PREVENÇÃO E CUIDADO INTEGRAL À HIPERTENSAO ARTERIAL E O DIABETES MELLITUS.

Cícera Edineide Marcelino de Lima*

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus Tipo 2 têm se elevado em grande número na população, sendo considerada um dos mais graves problemas de saúde pública. A ação educativa relacionada ao autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia, atividade física e dieta alimentar, é um relevante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controle dos índices de pacientes hipertensos e/ou os portadores de diabetes mellitus. Essa realidade me motivou a desenvolver essa pesquisa, visando melhorar o índice de pressão arterial e nível sérico de glicose dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde Geraldo Candido, em Guassussê Orós/CE. Com o ideal de realizar uma proposta interventiva fez-se uma narrativa de artigos científicos que abordavam o tema HAS e DM, com enfoque no material científico que aborda a coexistência destes dois agravos crônicos. O objetivo desse estudo foi descrever a associação entre HAS e pacientes Diabéticos tipo 2, e sua relação com o aumento do risco de doença cardiovascular. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo. Os artigos em Inglês e Português publicados entre 2005 e 2014 foram levantados utilizando-se os descritores “Diabetes tipo 2”, “Hipertensão” e Artigo de Revisão. Os trabalhos indicam ainda a importância do diagnóstico precoce do diabetes e suas comorbidades, para que se efetue uma intervenção multifatorial e multidisciplinar que reduza a morbimortalidade e melhore a qualidade de vida dos pacientes, que têm alto risco de desenvolver a doença cardiovascular aterosclerótica.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Diabetes Mellitus. Atenção Básica. Ação Educativa.

ABSTRACT

* Licenciatura plena em matemática pela Instituto Federal de Ciências e tecnologia-IFCE-
cmarcelinodelima22@gmail.com

Artigo apresentado a Universidade Federal da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família, sob orientação da Prof. Ms Especialista em Saúde Pública da UECE - Emília de Alencar Andrade.

Systemic Arterial Hypertension and Type 2 Diabetes Mellitus have increased in the population, being considered one of the most serious public health problems. The educational action related to self-control of blood pressure and / or blood glucose levels, physical activity and diet is a relevant instrument to increase the demand for treatment and control of the rates of hypertensive patients and / or those with diabetes mellitus. This reality motivated me to develop this research, aiming to improve the blood pressure index and serum glucose level of patients treated at the Geraldo Candido Health Unit, in Guassussê Orós / CE. If the ideal of an intervention proposal was made a narrative of scientific articles that addressed the theme HAS and DM, focusing on the scientific material that addressed the coexistence of these two chronic diseases. The aim of this study was to describe the association between hypertension and type 2 diabetic patients, and its relationship with the increased risk of cardiovascular disease. This is an integrative literature review performed in the Pubmed, Lilacs and Scielo databases. Articles in English and Portuguese published between 2005 and 2014 were surveyed using the descriptors "Type 2 Diabetes", "Hypertension" and Review Article. The studies also indicate the importance of early diagnosis of diabetes and its comorbidities for a multifactorial and multidisciplinary intervention that reduces morbidity and mortality and improves the quality of life of patients, who have a high risk of developing atherosclerotic cardiovascular disease.

Keywords: Arterial hypertension. Diabetes Mellitus. Primary care. Educational action

1- INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial, sob o ponto de vista Epidemiológico, é considerada três vezes mais frequente em diabéticos do que na população em geral, e apresenta grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento. Em diabéticos tipo 1, a incidência de hipertensão é de 5% aos 10 anos para a evolução da doença, 33% aos 20 anos, e 70% aos 40 anos. Nos diabéticos tipo 2, cerca de 40% já são hipertensos à data do diagnóstico. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é duas vezes mais frequente em indivíduos portadores de diabetes e representa cerca de 30% dos usuários que são internados em unidades intensivas, sendo também uma das principais causas de amputação de membros inferiores (ZATTAR, 2013).

O Diabetes Mellitus (DM) é outro importante e crescente problema de saúde pública. Sua incidência e prevalência estão aumentando no mundo todo, alcançando proporções epidêmicas. O diabetes é a sexta causa mais frequente de internação hospitalar e contribui para o desenvolvimento de outras patologias causas de internação, como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial. Considera-se que pessoas com diabetes têm maior

incidência de doença coronariana, de doença arterial periférica e de doença vascular cerebral. A doença pode também determinar neuropatia, artropatia e disfunção autonômica, inclusive sexual. Os diferentes tipos de DM são causados por uma interação complexa de fatores genéticos, desenvolvimentos e do estilo de vida. Os dois tipos básicos de DM são classificados com base em sua patogenia (DM tipo 1 e DM tipo 2). Embora a prevalência mundial de ambos os tipos de DM esteja aumentando, espera-se que a do tipo 2 aumente mais devido à maior frequência de obesidade e sedentarismo na população atual (FARIA 2012).

Dentro desse contexto, que é um reflexo do diagnóstico nacional de saúde, o Ministério da Saúde implantou no ano de 2000, em nível nacional, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Este Plano propõe investimento na atualização dos profissionais da rede básica de saúde, na atenção ao paciente portador de HAS ou DM, oferecendo garantia de diagnóstico e vinculação do paciente às Unidades de Saúde para tratamento e acompanhamento dessas comorbidades.

Diante da realidade vivida ao longo do dia-a-dia na Micro área em que trabalho como Agente Comunitário de Saúde (ACS), atuando no Programa de Saúde da Família do meu Município/Distrito, pode-se ver a alta prevalência de novos casos confirmados de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, assim como das ações de rastreamento de casos suspeitos e busca ativa.

Trata-se de uma situação relevante que gera desafios aos sistemas de saúde, como: garantir acompanhamento sistemático aos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como, desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Com o intuito de reorientar e diminuir na Micro área em que atuo profissionalmente, sobre os índices altíssimos de Hipertensos e Diabéticos no município/Distritos de Orós/Ce, foi que iniciei a minha pesquisa quantitativa para assim, conseqüentemente, tentar alinhar e promover ações interventivas de saúde utilizando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesta concepção, a pesquisa me conduziu a refletir sobre o processo de trabalho em saúde, em particular sobre a Atenção Básica à Saúde, assim como sobre o índice altíssimo em Hipertensão e Diabetes na micro área de minha ação

profissional e sobre os modelos de determinação social da saúde e da doença, considerando-se, em princípio, uma articulação interinstitucional de educação e de trabalho de formação e intervenção na realidade. Permitindo assim, de maneira técnica e científica, elaborar o processo do Diagnóstico Situacional da referida micro área, como também para a melhoria da atenção primária na prevenção e cuidados com a HAS e DM, cuja essência evidenciou a associação do Diabetes Mellitus (DM) à Hipertensão Arterial (HAS) como relevante fator de risco à saúde, elevando a morbimortalidade da população e os altos custos ao Município.

O processo interventivo visa propor ações educativas capazes de alterar o seguimento da Hipertensão Arterial (HAS) e dos portadores de Diabetes Mellitus (DM), com o objetivo principal de melhorar os índices de pressão arterial e o nível sérico de glicose da clientela atendida na Unidade de Saúde Geraldo Candido, diante do significativo índice de pacientes hipertensos e diabéticos, e pelas dificuldades encontradas para realizar o acompanhamento desses pacientes.

A educação em saúde promoverá adesão ao tratamento, com o autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia, a prática de atividade física e ao controle da dieta alimentar, importantes instrumentos de prevenção e promoção da saúde. Acredita-se que o conhecimento sobre as doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de complicações, ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da patologia.

Justificativa

Justifica-se a escolha do tema, analisando-se que a Hipertensão e a Diabetes são doenças que acometem grande parte da população, e o seu crescimento se deve a vários fatores de risco os quais também propiciam os seus aparecimentos desde a população jovem até a população idosa.

A UBS de Guassussê não foge às características nacionais e mundiais no que se refere à incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, quanto aos fatores de risco e suas consequências. Tem-se também, que pelos dados demográficos do município e da própria UBS, a população nessa faixa etária é proporcionalmente maior do que nas demais idades.

Em atividade diária como ACS Agente Comunitário de Saúde, juntamente

com toda a equipe, pode-se observar uma grande demanda de pacientes Hipertensos e Diabéticos cadastrados e sem conhecimento sobre as referidas doenças. Observou-se, também, que além da própria HAS e DM, estavam presentes os fatores de risco que fazem possível o aparecimento e desenvolvimento dessas patologias, evidenciando que o desconhecimento não era somente das enfermidades, mas também das causas que a originam.

A alta frequência dessas complicações gerou a necessidade de avaliar os efeitos do controle pressórico nessa população. De acordo com alguns consensos, é importante obter, na vigência do diagnóstico de Diabetes Mellitus, o menor nível pressórico como alvo terapêutico, aproximando-se dos níveis considerados ideais (120/80mmhg).

Estima-se que 35% a 75% das complicações do diabetes possam ser atribuídos à hipertensão, uma vez que a sua prevalência é particularmente alta nos pacientes diabéticos tipo 1, com nefropatia clínica, e está presente na fase pré-proteinúrica, nos diabéticos tipo 2.

Por todas essas questões, e pelos demais fatores que envolvem a problemática da HAS e DM na UBS de Guassussê, mediante a avaliação e identificação dos recursos necessários e do reconhecimento da viabilidade da implantação de intervenção de ações direcionadas para a redução da incidência e prevenção das complicações pela promoção da saúde, que compreendem o incentivo ao desenvolvimento de atividades físicas, orientação e estímulo a alimentação saudável, redução do consumo de álcool, prevenção do tabagismo e estímulo ao autocuidado. Também estão as incluídas atividades de orientação e educação para a população de todas as idades, com abrangência para os idosos não alfabetizados.

Dentro dessa perspectiva o objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura de artigos publicados para nortear a elaboração de um plano de intervenção visando reduzir a alta incidência da HAS e DM e melhorar o acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, da Unidade de Saúde Geraldo Cândido, em Guassussê/Orós /CE.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Prevenção e Cuidado Integral a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus:

No Brasil, são cerca de 17 milhões de portadores de Hipertensão Arterial, o que corresponde a 35% da população de 40 anos e mais. É um número crescente, com aparecimentos precoces, estimando que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadores deste agravo (BRASIL, 2006).

As pessoas com Hipertensão e Diabetes podem estar assintomáticas e assim permanecer por muito tempo. Os sintomas, quando ocorrem, geralmente indicam lesão vascular como manifestação específica relacionada com os sistemas orgânicos servidos pelos vasos envolvidos.

A Hipertensão Arterial encontra-se presente em cerca de 20% dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1, e em 30-50% dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. (BEEVERS & Mac GREGOR, 2000). A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que as doenças crônicas atualmente são a principal causa de mortalidade no mundo, e as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morte (SILVA et al., 2006). Dentre as DCNT mais relevantes encontram-se a HAS e o DM, as neoplasias e as doenças respiratórias crônicas (GOMES, 2013).

A HAS e a DM representam um dos principais agravos deste cenário de alto índice de mortalidade, por estarem relacionadas ao surgimento de outras DCNT que trazem repercussões negativas para a qualidade de vida (LIMA et al., 2012; REZENDE, 2011); e são apontadas como doenças com fatores de risco para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares, por apresentarem diversos aspectos em comum como a etiopatogenia, fatores de risco, facilidade de diagnóstico, necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar, tratamento não medicamentoso e dificuldade de adesão às recomendações prescritas (GOMES, 2013).

Wild et al. em 2004, publicaram resultados de uma pesquisa desenvolvida pela OMS, referente às estimativas de prevalência de DM entre 2000 e 2030. Segundo esses autores, em 2000, o Brasil ocupava o oitavo lugar entre os dez países com maior número de casos de diabetes (4,6 milhões), e em 2030 ocupará a sexta posição, e contará com 8,9 milhões de pessoas diagnosticadas (MORAES;

FREITAS; GIMENO; MONDINI, 2010).

Foi projetado um aumento de 35% na prevalência de DM no mundo, passando de 4%, em 1995, para 5,4% em 2025. O relativo crescimento da prevalência será, entre 1995 e 2025, da ordem de 48% para os países em desenvolvimento, contra 27% para os países desenvolvidos (MORAES; FREITAS; GIMENO; MONDINI, 2010). As causas específicas e a patogenia de cada tipo de complicação ainda estão em pesquisa (CUNHA, 2009). No entanto, observa-se que a hiperglicemia pode desempenhar um papel importante na doença neuropática, complicações neurovasculares e fatores de risco que contribuem para as complicações macrovasculares (ANDRADE, 2010).

A HAS é um sério problema de saúde pública, sua prevalência atinge mais de 30% da população adulta e mais de 50% dos idosos no Brasil. O histórico natural da HAS é prolongado e, ao processo de cronicidade, associa-se uma multiplicidade de fatores, como: longo curso assintomático, evolução clínica lenta e permanente e o aparecimento de complicações (REZENDE, 2011; GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

Segundo Andrade (2010, p.13) a HAS: [...] é a presença de um nível persistente de Pressão Arterial (PA) em que a pressão sistólica se encontra acima de 140 mmHg e a pressão diastólica acima de 90 mmHg. (...) As pessoas com hipertensão podem estar assintomáticas e assim permanecer por muitos anos. Os sintomas, quando ocorrem, geralmente indicam lesão vascular com manifestações específicas relacionadas com os sistemas orgânicos servidos pelos vasos envolvidos.

Gomes, Silva e Santos (2010) e Rêgo (2008) acrescentam, que os valores de PA sustentadamente elevados, principalmente quando são acompanhados de diabetes, tabagismo e dislipidemia, estão relacionados à maior incidência de eventos mórbidos, como a aterosclerose, que se manifesta por cardiopatia isquêmica, Acidente Vascular Cerebral (AVC) renal (??) e periférica, responsáveis por 65% dos óbitos na população adulta em fase laboral, ou seja, dos 30 aos 69 anos de idade, e por 40% das aposentadorias precoces. Por outro lado, o tratamento medicamentoso da HAS levou à diminuição de eventos cardiovasculares fatais e não fatais em vários ensaios clínicos.

2.2 Diabetes Mellitus:

2.2.1 Classificação

A Diabetes Mellitus é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos de múltiplas etiologias, e caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica além de alterações metabólicas dos carboidratos, gorduras e proteínas, consequência de defeitos na secreção de insulínica e de sua ação (ANDRADE, 2010).

O diabetes é uma das doenças humanas mais antigas. Seu nome completo – DM – vem das palavras gregas para sifão e açúcar e descreve os sintomas mais óbvios do diabetes sem controle – a micção de grandes quantidades de urina, que é doce porque contém açúcar (glicose). Os sintomas já haviam sido descritos pelos antigos persas, indianos e egípcios, mas a compreensão exata sobre o que é a doença só foi feita há cerca de cem anos (BILOUS, 2001, p.07).

Existem dois tipos de diabetes, tipo 1 e 2. A diabetes mellitus tipo 1 é chamada de Diabetes Mellitus Insulinodependente (DMID), ocorre geralmente em pacientes jovens, que passam a necessitar de injeções diárias de insulina para se manter em boas condições. A diabetes do tipo 2, a Diabetes Mellitus Não-Insulinodependente (DMNID), relaciona-se com a idade ou com o início da maturidade. É a forma de diabetes mais comum na meia-idade ou em idosos, e pode ser controlada com medicação/ comprimidos ou somente com uma dieta saudável (BILOUS, 2001).

2.3 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS):

2.3.1. Etiologia e prevenção

A Hipertensão Arterial Sistêmica é apontada como um dos mais relevantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, e é responsável por, pelo menos, 40% das mortes por AVC, 25% das mortes por doença arterial coronariana, e, em combinação com o DM, 50% de insuficiência renal terminal (ANDRADE, 2010).

Define-se a HAS como a presença de um nível persistente de pressão arterial em que a pressão sistólica encontra-se acima de 140mmHg e a pressão diastólica acima de 90 mmHg (ANDRADE, 2010; RÊGO, 2008). A HAS também pode ser um

fator contribuinte para as doenças macro e microvasculares. A longo prazo, essas complicações são observadas em pacientes portadores de diabetes tipo 1 e 2, mas geralmente, não ocorrem dentro dos primeiros 5 a 10 anos do diagnóstico. A doença renal (microvascular) é a mais prevalente entre os pacientes com diabetes do tipo 1, e as complicações vasculares (macro vasculares) são mais prevalentes entre os pacientes com diabetes tipo 2 (ANDRADE, 2010).

Martins e Araújo (2004) asseguram que para prevenir a HAS recomenda-se de 30 a 45 minutos de exercícios aeróbios por 4 a 5 dias na semana, manter o peso dentro os limites considerados normais (IMC de 18,5 a 24,9 kg/m²), diminuir a ingestão de gorduras, fazer uma dieta baixa em colesterol e rica em fibras, que inclua frutas, vegetais e produtos de teor baixo em gorduras.

A ingestão de sal deve ser restrita a 100 mmol/dia em normotensos com alto risco de desenvolver HAS; o consumo de álcool deve ser limitado a 14 doses por semana, para homem, e 9 doses por semana, para mulher (MARTINS; ARAUJO, 2004).

2.4 A Estratégia Saúde da Família como eixo da ação educação voltada para a Diabetes Mellitus e à Hipertensão Arterial Sistêmica.

A atenção primária a hipertensos, quando centrada na família, é percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilita uma ampliada compreensão do processo saúde/doença e à necessidade de intervenções, que vão além das práticas curativas. Nesse sentido, a atuação é integrada, com níveis de competência bem estabelecidos na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, com medidas preventivas primárias e atendimento à HAS (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

As estratégias para implantação de medidas voltadas para a prevenção dependem da atuação de equipes multidisciplinares, adoção de políticas públicas, atividades comunitárias, organização e planejamento dos serviços de saúde. Os acessos do paciente a esses serviços e a qualidade do trabalho desenvolvido interferem na adesão do tratamento (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010). Segundo Pereira (2007), a complexidade da HAS e da DM tem sido bastante estudada, mesmo que sua perspectiva da atenção dentro do escopo da ação da atenção

básica, ainda seja uma questão pouco explorada.

Acrescentam Lima et al. (2012) que as complicações mais frequentes da HAS e do DM são: infarto agudo do miocárdio, AVC, doença renal crônica, amputações de membros inferiores e cegueira; além de acarretarem dor, ansiedade, menor qualidade de vida e menor expectativa de vida aos doentes, familiares e amigos. E, é considerada a maior causa de partos prematuros e mortalidade materna.

Nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como elemento principal para o desenvolvimento das ações de controle da HAS e da DM. A UBS, mediante ações da equipe multidisciplinar, atua na promoção da saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e corresponsabilidade.

Esses vínculos são imprescindíveis para o sucesso do tratamento não medicamentoso e medicamentoso pelos hipertensos e diabéticos, tendo em vista que, quanto maior o grau de participação dos usuários como propagandistas no cuidado à saúde, maior será sua adesão ao plano terapêutico proposto (GOMES, 2013).

A ação educativa relacionada ao autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia, atividade física e dieta alimentar, é um relevante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controle dos índices de pacientes hipertensos e/ou os portadores de DM (SILVA et al., 2006).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura cuja base metodológica inclui leitura e análise crítica de trabalhos científicos, possibilitando a consolidação do conhecimento e identificação de lacunas que devem ser preenchidas com a realização de novos estudos.

As etapas do trabalho compreenderam a elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura e coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e aplicação de revisão bibliográfica integrativa.

As buscas bibliográficas foram feitas nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores “Hipertensão Arterial Sistêmica” e “Diabetes

Mellitus”. Os critérios adotados para a seleção da amostra foram a disponibilidade do artigo em português ou inglês e ano de publicação entre 2014 a 2019.

A temática principal dos artigos incluídos foi à prevalência da Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus e a associação com os riscos cardiovasculares. Referentes aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus cadastrados no Plano de Reorganização da Atenção a HAS e ao DM no Município de Orós, Ceará. Inicialmente, foram analisados os títulos e resumos. Os artigos selecionados foram em seguida avaliados na íntegra. No total, foram elencados na revisão 11 artigos científicos.

Para a avaliação da ação interventiva futura, será mantido um cadastro no sistema, para que possa ser realizado um acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados na Unidade de Saúde Geraldo Candido, em Guassussê Orós/CE, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias de saúde e do município de Orós/Ceará. (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?hiperdia/cnv/hdce.def>)

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria das publicações concentrou-se no ano de 2012 e nenhum dos artigos era do ano de 2014. Os artigos foram publicados, predominantemente, em periódicos internacionais sendo, que apenas 3, publicados em 2007 e 2009, eram de autores brasileiros e estavam em língua portuguesa.

Quanto à metodologia, observam-se estudo transversais e quantitativos, de revisão bibliográfica e outras abordagens como metanálise, estudos de coorte, relatos de casos e análise secundária de estudo de base populacional.

Os dados obtidos foram organizados em duas categorias. Hipertensão Arterial (04 artigos; da tabela 01) Diabetes Mellitus (03 artigos; da tabela 02) e a Estratégia Saúde da Família como eixo de ação educação voltada para Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus

Categoria 01 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial é identificada na maioria dos pacientes com DM,

sobretudo no sexo feminino. Vários mecanismos fisiopatológicos são propostos para explicar essa associação. Dentre eles, destacam-se a relação entre a resistência à insulina e o estresse oxidativo, a estimulação da hiperinsulinemia sobre o sistema nervoso simpático, crescimento do músculo liso, retenção de sódio e atividade excitatória da hiperglicemia sobre o sistema renina-angiotensina-aldosterona.

A combinação entre hipertensão arterial e diabetes é grave porque aumenta o risco de eventos cerebrovasculares e doenças arteriais coronarianas. O desenvolvimento de hipertensão em pacientes com DM pode ser facilitado por características como obesidade e sobrepeso, sedentarismo e altos níveis de triglicérides. A distribuição central da gordura corporal parece estar relacionada à hipertensão, mesmo quando o índice de massa corporal (IMC) está dentro dos valores normais.

Tabela 1. Estudos clínicos e epidemiológicos sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Autor (ano)	Método	Objetivo	Resultados destacados
Ferranini e Chushman (2012)	Revisão Bibliográfica	Avaliar a associação entre Hipertensão Arterial e Diabetes e os efeitos das drogas anti-hipertensivas no metabolismo da glicose.	A Hipertensão Arterial está presente em mais de dois terços dos portadores de Diabéticos, podendo prever e preceder a condição de disglícemia
Mengesha (2007)	Estudo transversal quantitativo, questionário com pacientes.	Determinar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e outros riscos cardiovasculares em pacientes portadores de diabetes.	63,1% dos portadores de diabetes têm pressão alta, sendo essa associação mais evidente no sexo feminino. Obesidade, sedentarismo e hipertrigliceridemia estão associados à hipertensão em pacientes diabéticos.
Nilsson e Cederholm (2011)	Estudo de metanálise	Compilar análise e resultados de grandes estudos que abordam a associação entre diabetes e hipertensão arterial sistêmica.	A Hipertensão arterial é três vezes mais comum em pacientes com Diabetes do que em pacientes não-Diabéticos.
Spencer (2010)	Estudo de caso	Analisar o manejo do Diabetes e da Hipertensão	A Hipertensão Arterial afeta mais de 50% dos indivíduos

		Arterial em indivíduos acima de 65 anos.	acima de 65 anos, enquanto cerca de 20% destes são portadores de Diabetes. O controle dessas comorbidades é difícil no paciente idoso.
--	--	--	--

Categoria 2 Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos de múltiplas etiologias, e caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica além de alterações metabólicas dos carboidratos, gorduras e proteínas, consequência de defeitos na secreção insulínica e também de sua ação (ANDRADE, 2010).

Existem dois tipos de diabetes, tipo 1 e 2. A diabetes mellitus tipo 1 é chamada de Diabetes Mellitus Insulino-Dependente (DMID), ocorre geralmente em pacientes jovens, que passam a necessitar de injeções diárias de insulina para se manter em boas condições. A diabetes do tipo 2, a Diabetes Mellitus Não-Insulino-Dependente (DMNID), relaciona-se com a idade ou com o início da maturidade. É a forma de diabetes mais comum na meia - idade ou em idosos e pode ser controlada com comprimidos ou somente com uma dieta (BILOUS, 2001).

Tabela 02. Estudos clínico e epidemiológicos sobre diabetes Mellitus

Autor (ano)	Método	Objetivo	Resultados destacados
Mullugeta et al. (2012)	Estudo de coorte	Investigar o efeito do controle glicêmico sobre a Hipertensão Arterial e avaliar a eficácia da reforminha nesse controle.	Dos indivíduos sem controle glicêmico adequado, 58,7% tinham hipertrigliceridemia e 69,6% tinham níveis de colesterol total normais. Nos pacientes com controle glicêmico adequado esses valores foram 36,8% e 89,5% respectivamente.
Qui et al (2012)	Metanálise em dois estudos de coorte prospectivo.	Avaliar a predisposição genética para a Hipertensão Arterial como fator de risco no surgimento da Diabetes.	A predisposição genética de hipertensos diabéticos foi associada a um risco aumentado de (3% e 2%) respectivamente para o desenvolvimento de diabetes em homens e mulheres.
Ko et al.(2013)	Estudo transversal quantitativo	Analisar as características dos pacientes com	85% dos pacientes estudados apresentam altos níveis de Diabetes mellitus colesterol total e triglicerídeos.

		Diabetes de duas comunidades.	
--	--	-------------------------------	--

Categoria 3 A Estratégia Saúde da Família como eixo de ação educação voltada para Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus

A atenção primária a hipertensos, quando centrada na família, é percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilita uma ampliada compreensão do processo saúde/doença e a necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. Nesse sentido, a atuação é integrada, com níveis de competência bem estabelecidos na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, com medidas preventivas primárias e atendimento à HAS (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010). As estratégias para implantação de medidas voltadas para a prevenção dependem da atuação de equipes multidisciplinares, adoção de políticas públicas, atividades comunitárias, organização e planejamento dos serviços de saúde. O acesso do paciente a esses serviços e a qualidade do trabalho desenvolvido interfere na adesão do tratamento (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

Segundo Pereira (2007) a complexidade da HAS e da DM tem sido bastante estudado, mesmo que a perspectiva da atenção dentro do escopo da ação da atenção básica, ainda seja uma questão pouco explorada. Acrescentam Lima et al. (2012), que as complicações mais frequentes da HAS e do DM são: infarto agudo do miocárdio, AVC, doença renal crônica, amputações de membros inferiores e cegueira; além de acarretarem dor, ansiedade, menor qualidade de vida e menor expectativa de vida aos doentes, familiares e amigos. E é considerada a maior causa de partos prematuros e mortalidade materna.

A Hipertensão Arterial deve ser rastreada nos pacientes diabéticos durante o tratamento na prática clínica, uma vez que o seu controle pode beneficiar a saúde desses indivíduos e reduzir o risco de mortalidade decorrentes de acidentes cardiovasculares. Contudo, em decorrência dos efeitos negativos que a hiperglicemia e a hiperinsulinêmica exercem sobre o organismo, o idoso diabético apresenta mais hipertensão arterial sistêmica do que idosos não-diabéticos, o que afeta a qualidade de vida das pessoas, representando um indicador relevante no impacto no índice de mortalidade. Por isso, espera-se que a Atenção Básica seja o foco de detecção precoce de anomalias nos níveis séricos e de pressão arterial, visando prevenir a hipertensão arterial e a diabetes mellitus e suas complicações,

assim como, uma forte articulação Inter setorial capaz de contribuir para a diversidade de possíveis abordagens do problema.

Nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como elemento principal para o desenvolvimento das ações de controle da HAS e da DM. A ESF, mediante ações da equipe multidisciplinar, atua na promoção da saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e corresponsabilidade. Esses vínculos são imprescindíveis para o sucesso do tratamento não medicamentoso e medicamentoso pelos hipertensos e diabéticos, tendo em vista que, quanto maior o grau de participação dos usuários como propagandistas no cuidado à saúde, maior será sua adesão ao plano terapêutico proposto (GOMES, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos trabalhos revisados reforça que a prevalência de Hipertensão Arterial aumenta o risco de doenças cardiovasculares em pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Os trabalhos indicam ainda a importância do diagnóstico precoce do Diabetes e de suas comorbidades para que se efetue uma intervenção multifatorial e multidisciplinar que reduza a morbimortalidade e melhore a qualidade de vida dos pacientes, que têm alto risco de desenvolver a doença cardiovascular aterosclerótica. O controle glicêmico é um dos fatores de risco que tem impacto significativo na redução dos acidentes cardiovasculares.

Ao diagnosticar a Hipertensão Arterial como a principal comorbidade associada ao Diabetes, a presente revisão amplia as possibilidades de uma intervenção mais eficaz através de medidas educativas e terapêuticas que possam interferir na evolução natural da doença.

Identificando a HAS e DM como problemas de saúde mais comuns e existentes na comunidade, é utilizado o diagnóstico situacional elaborado, que consiste no levantamento de dados. Preconiza-se informar a respeito da educação em saúde, como medida preventiva e coletiva para a promoção de hábitos de vida e alimentares saudáveis, configurando-se como medidas preventivas para os portadores de HAS e DM. Para se alcançar esse propósito é relevante ter-se como base a percepção e a representação social de todos os sujeitos envolvidos e os usuários, num processo dialógico e participativo, objetivando alcançar resultados

capazes de oferecer uma compreensão mais clara para a comunidade local, conferindo assim uma assistência de caráter mais humanitário e participativo no processo assistencial aos portadores de HAS e DM. É a partir dessa premissa que se objetiva combinar intervenções, que passam pela orientação da comunidade, prevenção específica no público com maior risco, e tratar os pacientes visando controlar essas patologias e a redução ou retardo das complicações.

Por fim, buscou-se refletir sobre esta análise, como vista a fornecer subsídios para planejamento e implementação da assistência de saúde aos mesmos, buscando assim redução de novos casos, tornando-a mais qualificada e economicamente viável para o município de Orós/Ceará. Buscando, com a realização desses projetos, intensificar, juntamente com os pacientes e a família, melhorar a qualidade de vida e de saúde dos Hipertensos e Diabéticos.

6- REFERÊNCIAS

ANDRADE, T.L. Caracterização da associação entre Diabetes Mellitus e hipertensão arterial na atenção primária: estudo quantitativo no município de Orós – CE.

Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010, 37f.

BILOUS, R.W. Diabetes. Revista IstoÉ. Guia Saúde Familiar. Rio de Janeiro: Editora Três, 2001.

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, 2013b. Disponível: em:bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em 16.10.2019.

CUNHA, C.W. Dificuldades no controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na Atenção Básica de Saúde através da hiperdia – Plano de Reorganização da Atenção. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009, 42f.

FERRANNINI E, CUSHMAN WC. Diabetes and hypertension: the bad companions. Lancet. 2012; 380(9841): 601-10.

GOMES, J. I. Melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da USF de São Bento, Amélia Rodrigues/BA. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família), UNASUS - Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2013, 68fs.

GOMES, T.J.O.; SILVA, M.V.R.; SANTOS, A.A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. Revista Brasileira de Hipertensão, v.17, n.3, p.132-132, 2010.

LAGACCI, MT et al. Estado nutricional de pacientes diabéticos atendidos em uma unidade básica de saúde, Campinas/SP. Cogitare Enfermagem, v.13, n.2, p.206-211, jan.,mar., 2008.

LIMA, A.S. et al. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada-PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e diabético. Saúde Coletiva em Debate, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.29-30, dez., 2012.

MARTINS, D.V., ARAÚJO, L. Diabetes Mellitus: Tratamento da Hipertensão Arterial. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Sociedade Brasileira de Nefrologia. Brasília, 2004.

MENGESHA AY. Hypertension and related risk factors in type 2 diabetes mellitus (DM) Patients in Gaborone City Council (GCC) clinics, Gaborone, Botswana. Afr Health Sci. 2007; 7(4): 244-5.

MORAES, S.A.; FREITAS, I.C.M.; GIMENO, S.G.A.; MONDINI, L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26, n.5, p.929-941, mai., 2010. 18

MULLUGETA Y, CHAWLA R, KEBEDE T, WORKU Y. Dyslipidemia associated with poor glyceemic control in type 2 diabetes mellitus and the protective effect of metformin supplementation. Indian J Clin Biochem. 2012; 27(4): 363-9.

NILSSON PM, CEDERHOLM J. Diabetes, hypertension, and outcome studies: overview 2010. Diabetes Care. 2011; 34(Suppl 2): S109-13.

PEREIRA, P.M.H. Avaliação da atenção básica para o diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação

Fiocruz, Recife, 2007, 112f.

RÊGO, M.A.B. Educação para saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto às pessoas portadoras de diabetes. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.10, n.1, p.263-265, 2008.

REZENDE, A.M.B. Ação educativa na Atenção Básica à Saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: avaliação e qualificação de estratégias com ênfase na educação nutricional. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública, São Paulo, 2011, 156f.

SILVA, T.R. et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. Saúde e Sociedade, v.15, n.3, p.180-189, 2006.

SPENCER J. Type 2 diabetes and hypertension in older adults: a case study. Nurs Stand. 2010; 24(32): 35-9.