

PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS TIPO 2: FISIOPATOLOGIA DAS COMORBIDADES, ADESÃO AO TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES

Isaac Lener Lages Soares^{1*}, Patricia Aline Vivian¹, Lucimar Maria Fossati de Carvalho¹,
Claudete Maria Zanatta¹, Silvane Nene Portela¹

¹ Universidade Federal Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo, RS.

*Autor para correspondência: Isaac Lener Lages Soares (isaacleener@hotmail.com)

1 Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) são doenças muito prevalentes e representam um sério problema de saúde pública, em decorrência das suas complicações crônicas. Nesta revisão bibliográfica será abordado a fisiopatologia HAS e do DM2, pois são enfermidades com alta prevalência, e a frequência dessas duas patologias nessas populações aumenta com a idade. Além disso, consideramos relevante correlacionar essas enfermidades e evidenciar sobre a adesão ao tratamento, fundamental para o gerenciamento de uma doença crônica e necessário para minimizar danos à saúde. O levantamento de informações e dados serão por meio de uma revisão bibliográfica.

2 Objetivo

Realizar estudo sobre HAS e do DM2 que ao longo dos anos têm provocado a ocorrência de um importante aumento na procura pelos serviços da saúde e óbitos, evidenciando os benefícios de tratamento da HAS em pacientes diabéticos. O entendimento das complicações, a não adesão ao tratamento, fatores de risco, e o papel da equipe de saúde, assim como medidas de controle são primordiais para o entendimento de quadros de descompensação dessas doenças.

3 Métodos

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados com relevância no tema. Foram usados Biblioteca Virtual em Saúde, Datasus, Scielo, PubMed, teses de doutorados e livros acadêmicos. Os filtros utilizados foram: hipertensão, DM2, adesão ao tratamento DM2 e HAS

4 Resultados e discussão

As doenças cardiovasculares são atualmente responsáveis por 32% do total de óbitos no Brasil e a HAS é considerada um dos principais fatores de risco. A HAS raramente ocorre de forma isolada e geralmente está associada a outros fatores de risco como dislipidemia, obesidade e o sedentarismo, que são potencialmente modificáveis com a mudança do estilo de vida (Nunes, 2012). A prevalência de HAS em pacientes com DM2 é duas vezes maior que o da população não diabética, em grande parte em decorrência do agrupamento de ambas as doenças em pacientes com obesidade e resistência à insulina (Ministério da Saúde, 1996).

DM2 é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. As complicações crônicas microvasculares (oftalmológicas, neurológicas e renais) e macrovasculares (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica) que ocorrem principalmente nos casos mau controlados e de longa duração (UKPDS, 1998).

HAS ocorre quando a média da pressão arterial sistólica é maior que 140 mmHg e/ou a diastólica é maior que 90 mmHg em indivíduos adultos. A HAS pode ser desenvolvida devido consequência de outras doenças, dentre elas a DM2. A dificuldade em se diagnosticar a HAS é ainda agravada pela variabilidade da pressão arterial em cada indivíduo. A pressão arterial varia de acordo com a hora do dia, com o grau de atividade física e com o estado emocional (Secretaria Municipal da Saúde, 2011).

Adesão ao tratamento é o fator mais importante para o controle efetivo da pressão arterial. Cerca de 40% a 60% dos pacientes em tratamento não fazem uso regular da medicação anti-hipertensiva. A porcentagem é maior quando a falta de adesão se relaciona a estilo de vida, como dieta, atividade física, tabagismo, etilismo. Esses fatores associados são responsáveis para a falta de controle da pressão arterial em mais de dois terços dos indivíduos hipertensos (World Health Organization, 2003). A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica (Ministério da Saúde, 1996).

Em pacientes com DM2, a HAS é um importante cofator no desenvolvimento de doença cardiovascular, nefropatia e retinopatia (Ministério da Saúde, 1996). O DM2 quando acompanhado por outros fatores de risco cardiovasculares importantes, como hipertensão, dislipidemia e fumo, aumenta acentuadamente a incidência de complicações macrovasculares. É observado um risco de duas a três vezes maior de infarto do miocárdio em diabéticos, eleva-se para oito vezes na presença de HAS e para quase 20 vezes se HAS e dislipidemia estiverem presentes (Ministério da Saúde, 1996, Secretaria Municipal da Saúde, 2011).

Outra complicação crônica é o pé diabético, o qual surge inicialmente após uma úlcera plantar em resposta à associação da neuropatia periférica com a doença vascular, resultando na maioria dos casos em infecções severas e até mesmo em amputações, quando não direcionado para um tratamento precoce e adequado (Ministério da Saúde, 1996, Secretaria Municipal da Saúde, 2011).

5 Conclusão

A prevenção é a forma mais eficaz, barata e gratificante de tratar esses agravos. Desta maneira faz-se necessária a adição de esforços de todos os envolvidos com essa grave situação de saúde pública, buscando a reorganização da atenção básica. A estratégia principal é a nível de prevenção dessas doenças, suas complicações e a promoção da saúde, objetivando assim uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial sistêmica.

Fonte de Financiamento

PROBIC/FAPERGS

Referências Bibliográficas

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de doenças crônicas degenerativas. **Diabetes Mellitus: guia básico para o tratamento**. Brasília: [s.n.], 1996.

Nunes, Grace Fernanda Severino. **Caracterização dos portadores de hipertensão e diabetes atendidos nas unidades básicas de saúde da cidade de Agudos e avaliação da associação entre nível de atividade física e fatores de risco cardiovascular, qualidade de vida e comorbidades**. Botucatu: [s.n.], 2012.

Secretaria Municipal da Saúde (SP). Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. **Protocolo de Atendimento em Hipertensão e Diabetes**. São Paulo: [s.n.], 2011.

UKPDS - Prospective Diabetes Study Group. **Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33)**. Lancet. ;352:837-53. 1998.

World Health Organization. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: World Health Organization, 2003.