



Manejo da diabetes e hipertensão na Atenção Primária: Uma revisão narrativa da literatura

10.56238/isevmjv3n5-001

Recebimento dos originais: 12/0/2024

Aceitação para publicação: 02/07/2024

Alanna Viana Araújo
Faculdade UAP

Gabriel Neves Guimarães
Universidade Nove de Julho

Gisele Marlene Maciag
Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Luiz Mauricio Carminatti Osellame
Universidade do Extremo Sul Catarinense

Valéria Alves da Silva Nery
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Larissa Silva Nique
Universidade Nilton Lins

Rafaela Ferreira de Souza
Centro Universitário de Belo Horizonte

Lídia Ketry Moreira Chaves
Universidade Federal Rural do Semi- Árido

Luciana Moreira Saraiva
Universidade Metropolitana de Manaus

Carolina Dossena
Universidade Positivo

Rhuan Nantes Fontoura Teofilo
Universidade Positivo

RESUMO

Objetivo: Analisar o Manejo da Diabetes e Hipertensão na atenção primária. **Revisão Bibliográfica:** A hipertensão arterial e a diabetes mellitus são duas das doenças crônicas mais prevalentes do mundo. Nos estudos de base populacional em pessoas acima de 18 anos, a prevalência global de hipertensão em 2015 foi estimada em 24,1% em homens e em 20,1% em mulheres, representando cerca de 1,13 bilhão de pessoas. Na política de saúde pública, a Atenção Primária à Saúde (APS) é tida como a porta principal de entrada e centro de comunicação de usuários na rede de atenção à saúde. No que se refere às doenças crônicas, a APS é responsável, entre outras ações, pelo rastreamento, diagnóstico e tratamento, devendo também prevenir,



diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações e coordenar o cuidado integral e contínuo destes pacientes. Considerações finais: Destaca-se a necessidade de intensificar as ações de capacitação dos profissionais com vistas a estabelecer um atendimento qualificado e vinculação aos hipertensos e/ou diabéticos sob sua responsabilidade sanitária. Além disso, essas atividades devem envolver a equipe multiprofissional, instigando em cada trabalhador em saúde o interesse e a participação no tratamento, monitoramento e avaliação dos usuários, além de assegurar o fortalecimento da Atenção Básica.

Palavras-chave: Diabetes, Hipertensão, Atenção Básica.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial e a diabetes mellitus são duas das doenças crônicas mais prevalentes do mundo. Nos estudos de base populacional em pessoas acima de 18 anos, a prevalência global de hipertensão em 2015 foi estimada em 24,1% em homens e em 20,1% em mulheres, representando cerca de 1,13 bilhão de pessoas. Em relação ao diabetes, revisão sistemática da literatura estimou estes valores em 8,8%, o que corresponderia a 415 milhões de pessoas com idades entre 20 e 79 anos.

Além de prevalentes, estas doenças estão frequentemente associadas. Revisão sistemática da literatura mostrou que na maioria dos estudos com pacientes acima de 18 anos de idade e portadores de diabetes, 50% ou mais também apresentavam hipertensão. Da mesma forma, entre pacientes com hipertensão registrados no sistema de cadastramento e acompanhamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus do Sistema Único de Saúde (SUS), cerca de 22% a 25% apresentavam também diabetes.

Na política de saúde pública, a Atenção Primária à Saúde (APS) é tida como a porta principal de entrada e centro de comunicação de usuários na rede de atenção à saúde. No que se refere às doenças crônicas, a APS é responsável, entre outras ações, pelo rastreamento, diagnóstico e tratamento, devendo também prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações e coordenar o cuidado integral e contínuo destes pacientes.

Uma pessoa com diabetes e hipertensão pode ser considerada com multimorbidade, ou seja, ocorrência de duas ou mais morbidades em um mesmo indivíduo. A multimorbidade é um problema da Saúde Pública, tendo em vista sua elevada prevalência: em 2017, ela atingia 24% dos adultos no Brasil, com tendência de crescimento ao longo dos anos. Entre as consequências da multimorbidade estão o risco aumentado de morte e o impacto negativo na qualidade e expectativa de vida.

Há evidências de que, quanto maior for o número de morbidades, maior será a frequência de utilização de serviços de saúde, em qualquer nível de atenção. A estruturação de um sistema de saúde fundamentado na atenção primária à saúde (APS) é uma das principais medidas a serem adotadas pelos países para diminuir as iniquidades e melhorar a eficiência da atenção à saúde. No Brasil, observou-se um aumento na busca pelos serviços de APS. Segundo dados da PNS, mais da metade da população procurava por esses serviços de forma prioritária, frente a uma necessidade de saúde.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As doenças crônicas não transmissíveis, consideradas uma epidemia na atualidade, constituem um sério problema de Saúde Pública tanto em países desenvolvidos quanto nos que estão em desenvolvimento. Nesse rol incluem-se as afecções cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus (DM), além das desordens mentais e neurológicas, bucais, oculares, auditivas, ósseas e articulares e as alterações genéticas, por se considerar que exigem contínua atenção e esforços de um conjunto de equipamentos de Políticas Públicas e da sociedade em geral (OMS, 2005).

Dentre essas, ressalta-se a relevância da HAS e do DM por serem importantes fatores de risco para a morbimortalidade cardiovascular e representarem um desafio para o sistema público de saúde, que é garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção dessas doenças.

A HA apresenta-se como um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade, representando o tipo de morbidade mais frequente na população brasileira. Definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica, a HA vem atingindo cada vez mais pessoas adultas, em especial os mais idosos, e adultos jovens, estimando-se que atinja, aproximadamente, 22% da população brasileira acima de 20 anos. A prevalência de hipertensão na população urbana adulta brasileira varia, de acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, de 22,3% a 43,9%, sendo maior nas Regiões Nordeste (7,2% a 40,3%) e Sudeste (5,5% a 32,7%). Essas prevalências são similares às de países desenvolvidos, como os Estados Unidos, onde, entre os anos de 1999 e 2000, 28,7% da população adulta era hipertensa.

Segundo Luz & Cesena, o tratamento de Doenças Cardiovasculares (DCV) não é encarado com a seriedade devida; pela prevenção, pode-se reduzir o risco modificável desta e de outras doenças como a hipertensão arterial e diabetes, além de favorecer para a diminuição do custo social das mesmas. No Brasil, as DCNT foram responsáveis pela maior parcela dos óbitos e das despesas com assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde, totalizando cerca de 69% dos gastos com atenção à saúde em 2002. Desde a década de 60, as doenças cardiovasculares vêm liderando as causas de óbitos no Brasil. Atualmente, elas são a causa básica de morte de cerca de dois terços do total de óbitos por causas conhecidas no Brasil.

É importante destacar que as DCNT são de etiologia multifatorial e compartilham de vários fatores de riscos modificáveis, como o tabagismo, a obesidade, a dislipidemia, a inatividade física e a alimentação inadequada. Estudos epidemiológicos ressaltam que as DCV seriam, por exemplo, uma causa relativamente rara de morte na ausência destes principais fatores de risco.

A grande defasagem entre as estimativas epidemiológicas e os dados dos serviços relativos ao cadastro de pacientes com hipertensão e diabetes demonstra a baixa efetividade das ações de controle desses problemas, especialmente no âmbito da Atenção Básica, e revela também a necessidade de um acompanhamento mais intenso das atividades realizadas por parte dos gestores e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento.

Os profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) devem programar e implementar atividades de investigação e acompanhamento dos usuários. Ademais, a educação em saúde precisa ser incorporada às suas práticas cotidianas, por meio de palestras, visitas domiciliares, reuniões em grupos e atendimento individual, em consultas médicas e de enfermagem, o que favorece a adesão ao tratamento, na medida em que o sujeito é percebido como protagonista do processo (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a necessidade de intensificar as ações de capacitação dos profissionais com vistas a estabelecer um atendimento qualificado e vinculação aos hipertensos e/ou diabéticos sob sua responsabilidade sanitária. Além disso, essas atividades devem envolver a equipe multiprofissional, instigando em cada trabalhador em saúde o interesse e a participação no tratamento, monitoramento e avaliação dos usuários, além de assegurar o fortalecimento da Atenção Básica. As prevalências, os cuidados contínuos e as possíveis complicações associadas à hipertensão e ao diabetes tornam a assistência destas doenças um desafio. O conhecimento das características dos pacientes com hipertensão e/ou diabetes, em especial da estratificação do risco



cardiovascular, pode ajudar na organização da abordagem, na assistência e no cuidado destes pacientes.



REFERÊNCIAS

NEVES, Rosália Garcia et al. Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 3, p. e2020419, 2021.

HENRIQUE, Nathalia Noronha et al. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: um estudo sobre os programas de atenção básica. *Rev. enferm. UERJ*, p. 168-173, 2008.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 265-278, 2014.

DA ENCARNAÇÃO, Priscila Pereira Santiago; DOS SANTOS, Eglia Sara Almeida; HELIOTÉRIO, Margarete Costa. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. *Revista de APS*, v. 20, n. 2, 2017.

DA SILVA LOPES, Monique; JUSTINO, Dayane Caroliny Pereira; DE ANDRADE, Fábila Barbosa. Assistência à saúde na atenção básica aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 1, p. 40-56, 2021.

DE OLIVEIRA SAES, Mirelle; FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine. Avaliação da satisfação de usuários da Atenção Básica portadores de hipertensão e diabetes. *APS em Revista*, v. 1, n. 3, p. 206-221, 2019.

OLIVEIRA, Kelli Cristina Silva de; ZANETTI, Maria Lúcia. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 862-868, 2011.

CRUZ, Pedro et al. Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência. *Revista de APS*, v. 21, n. 3, 2018.

MOITA, Marina Pereira et al. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 42, n. 2, 2018.

FREIRE, Ivna Vidal et al. Mortalidade e acompanhamento do diabetes e da hipertensão na atenção básica de um município do nordeste brasileiro. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 1, p. 9-22, 2019.

BEZERRA, Hassyla Maria de Carvalho et al. Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, p. e00277109, 2020.

BORGES, Daiani de Bem; LACERDA, Josimari Telino de. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde em debate*, v. 42, n. 116, p. 162-178, 2018.