REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE ASSOCIADA À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E AO DIABETES MELLITUS EM PACIENTES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA BOLÍVIA II E III DE VALENÇA-BAHIA.

Alana dos Santos Nogueira [1], Carlos Eduardo Macedo Burgos Dias[1], Gustavo Oliveira Silva [1], Lucas Batista dos Santos [1], Tiago Oliveira Ribeiro [2].

[1] Discente da Faculdade de Medicina Atenas Valença-BA
[2] Docente da Faculdade de Medicina Atenas Valença-BA

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e os fatores determinantes da morbidade por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) em pacientes acompanhados na Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada a partir da análise de dados assistenciais de 24 pacientes acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Bolívia II e III, em Valença-BA, no ano de 2026. **Resultados:** A partir da análise dos dados, destaca-se que o baixo letramento em saúde, o sedentarismo predominante e a dificuldade de adesão ao tratamento são os principais empecilhos para o controle efetivo das patologias crônicas. Evidenciou-se que o acompanhamento longitudinal, mediado pelo Programa Hiperdia, é fundamental para a mudança de hábitos dietéticos e estabilização clínica. **Conclusão:** Infere-se que o manejo da HAS e DM exige uma abordagem integrada, focada na superação de barreiras comunicacionais e na implementação de estratégias de busca ativa e engajamento familiar, sendo essencial a reestruturação da comunicação assistencial para promover autonomia e reduzir riscos cardiovasculares.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde; Letramento em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile and the determining factors of morbidity due to Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) in elderly patients monitored in Primary Health Care. **Methodology:** This is a descriptive research with a quantitative approach, based on the analysis of healthcare data from 24 patients monitored at the "Bolívia II" and "Bolívia III" Basic Health Units (UBS) in Valença-BA, during the year

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



2026. **Results:** Data analysis highlights that low health literacy, predominant sedentary lifestyle, and difficulty in adhering to treatment are the main obstacles to the effective control of chronic pathologies. It was evidenced that longitudinal monitoring, mediated by the "Hiperdia" Program, is fundamental for changing dietary habits and clinical stabilization, despite structural barriers that limit access to health services. **Conclusion:** It is inferred that the management of SAH and DM in the elderly requires an integrated approach, focused on overcoming communicational barriers and implementing active search and family engagement strategies, with the restructuring of assistential communication being essential to promote autonomy and reduce cardiovascular risks.

Keywords: Arterial Hypertension; Diabetes Mellitus; Elderly; Primary Health Care; Health Literacy.

1 INTRODUÇÃO

A prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, constitui um dos principais desafios para a Atenção Primária à Saúde (APS) nas últimas décadas. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, geralmente iguais ou superiores a 140/90 mmHg. O diabetes mellitus (DM), por sua vez, consiste em uma síndrome metabólica de origem múltipla, relacionada à deficiência na produção de insulina e/ou à incapacidade de sua ação adequada, resultando em hiperglicemia crônica.

Segundo dados do Ministério da Saúde, essas condições representam uma parcela expressiva da carga de doenças no Brasil, exigindo estratégias contínuas de manejo clínico e monitoramento. A efetividade do controle dessas patologias, contudo, não depende apenas do acesso medicamentoso, mas fundamentalmente da capacidade do paciente em compreender e aderir às orientações terapêuticas no cotidiano.

Embora o acompanhamento longitudinal seja uma diretriz da Estratégia Saúde da Família, observa-se que a população atendida em regiões de vulnerabilidade socioeconômica, como a assistida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Bolívia II e III, enfrenta obstáculos específicos. O baixo letramento em saúde, frequentemente associado a níveis reduzidos de escolaridade, atua como uma barreira silenciosa que compromete a compreensão da gravidade das doenças e a correta utilização da farmacoterapia. Esse cenário é agravado pela resistência comportamental em adotar mudanças de estilo de vida, como a prática de atividades físicas e a regulação dietética.

Um dos pontos críticos no manejo dessas condições refere-se ao abandono do tratamento e à descontinuidade do acompanhamento. Conforme observado no monitoramento local, parcela significativa dos pacientes descompensados apresenta histórico de faltas

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

recorrentes às consultas do Programa Hiperdia, agravando o risco de complicações agudas, como eventos cardiovasculares e descompensações metabólicas. A ausência de uma busca ativa estruturada e a fragilidade na comunicação entre equipe e usuário perpetuam um ciclo de subnotificação e assistência limitada, no qual a intervenção ocorre apenas quando a doença já se manifesta em estágios avançados.

Adicionalmente, nota-se que o modelo de assistência convencional muitas vezes falha ao não integrar o núcleo familiar no processo de cuidado. A literatura aponta que o suporte domiciliar é determinante para a sustentabilidade de hábitos saudáveis, contudo, a falta de engajamento dos familiares em estratégias educativas nas unidades de saúde distancia o paciente do suporte necessário para a autogestão de sua condição crônica.

Diante desse cenário, este trabalho justifica-se pela relevância de implementar um Protocolo Integrado de Letramento em Saúde e Busca Ativa nas UBS Bolívia II e III. A proposta visa superar as barreiras comunicacionais e organizacionais identificadas, promovendo o protagonismo dos indivíduos no autocuidado, a otimização dos recursos assistenciais disponíveis e o fortalecimento do acompanhamento longitudinal para a redução das complicações das DCNT nessa população.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar a efetividade da implementação de um protocolo integrado de letramento em saúde e busca ativa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Bolívia II e III. A pesquisa descritiva busca observar, registrar e interpretar os fenômenos sem a interferência direta do pesquisador, permitindo compreender a dinâmica de adesão terapêutica e as percepções dos pacientes e da equipe de saúde frente às novas estratégias assistenciais.

2.2 População e amostra

A população do estudo foi composta por usuários adscritos às UBS Bolívia II e III, no município de Valença-BA. A amostra foi formada por 24 participantes selecionados por conveniência, incluídos voluntariamente nas ações do Programa Hiperdia e nos grupos de educação em saúde desenvolvidos no período da intervenção. Foram elegíveis indivíduos cadastrados nas unidades, sem restrição de faixa etária ou escolaridade, buscando representar a heterogeneidade do perfil epidemiológico e do letramento em saúde da população assistida. A amostra contemplou usuários com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, ambas as comorbidades e sem diagnóstico dessas condições.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



2.3 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se a observação sistemática, o registro de prontuários eletrônicos e questionários estruturados aplicados após as consultas. O instrumento contemplou aspectos relacionados à compreensão do método "teach-back", adesão à terapia medicamentosa, frequência de comparecimento às consultas pós-busca ativa e engajamento da rede familiar. O acompanhamento foi realizado presencialmente nas unidades, garantindo a coleta de dados fidedignos sobre a prática assistencial diária.

2.4 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante as consultas clínicas e visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pela equipe multidisciplinar. As informações sobre as taxas de comparecimento e controle clínico foram registradas em planilhas de acompanhamento do programa, assegurando a organização e confiabilidade das métricas. A participação ocorreu de forma voluntária, sendo garantidos o sigilo das informações e a conformidade com as diretrizes de atendimento da Atenção Primária à Saúde.

2.5 Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, permitindo a interpretação sistemática das melhorias observadas no fluxo assistencial. O processo analítico seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente, realizou-se a tabulação dos indicadores de adesão e controle glicêmico/pressórico, seguida da categorização dos relatos de experiência sobre a eficácia da comunicação adaptada e do suporte familiar. Os achados foram confrontados com a literatura sobre letramento em saúde e modelos de gestão na Atenção Primária, utilizando referenciais que subsidiaram a compreensão das barreiras superadas e do impacto clínico da intervenção.

2.6 Aspectos éticos

Foram respeitados os princípios éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, assegurando-se a participação voluntária, o anonimato dos pacientes e a confidencialidade das

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

informações registradas. Os dados foram utilizados estritamente para fins acadêmicos e para a melhoria dos processos de gestão das unidades investigadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 24 pacientes assistidos na Atenção Primária em Valença-BA evidencia que o perfil epidemiológico da população estudada é fortemente influenciado por determinantes sociais, nível de letramento em saúde e comportamentos relacionados ao estilo de vida, contemplando indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, ambas as comorbidades ou sem diagnóstico dessas condições.

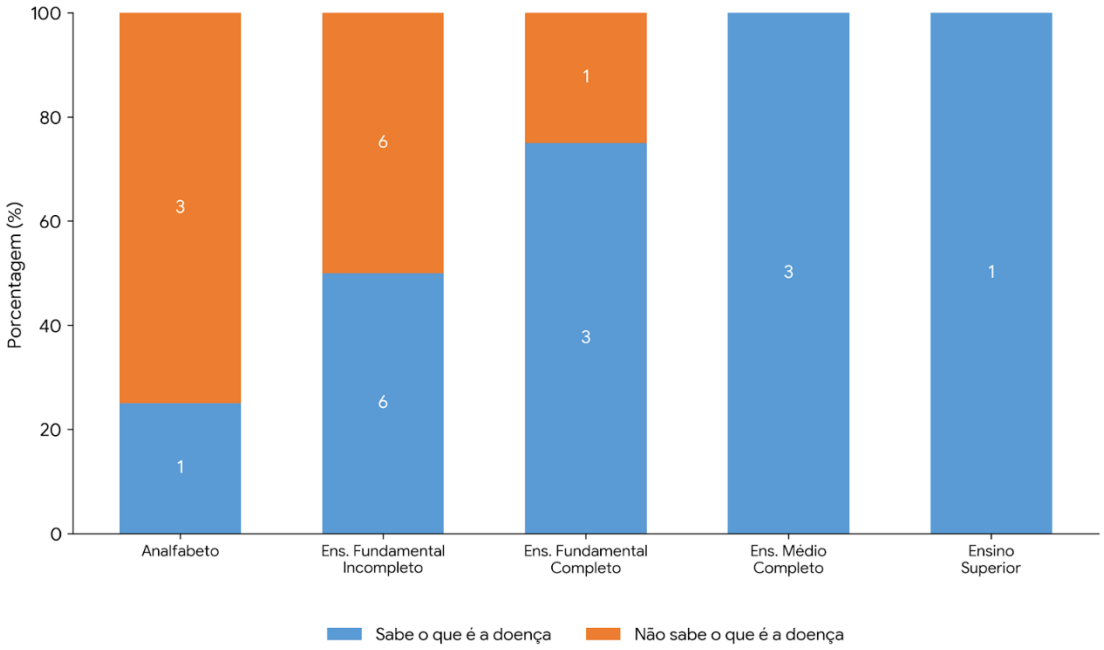
Tabela 1: Prática de atividade física entre pacientes acompanhados na Atenção Primária, por sexo, Valença-BA, 2026.

Sexo	**Dias de prática de atividade física**					
	2 a 3 dias por semana	%	4 ou mais dias por semana	%	Não pratica	%
Mulher	3	18,75	2	12,5	11	68,75
Homem	0	0	2	25	6	75

Na Tabela 1, observa-se predomínio do sexo feminino na amostra, correspondendo a 68,75% dos participantes. Esse achado reflete uma tendência descrita na literatura sobre a maior procura das mulheres pelos serviços de saúde, enquanto o perfil masculino, embora menos frequente numericamente, apresenta maiores riscos metabólicos. Ao correlacionarmos a escolaridade com o conhecimento sobre a própria condição crônica com os resultados apresentados na Tabela 2, observamos uma barreira crítica: pacientes com menor nível de instrução possuem dificuldade acentuada em compreender a fisiopatologia da sua doença, o que compromete diretamente a adesão ao tratamento e a eficácia das intervenções terapêuticas.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

Tabela 2: Relação entre nível de escolaridade e letramento em saúde (conhecimento sobre a doença), Valença-BA, 2026



O comportamento frente ao sedentarismo reforça o desafio clínico. Embora a maioria dos pacientes demonstre consciência teórica sobre a importância da atividade física (Tabela 3), os dados coletados apontam que 75% dos homens não praticam exercícios, um contraste expressivo com a realidade feminina.

Tabela 3: Conhecimento Teórico vs. Prática Real de Hábitos Saudáveis (Valença-BA, 2026).

Conhece benefício da atividade física?	Pratica Esporte?	Com HAS/DM Diagnóstico	Sem HAS/DM (Não)	Total
Sim	Sim	4	3	**7**
	Não	9	5	**14**
Não	Sim	0	0	**0**
	Não	3	0	**3**

Esse sedentarismo reflete-se na Tabela 4, onde observamos que a obesidade atinge 33,33% da amostra total, sendo mais prevalente no sexo masculino (50%), e que a circunferência abdominal elevada — um marcador clássico de risco cardiovascular — afeta

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

54,17% dos pacientes. Esses indicadores biológicos são agravados por hábitos como o etilismo, que possui prevalência significativamente superior entre os hipertensos (35,71%) em comparação aos não hipertensos (10%), sugerindo que o estilo de vida é o principal fator de descompensação clínica nesses pacientes.

Tabela 4: Marcadores de risco cardiovascular e metabólico por sexo dos pacientes acompanhados na Atenção Primária, Valença-BA, 2026.

Variável	Hipertensos (n=12)	%	Não Hipertensos (n=12)	%
IMC				
Normal	3	25	6	50
Sobrepeso	4	33,3	3	25
Obesidade (1 e 2)	5	41,7	3	25
Circunferência Abdominal (CA)				
Saudável (≤ 80cm M / ≤ 94cm H)	5	41,7	6	50
Risco aumentado(> 80cm M / > 94cm H)	7	58,3	6	50

A complexidade do manejo aumenta consideravelmente quando avaliamos a sobreposição de patologias. Conforme demonstrado na Tabela 5, o controle pressórico torna-se significativamente mais difícil em pacientes que convivem com HAS e DM simultaneamente. Entretanto, como pode ser visto na Tabela 6, o acompanhamento via Programa Hiperdia tem se mostrado uma ferramenta transformadora: a modificação dietética positiva alcançou 100% dos pacientes cadastrados, evidenciando que, quando o acompanhamento é estruturado, a resposta do usuário à educação nutricional é expressiva. Mesmo com a eficácia demonstrada no controle pressórico em dois terços da amostra, a descompensação entre os pacientes que apresentam a comorbidade (HAS e DM) reforça que o cuidado longitudinal é um requisito para prevenir eventos agudos, como o infarto ou o acidente vascular cerebral (AVC).

Tabela 5: Controle pressórico em função da sobreposição de patologias, Valença-BA, 2026.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

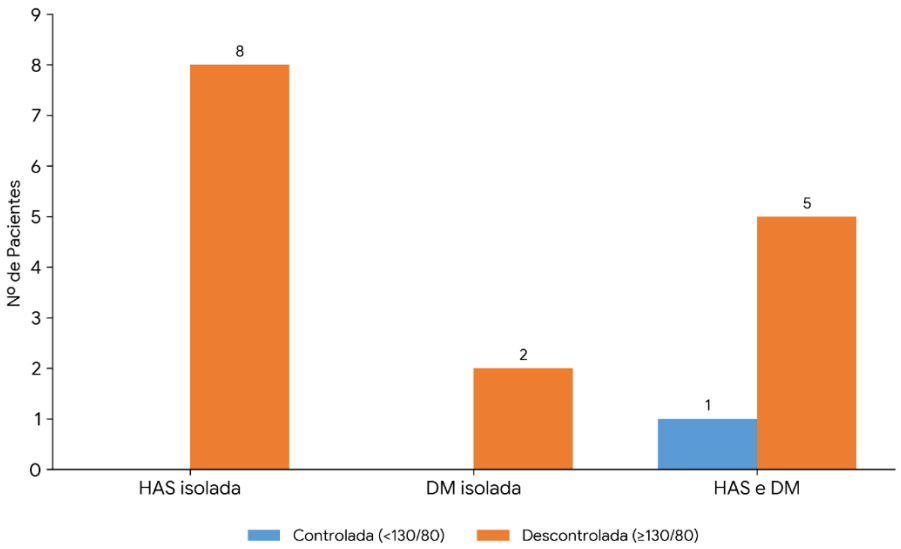


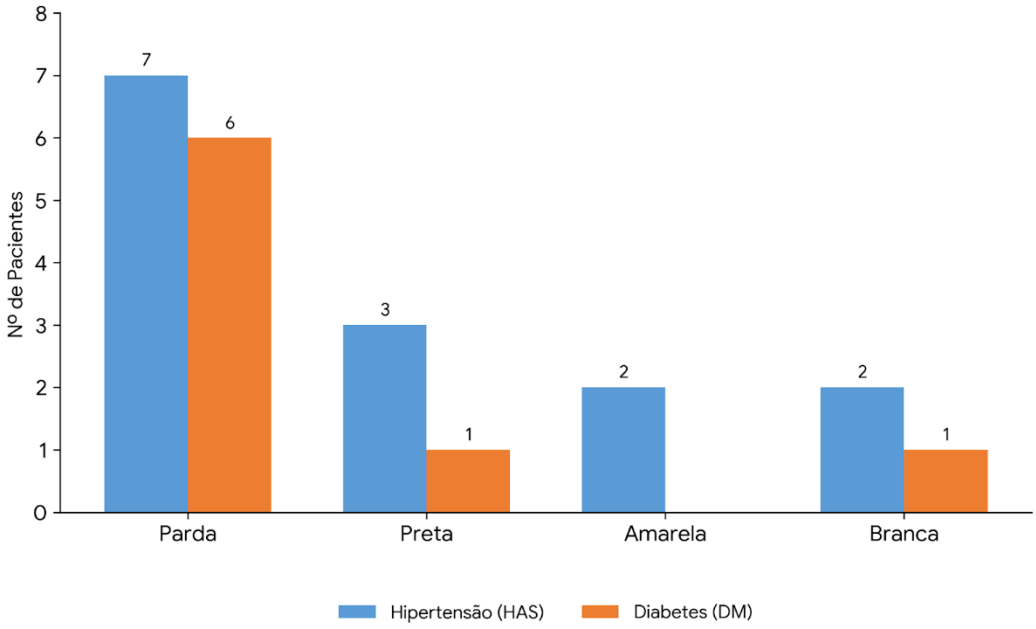
Tabela 6: Impacto do Programa Hiperdia na modificação dietética dos pacientes acompanhados na Atenção Primária, Valença-BA, 2026.

Status Diagnóstico	Cadastrado no Hiperdia	Mudou a alimentação	Sim (%)	Não (%)	Total
Com HAS ou DM	Sim	Sim	6 (37,5%)	0 (0%)	**6**
	Não	Sim	2 (12,5%)	8 (50%)	**10**
Sem HAS ou DM	Não	Não	0 (0%)	8 (100%)	**8**
TOTAL	-	-	**8 (33,3%)**	**16 (66,7%)**	**24**

A análise da prevalência por raça, conforme detalhado no gráfico abaixo, suscita um debate fundamental sobre a equidade no acesso e no diagnóstico em Valença. Observamos uma concentração de diagnósticos de HAS e DM em determinados grupos raciais, o que, à luz da literatura, pode estar relacionado a fatores socioeconômicos e ao próprio acesso aos serviços de diagnóstico precoce. Esse cenário epidemiológico nos mostra que o perfil de morbidade não é distribuído de forma aleatória, mas sim moldado pelas condições de vida e pela história epidemiológica da região.

Tabela 7: Prevalência de Hipertensão e Diabetes por raça autodeclarada, Valença-BA, 2026.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



Ao integrarmos esses achados, percebemos que o sucesso do manejo dos indivíduos hipertensos e diabéticos na rede pública exige mais do que a simples prescrição medicamentosa. É necessária uma abordagem que articule a educação em saúde, considerando o nível de letramento, com estratégias de busca ativa que tragam para o cuidado aqueles que apresentam os maiores índices de sedentarismo e etilismo. A transição de um modelo de atendimento puramente curativo para um modelo de gestão de doenças crônicas, pautado pelo suporte familiar e pelo monitoramento constante, é o caminho para reduzir a taxa de descompensação e garantir que o envelhecimento em Valença ocorra com a manutenção da autonomia e funcionalidade, minimizando os impactos das doenças crônicas na qualidade de vida desta população.

4 CONCLUSÃO

A análise do perfil epidemiológico dos usuários assistidos na Atenção Primária em Valença-BA demonstra que o manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM) envolve, além da terapêutica medicamentosa, fatores sociais, educacionais e comportamentais que influenciam a compreensão da condição crônica e a adesão às orientações em saúde. Os achados indicam que o letramento em saúde e a escolaridade exercem papel relevante na forma como os participantes interpretam sua condição clínica e conduzem o autocuidado.

Observou-se, ainda, a presença de fatores associados ao risco cardiovascular e metabólico, como obesidade, circunferência abdominal aumentada e baixa prática de atividade física, especialmente entre os homens. Também se verificou que a participação no Programa

Hiperdia esteve relacionada a mudanças alimentares mais favoráveis, sugerindo a importância de estratégias educativas e de seguimento sistemático no contexto da Atenção Primária

As dificuldades relacionadas ao vínculo com os serviços de saúde e à continuidade das ações de cuidado indicam que o enfrentamento dessas condições requer intervenções que ultrapassem a prescrição de medicamentos. Nesse sentido, torna-se necessário fortalecer práticas assistenciais que articulem comunicação acessível, educação em saúde, busca ativa domiciliar e participação familiar, de modo a ampliar o envolvimento dos usuários no cuidado e favorecer a prevenção de complicações.

Dessa forma, a qualificação da atenção prestada nas Unidades Básicas de Saúde depende da adoção de uma abordagem mais integrada e proativa, capaz de responder às necessidades da população acompanhada. A incorporação de estratégias como o teach-back, o monitoramento contínuo e o engajamento da rede familiar pode contribuir para o aprimoramento do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com potencial para reduzir descompensações clínicas e promover melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao. Acesso em: 7 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Informações de saúde epidemiológicas e morbidade hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**: Valença - Bahia. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019: **diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira**. Ciência & Saúde Coletiva, 2022.

OBSERVATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA. Observatório analisa: **Diabetes**. 2024.

OBSERVATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA. Observatório analisa: **Hipertensão**. 2024.



SILVA, A. N. et al. **Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2025.