Dra em Ciências da Reabilitação (UNINOVE). Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA)
- 2- Fisioterapeuta. Especialista em Geriatria e Gerontologia (CESUPA)
- 3- Fisioterapeuta. Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública (FIOCRUZ)
- 4- Fisioterapeuta. Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde (UFPA). Docente da Faculdade Cosmopolita
- 5 - Fisioterapeuta. Especialista Saúde e Desporto. Docente da Faculdade Paraense de Ensino (FAPEN)
- 6- Fisioterapeuta. Graduada pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA)
- 7- Discentes do Curso de Fisioterapia da Faculdade Paraense de Ensino (FAPEN)

Autor de correspondência

Tereza Cristina dos Reis Ferreira - tereza.reis@uepa.br

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Esta patologia é crônica, não transmissível, de natureza multifatorial que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais: 140/90 mmHg¹

A HAS apresenta uma elevada prevalência na população adulta brasileira e é responsável por provocar lesões em diferentes órgãos do corpo humano, tais como cérebro, coração, rins e olhos. Utilizando-se o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial 140/90 mmHg, as taxas de prevalência na população adulta brasileira em estudos selecionados variam de 22,3% a 43,9%, sendo que a maioria das pessoas desconhece que são portadoras de hipertensão²

A maior parte dos indivíduos, com HAS, são assintomáticos, por isso é chamada de doença silenciosa ou doença muda e surda. Apesar da ausência de sintomas, níveis elevados da pressão arterial estão relacionados a uma maior incidência de eventos morbidos manifestados por cardiopatia isquêmica, acidente cérebro-vascular e doença vascular renal e periférica. No Sistema Único de Saúde (SUS), as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1.150.000 das internações/

ano, com um custo aproximado de 475 milhões de reais, sendo que nestes números não estão inclusos os gastos com procedimentos de alta complexidade³.

O tratamento desta patologia envolvendo uma medicação adequada associada a mudanças de hábitos de vida tem contribuído para uma diminuição de eventos cardiovasculares fatais e não fatais em diversas pesquisas; além de evitar o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações. Porém, apesar do tratamento produzir um resultado benéfico frente à população de hipertensos, a manutenção da pressão arterial dentro de níveis desejáveis ainda é insatisfatória. Estudos demonstram que a taxa de abandono é crescente conforme o tempo decorrido após o início da terapêutica⁴.

Em relação ao diabetes mellitus, é uma doença crônica que afeta aproximadamente 7,6% da população brasileira entre 30 e 69 anos. A hiperglicemia persistente, característica da doença, atinge de forma significativa os indivíduos, exigindo alterações importantes em seus estilos de vida. Pacientes com diabetes necessitam modificar hábitos alimentares e aderir a esquemas terapêuticos restritivos, tais como aplicações regulares de insulina e monitorização glicêmica diária. Além disso, estes pacientes devem lidar com o fato de ter que conviver durante toda a vida com uma doença que é responsável por complicações clínicas que prejudicam a saúde do indivíduo.

Todas essas variáveis poderiam repercutir no estado de humor dos pacientes diabéticos⁵.

O diabetes mellitus constitui, atualmente, um dos principais problemas de saúde, que se refere tanto ao número de pessoas afetadas, gerando incapacidade e mortalidade, quanto ao elevado investimento do governo para o controle e tratamento de suas complicações. Ele já é a quarta causa de morte no Brasil⁶.

Dessa maneira, cabe aos profissionais de saúde estar atentos na identificação das pessoas com risco para o diabetes mellitus e intensificar as ações para promover o seu controle, entre os já diagnosticados. Acredita-se que a família tem papel fundamental em ambas as situações⁶.

As doenças crônicas configuram-se como uma epidemia mundial. O Ministério da Saúde (MS) apresenta instrumentos como Cadernos de Atenção Básica, Programas HiperDia para hipertensos e diabéticos, com propósito de reduzir a morbi mortalidade associada a essas doenças. Também executa ações em parcerias com estados e municípios, para reorganizar a rede de saúde⁷.

Entre muitas ações desenvolvidas pelo MS está a disponibilização do Sistema informatizado para estados e municípios como o DATASUS/SE/MS que permite o cadastramento de portadores de hipertensão e diabetes e o seu acompanhamento. Ao mesmo tempo em que o programa Hiperdia a médio prazo poderá definir o perfil epidemiológico

desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão a modificação do quadro atual, melhoria da qualidade de vida e redução do custo social⁷.

O Programa Saúde da Família (PSF) desenvolve ações educativas e práticas de prevenção aos fatores de risco garantindo uma melhor qualidade de vida para usuários, auxilia na mudança de estilo de vida estimulando e acompanhando a estratégia de Saúde⁷.

A relevância da identificação e controle de Hipertensão Arterial e Diabetes, reside na redução de complicações decorrentes de tais patologias. Portanto, investimentos na Atenção Básica são relevantes, mas a solução segundo o MS se efetivará na concentração de esforços em promoção e proteção à saúde. Por conseguinte, informações sobre estes agravos são de fundamental importância para os planejadores e gestores de saúde⁷.

O Sistema Hiperdia tem por finalidades permitir o monitoramento dos pacientes captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e Diabetes Mellitus, e gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados⁸.

O Sistema está integrado ao Cartão Nacional de Saúde, transferindo e recebendo dados do Sistema CadSUS – Cadastro de Domicílios e Usuários do SUS, garantindo a identificação única do usuário do Sistema

Único de Saúde SUS, através do CNS – Cartão Nacional de Saúde⁸.

O HiperDia pode ser implantado em diferentes locais de instalação – Unidades Básicas de Saúde, Distritos Sanitários e Secretarias Municipais de Saúde com diferentes ambientes de configuração, integrando os níveis de organização da rede de saúde municipal. O Subsistema municipal transfere e recebe dados do Subsistema Federal do Sistema Hiperdia, gerando a Base Nacional do Cadastro de Portadores de Hipertensão e Diabetes Mellitus⁸.

Em 2006, o município de Ananindeua/PA possuía 498.097 habitantes, entre eles, 8.244 habitantes estão cadastrados no Sistema Hiperdia, sendo 5.946 o número de portadores de hipertensão cadastrados e 2.298 o número de portadores de diabetes mellitus cadastrados⁹.

Para adquirir conhecimento sobre o perfil clínico - epidemiológico de idosos cadastrados no programa Hiperdia da estratégia da saúde da família e programa de agentes comunitários de saúde do conjunto Julia Seffer do município de Ananindeua, PA, pela importância do conhecimento que aborda as características fisiopatológicas, seus sinais e sintomas, quadro clínico, tratamento, prevenção e orientações, assim como, contribuir para a criação de programas e métodos para o combate das doenças descritas.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada respeitando as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação do projeto ao Comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário do Pará - CESUPA, após o aceite da orientadora e da Diretora da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua - PA, bem como, pelo termo de compromisso de utilização de dados assinado por todos os pesquisadores e pela Diretora da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer e após submissão pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Pará sob o número 0050.0.323.000-11

O estudo foi do tipo Observacional, Retrospectivo, advindas dos prontuários da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua – PA de todos os pacientes idosos cadastrados no Sistema HiperDia, com 352 prontuários no período de janeiro de 2011 a maio de 2011.

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Conjunto Julia Seffer – CEP 67000000 - Ananindeua - Pará, no turno de 08 horas as 12 horas, de segunda a sexta-feira, realizado no mês de maio de 2011.

Foram coletados dados referentes ao número de casos, sexo, idade, estado civil, hipertensão e/ou diabetes, tabagismo, sedentarismo, doenças associadas.

No caso específico deste estudo, não foi possível a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das pacientes cadastrados no Sistema HiperDia, visto que se trata de um estudo com dados retrospectivos, que serão coletados em prontuários já arquivados. Além disso, o local onde foi realizada a pesquisa é uma Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, desta forma os pesquisadores não conseguiram ter acesso a todos os pacientes que foram pesquisados.

Os dados coletados foram organizados em ficha elaborada pelo autor, contendo as variáveis observadas, as quais foram aplicadas em todos os prontuários estudados, de modo que não se esqueça a observação de nenhum dado de determinado caso, que poderia interferir nos resultados da pesquisa, sendo que a ficha de coleta não foi identificada por nomes, garantido o sigilo das informações e minimizando o risco de identificação dos portadores, dos protocolos analisados no momento da publicação dos dados.

A análise dos dados foi realizada por metodologia quantitativa, sendo que os mesmos foram digitados em um banco para execução da análise estatística. De acordo com a natureza das variáveis, realizar-se-á análise descritiva, sendo informados os valores percentuais dos resultados, além da obtenção de medidas de tendência central e de dispersão. O banco de dados, bem como as tabelas e os gráficos foram construídos no Microsoft EXCEL 2003.

RESULTADOS

Foram analisados 352 prontuários dos usuários cadastrados no Programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua-PA.

A seguir apresenta-se a distribuição quanto ao sexo dos idosos cadastrados no Programa HiperDia Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua-PA . Em relação ao número de idosos do sexo feminino obteve-se que a frequência foi de 57,67% (203) e do sexo masculino foi de 43,33% (149) (TABELA 1).

Tabela 1- Dados em relação ao sexo quanto à distribuição dos idosos cadastrados no Programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua-PA.

SEXO	FREQUENCIA	PERCENTUAIS
MASCULINO	149	43,33
FEMININO	203	57,67
TOTAL	352	100,00

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, UBS Julia Seffer – Ananindeua/2011.

Em relação à idade dos idosos cadastrados no HiperDia, obteve-se que a média de idade foi de 70,01 anos, sendo que a média de idade dos

idosos do sexo feminino foi de 69,93 anos e do sexo masculino foi de 70,06 anos (TABELA 2).

Tabela 2. Média da soma das idades dos idosos por sexo, cadastrados no programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua-PA.

	SOMA DAS IDADES	MÉDIA DAS IDADES, MASCULINO E FEMININO
MASCULINO	10.420	69,93
FEMININO	14.222	70,06
MASCULINO	149	
FEMININO	203	
TOTAL DE IDOSOS	352	70,01

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, UBS Julia Seffer – Ananindeua/2011.

Em relação ao Estado Civil dos idosos cadastrados no programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, obteve-se que 58,81% (207) eram casados, 25,57 % (90) viúvos e 15,63% (55) solteiros (TABELA 3).

Tabela 3. Frequência dos idosos por estado civil cadastrados no programa de Hiperdia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua-PA

SEXO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAIS
SOLTEIRO	55	15,63
CASADO	207	58,81
VIÚVO	90	25,57
TOTAL	352	100,00

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, UBS Julia Seffer – Ananindeua/2011.

Quanto à presença de Diabetes, 22,16% (78) eram diabéticos e hipertensos; e Hipertensão e Diabetes/ Hipertensão obteve-se 13,64% (48) eram diabéticos (TABELA 4). que 64,20% (226) dos idosos eram hipertensos,

Tabela 4. Frequência da patologia dos idosos cadastrados no programa de Hiperdia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua-PA

PATOLOGIA	FREQUENCIA	PERCENTUAIS
HIPERTENSO	226	64,20
DIABÉTICO	48	13,64
HIPERTENSO E DIABÉTICO	78	22,16
TOTAL	352	100,00

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, UBS Julia Seffer – Ananindeua/2011.

Quanto à presença de complicações apresentaram como complicação o Acidente obteve-se que 89,77% (316) não apresentaram vascular encefálico (TABELA 5). nenhuma complicação e 10,23% (36)

Tabela 5. Frequência dos idosos por complicações, cadastrados no programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua-PA

COMPLICAÇÕES	FREQUÊNCIA	PERCENTUAIS
AVE	36	10,23
S/ COMPLICAÇÕES	316	89,77
TOTAL DE IDOSOS	352	100,00

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, UBS Julia Seffer – Ananindeua/2011.

Em relação à realização de atividade física obteve-se que 62,50% (220) dos idosos são sedentários e que 37,5% (132) dos idosos realizam alguma atividade física (TABELA 6).

Tabela 6. Frequência dos idosos por atividade física cadastrados no programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua-PA.

SEXO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAIS
SEDENTARIOS	220	62,50
ATIVIDADE FÍSICA	132	37,50
TOTAL DE IDOSOS	352	100,00

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, UBS Julia Seffer – Ananindeua/2011.

Quanto ao hábito de fumar obteve-se e 13,63% (48) são tabagistas (TABELA) que 86,37% (304) dos idosos não são tabagistas

Tabela 7. Média dos idosos por tabagismo, cadastrados no programa de Hiperdia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua-PA.

HÁBITO DE FUMAR	FREQUÊNCIA	PERCENTUAIS
TABAGISMO	48	13,63
NÃO TABAGISTAS	304	86,37
TOTAL DE IDOSOS	352	100

Fonte: Fichas de Cadastros do HiperDia, UBS Julia Seffer – Ananindeua/2011.

DISCUSSÃO

Foram analisados 352 prontuários dos idosos cadastrados no programa HiperDia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, Ananindeua, PA, dos 352 prontuários analisados na Unidade Básica do Julia Seffer, obteve-se que 57,67% são idosos do sexo feminino e 43,33% do sexo masculino.

Segundo Brito e Volp¹⁰, para uma melhor eficácia no tratamento é necessário que pacientes hipertensos e/ou diabéticos tenham o acompanhamento das equipes de saúde regularmente.

Segundo Brasil¹¹, visa um acompanhamento constante, e devido ao aumento dos agravos em pacientes portadores de doenças cardiovasculares, foi criado em

2002, um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus, sendo este, denominado Hiperdia. Este programa objetiva atacar a fundo estes agravos, estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias, através da reorganização do trabalho de atenção à saúde, das unidades da rede básica dos Serviços de Saúde.

De acordo com Gusmão e Mion Junior¹², a elevação da pressão arterial representa um fator de risco para doenças cardiovasculares e apresenta custos socioeconômicos elevados decorrentes, principalmente, das suas complicações, como doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades.

Segundo Paiva, Berusa e Escuder¹³, as doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo e, entre os fatores de risco para doença cardiovascular, encontram-se o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, fatores independentes e sinérgicos.

De acordo com Paiva, Berusa e Escuder¹³, para o controle de ambas as patologias, são necessárias medidas que envolvem mudanças no estilo de vida do indivíduo. O manejo do diabetes mellitus e da hipertensão arterial deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, sendo sua base o nível primário de atendimento.

O mesmo estudo, cita que entre 52

pacientes com hipertensão, 25 (43,1%) foram classificados como hipertensos moderados e graves. Em relação aos 42 pacientes com diabetes, 24 (57,1%) têm registros no prontuário de níveis glicêmicos acima de 126mg/dl. Dos 64 pacientes atendidos pelo PSF, sendo que 14 (21,9%) afirmaram já ter apresentado alguma complicação crônica da patologia, e 26 (40,6%) referiram já ter passado por internação hospitalar em decorrência do diabetes mellitus e/ou da hipertensão arterial.

De acordo com Oliveira e Lange⁷, em seu estudo na Cidade de Porto Alegre, com 236 idosos, obteve que os resultados apontam para percentuais do sexo feminino superior ao masculino, sendo que 57,69% eram pacientes do sexo feminino e 42,37% do sexo masculino, no cadastro do programa Hiperdia, em doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes e as duas concomitantes; com uma proporção maior (78,7%) de cadastrados do sexo feminino.

De acordo com Irigoyen et al¹⁴, afirmam que estudos demonstraram que a pressão arterial é mais elevada em homens que em mulheres até a faixa etária de 60 anos. Sugere-se que os hormônios ovarianos são responsáveis pela pressão mais baixa nas mulheres (durante o climatério) e com a chegada da menopausa a prevalência da pressão alta entre homens e mulheres tende a se aproximar.

Segundo Brasil¹⁵, estudos concluíram que 34,7% dos sujeitos da pesquisa fizeram ou

fazem uso de contraceptivo hormonal; afirma que a ingestão de anticoncepcionais orais deve ser considerada como possível causa de hipertensão arterial, ainda com o mesmo autor, embora não haja contra-indicação formal, o uso de anticoncepcionais orais deve ser evitado em mulheres com mais de 35 anos de idade e em obesas, pelo maior risco de hipertensão arterial. O estudo afirma que em mulheres com mais de 35 anos e fumantes irreduzíveis, o anticoncepcional oral está formalmente contra-indicado.

De acordo com Dallacosta¹⁶, estudo com 328 pacientes cadastrados no Hiperdia, 220 (67%) são do sexo feminino e 108 (33%) do sexo masculino. Em relação à faixa etária, a maior prevalência foi de pessoas, entre 51 e 60 anos (32,9%), seguida de 61 a 70 anos (25,9%) e elevada taxa de pessoas com mais de 71 anos (25,3%). As pessoas entre 41 e 50 anos correspondem a 11%, e 4,8% têm menos de 40 anos.

Segundo Busato¹⁷, Observou-se que em um grupo correspondente do PSF da Vila Alemanha, São Paulo, 96,9% são hipertensos e 14% são diabéticos. Considerando que a população cadastrada no PSF em que foi feito o estudo totaliza 3.120 pessoas e que 318 pessoas são hipertensas, constata-se que a prevalência de hipertensão arterial é de 10,1%. Esse dado está dentro do esperado, visto que no Brasil 10 a 15% da população é hipertensa.

Neste estudo evidenciou-se que a média de idade foi de 70,01 anos, sendo que a média de idade dos idosos do sexo feminino foi de 70,06 anos e a média de idade dos idosos do sexo masculino foi de 69,93.

Segundo Paiva, Bersusa e Escuder¹⁸, a população de Francisco Morato é composta por 14 indivíduos com diabetes mellitus, trinta com hipertensão arterial e 28 portadores das duas patologias. A maior concentração está no sexo feminino (68,1%) (IC95%: 57,0-79,1) na faixa etária de 31 a 60 anos, com 65,3% (IC95%: 54,0-76,5). Em relação ao sexo, os dados deste estudo são compatíveis com os registros do SIAB, que mostram que 65,2% dos diabéticos e 69% dos hipertensos cadastrados em Francisco Morato são mulheres. Quanto à faixa etária, 70,2% dos pacientes cadastrados por hipertensão arterial sistólica ou diabetes mellitus têm entre 31 e 60 anos.

Neste estudo evidenciou-se que em relação ao Estado Civil dos idosos cadastrados no programa HiperDia da Unidade Básica de Saúde do Julia Seffer, obteve-se que 58,81% (207) eram casados, 25,57 % (90) viúvos e 15,63% (55) solteiros.

Segundo IBGE¹⁹, no que se refere ao estado civil, 70% dos cadastrados no programa Hiperdia, moram com o parceiro, apesar da média de idade elevada.

De acordo com oliveira e Lange⁷, estudos relacionados à situação conjugal, 64,7% vivem com companheiro. Para melhor

entendimento da associação à situação conjugal, são necessários maiores aprofundamentos sobre diferenças locais e culturais. Para os idosos, a composição familiar pode ser um fator decisivo para falta de estímulo ao auto cuidado, onde o estudo mostrou que em relação à situação conjugal 64,7% vivem com companheiro.

Neste estudo, corroborando com o estudo de Francisco et al²⁰ evidenciou-se que a média de idade dos idosos foi de 69,4 anos e a prevalência simultânea das doenças foi de 16,2% com variação nas capitais brasileiras.

Este estudo mostra que em relação à realização de atividade física obteve-se que 62,50% (220) dos idosos são sedentários e que 37,5% (132) dos idosos realizam alguma atividade física.

De acordo com Mion Junior²¹, os fatores de risco para a hipertensão arterial, diabetes ou as duas concomitantes incluem, principalmente, o sedentarismo. Indivíduos sedentários apresentam risco aproximadamente 30% maior de desenvolver hipertensão e/ou diabetes, do que os ativos, ainda segundo Mion Junior¹⁹, mais da metade dos cadastrados no programa Hiperdia, (57,3%) se denominou sedentária. A prática regular de exercícios físicos é recomendada para todos os pacientes, independentemente do uso de medicamentos, porém é necessária a orientação e acompanhamento médico.

Este estudo sintetiza quanto à presença de complicações que 89,77% (316) não apresentaram nenhuma complicação e 10,23%

(36) apresentaram como complicação o Acidente vascular encefálico (AVE).

De acordo com Oliveira e Lange⁷, os idosos que responderam ter tido complicações, sendo que os maiores índices eram entre os hipertensos e os diabéticos, não apresentavam complicações com valores significativos o grupo dos hipertensos e diabéticos, ainda segundo este estudo, a Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica.

Neste estudo, os índices quanto ao hábito de fumar obteve-se que 86,37% (304) dos idosos não são tabagistas e 13,63% (48) são tabagistas

Segundo Dallacosta¹⁵, nos fatores de risco, observou-se que 60% da população estudada, 59,3% são sedentárias e 6,7% são tabagistas

O estudo foca a importância da fidelidade no preenchimento das informações no cadastro de pacientes, para que através do conhecimento destas, sejam elas utilizadas para planos de educação, promoção e prevenção, e recuperação de saúde. Uma questão relevante a ser discutida em investigação que se afunda em dados secundários é a qualidade de informações empregadas.

Por certo este trabalho possui diversas limitações, uma delas está relacionada à

qualidade da informação disponível na ficha de cadastro e o tamanho da amostra, para o qual se faz necessário novos estudos, de forma a proporcionar uma mudança de atitude dos profissionais de saúde e da sociedade em geral frente aos resultados obtidos reforçando a importância de algumas competências entre os profissionais de saúde que atuam na ESF para que este estudo possa ser uma ferramenta para gestores e planejadores.

CONCLUSÃO

O perfil dos idosos cadastrados no programa HiperDia, da USB do Julia Seffer, em Ananindeua/PA até maio de 2011 demonstra que a maioria são idosos do sexo feminino com 57,67% (203), com a média de idade de 70,01 anos, estado civil casado, com 58,81% (207), com patologia mais freqüente de hipertensão, com 64,20% (226), seguido de hipertensão e diabetes, com 22,16% (78) e diabetes, com 13,64% (48). Quanto a complicações relacionadas com a(s) doença(s), 10,23% (36) dos idosos cadastrados apresentaram acidente vascular encefálico (AVE). Em relação aos fatores de risco, 62,50% (220) dos idosos são sedentários e 13,63% (48) são tabagistas

Novos estudos se fazem necessários para estudar o porquê dos altos índices de doenças como hipertensão e diabetes, bem como, os dados obtidos podem nortear campanhas educativas para a comunidade

assistida com intuito de minimizar os efeitos a longo prazo, haja vista com o aumento da perspectiva de vida dos idosos é uma meta obrigatória para qualquer plano de trabalho na esfera Municipal, Estadual e Federal, a qualidade de vidas dos Idosos.

REFERÊNCIAS

- 1- PIATI, J. FELICETTI, C. R. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo HiperDia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. Revista Brasileira Hipertensão, vol.16(2), 2009, 123/129.
- 2- MASCARENHAS, C. H. OLIVEIRA, M. L. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro joaquim romão - jequié/BA. Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié – BA, 2006.
- 3- LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. Cad. Saúde Pública 26 (8), Ago 2010
- 4- STABELINI NETO, A.; MASCARENHAS, L.P.G.; DE VASCONCELOS, I.Q.A. , RODRIGO BOZZA1 , ULBRICH; A.Z. , CAMPOS, W. Hipertensão arterial na adolescência: associação com a aptidão cardiorrespiratória, o IMC e a circunferência da cintura. Rev Bras Hipertens vol.15(2):59-64, 2008
- 5- MOREIRA, O. R. PAPELBAUM, M. Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática. Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica, vol.47, no.1. São Paulo, Fevereiro. 2003.
- 6 - PACE, A E; NUNES, Duckur, P; OCHOA-VIGO, K. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2003; 11(3): 312-319.
- 7- OLIVEIRA, NB, LANGE, C. Perfil dos pacientes cadastrados no HiperDia da equipe III na Estratégia Saúde da Família do município de Herval/RS. Revista de Enfermagem Saúde, Pelotas(RS),2011.jan/mar;1(1):9198.
- 8- BRASIL, Ministério da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil: Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 9- BRASIL, Ministério da Saúde; Secretária de Atenção a Saúde; Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais – Caderno de Atenção Básica nº14. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006
- 10 - BRITO, C. J; VOLP, A. C. P. Nutrição, Atividades Físicas e Diabetes. Universidade Federal de Viçosa. Brasil. Revista Digital Buenos Aires: n. 3, p. 119. Abr 2008.
- 11- BRASIL, Ministério da Saúde. Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal.2003p.141/149.

- 12- GUSMÃO,J.L.; MION JR., D. Adesão ao tratamento-conceitos. Rev.Bras Hipertens, vol13(1): 23-25, 2006.
- 13- PAIVA,D.C.P.; BERSUSA, A.A.S.B; ESCUDER, M.M. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2):377-385, fev, 2006
- 14- IRIGOYEN, M.C.; LACCHINI,S.; De ANGELIS, K.; CICHELINI,L.C. Fisiopatologia da hipertensão: o que avançamos? Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, v.13, n,1, p. 20-45, 2003.
- 15- BRASIL. Ministério da Saúde III. Consenso Brasileiro de Hipertensão arterial. Hipertensão Arterial: diagnóstico e classificação. Brasília (DF), 2001.
- 16- DALLACOSTA, F.M.; HOTONE DALLACOSTA, H.; NUNES,A.D. Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde. Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2010
- 17- BUSATO, Otto. Hipertensão arterial. Disponível em: . Acesso em: 13 jan. 2009. IBGE. Disponível em: . Acesso em: 13 jan. 2009.
- 18 PAIVA, D.C.P.; BERSUSA, A.A.S. ESCUDER, M.M.L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 22 (2) • Fev 2006
- 19- IBGE. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>.20- Acesso em: 13 jan. 2009.
- 20- FRANCISCO, P.M.S.B. SEGRI, N.J.; BORIM,F.S.A; MALTA, D.C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. Ciênc. saúde colet. 23 (11) • Nov 2018
- 21- MION JUNIOR, Décio (Coord.). V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo, 2006.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.