

# ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES EM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## *The association between hypertension and diabetes in a Family Health Center*

Artigo Original

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as características clínicas da clientela com hipertensão arterial atendida em uma unidade de saúde e sua associação com o diabetes, relacionando com o sexo e faixa etária. **Métodos:** Realizou-se esta pesquisa quantitativa e documental com 297 usuários cadastrados no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA/MS) de um Centro de Saúde da Família da Secretaria Executiva Regional VI (SER VI) de Fortaleza-Ceará, em maio de 2009. A amostra foi dividida segundo sexo, idade e relação entre hipertensão e diabetes. **Resultados:** Encontrou-se predominância de mulheres, maiores de 40 anos, com hipertensão e sem diabetes. Cinquenta e oito (19,5%) dos usuários possuíam hipertensão e diabetes associada, evidenciando um fator de risco adicional e relevante. Cento e cinquenta cinco (52,2%) dos hipertensos com ou sem diabetes controlava a pressão arterial e, dentre os que não controlavam, 85 (26,6%) eram idosos. Identificou-se que 46 (15,5%) usuários foram acometidos por alguma complicação, destacando-se o acidente vascular encefálico como a mais prevalente no sexo feminino 13 (52%) e o infarto agudo do miocárdio no masculino 11 (38%). Os fármacos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes mais utilizados foram 170 (71,1%) hidroclorotiazida, 44 (75,9%) glibenclamida e 04 (6,9%) insulina. **Conclusão:** A hipertensão acomete homens e mulheres, e sua prevalência aumenta com a idade. Quando associada ao diabetes, potencializa o risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Acredita-se que a educação de indivíduos com doença crônica seja o melhor caminho para a redução desses agravos.

**Descritores:** Hipertensão; Diabetes Mellitus; Pressão Arterial; Comorbidade; Fatores de Risco.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the clinical characteristics of patients with hypertension treated in a health unit and its association with diabetes, relating to sex and age. **Methods:** We conducted this quantitative and documentary research with 297 registered users in the Plan of Reorganization of Care for Hypertension and Diabetes Mellitus (HIPERDIA / MS) of a Family Health Center of the Regional Executive Office VI (SER VI) at Fortaleza -Ceará, in May 2009. The sample was divided according to gender, age and relationship between hypertension and diabetes. **Results:** We found a predominance of women, over 40 years, with hypertension and without diabetes. Fifty-eight (19.5%) users had hypertension and diabetes associated, suggesting an additional risk factor, relevant to this clientele. One hundred and fifty-five (52.2%) of hypertensive patients, with and without diabetes, controlled blood pressure and among those who were not in control, 85 (28.6%) were elderly. It was identified that 46 (15.5%) users were affected by some complication, especially the stroke as the most prevalent among female 13 (52%) and acute myocardial infarction in male 11 (38%). The antihypertensive drugs and hypoglycemic most used were 170 (71.1%) hydrochlorothiazide, 44 (75.9%) glibenclamide and 04 (6.9%) insulin. **Conclusion:** High blood pressure affects men and women, and its prevalence increases with age. When associated with diabetes, increases the risk of developing cardiovascular disease. It is believed that the education of individuals with chronic illness is the best way to reduce these harms.

**Descriptors:** Hypertension; Diabetes Mellitus; Blood Pressure; Comorbidity; Risk Factors.

Daniele Braz da Silva<sup>(1)</sup>  
Tereza Alves de Souza<sup>(1)</sup>  
Célia Maria dos Santos<sup>(1)</sup>  
Mércia Marques Jucá<sup>(2)</sup>  
Thereza Maria Magalhães  
Moreira<sup>(3)</sup>  
Mirna Albuquerque Frota<sup>(4)</sup>  
Silvânia Maria Mendes  
Vasconcelos<sup>(5)</sup>

1) Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS - Fortaleza (CE) - Brasil

2) Conselho Regional de Enfermagem do Ceará - COREN - Fortaleza (CE) - Brasil

3) Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza (CE) - Brasil

4) Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE) - Brasil

5) Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 09/09/2009

Revisado em: 19/02/2010

Aceito em: 26/04/2010

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública mundial. No Brasil são cerca de 17 milhões de pessoas com hipertensão arterial, representando, em média, 35% da população de 40 anos e mais. Ressalta-se que este número é crescente e que o aparecimento da doença está cada vez mais precoce<sup>(1)</sup>.

A HAS é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por 40% das mortes por acidente vascular encefálico, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, por 50% dos casos de insuficiência renal terminal<sup>(1)</sup>.

Trata-se de uma doença crônica, também conhecida como “assassina silenciosa”, pois, na maioria das vezes, não apresenta sintomas, o que dificulta seu diagnóstico e a adesão ao tratamento. Santos e Lima<sup>(2)</sup> apontam que apenas metade das pessoas que sofrem de pressão alta sabe que tem a doença e, na silenciosidade sintomatológica, pode desenvolver complicações associadas à hipertensão, fazendo com que boa parcela dos casos só conheça sua condição na ocorrência de um infarto, acidente vascular cerebral ou insuficiência renal.

Com isto, torna-se relevante a aferição anual da pressão arterial. O limite recomendado para o diagnóstico é de igual ou maior a 140x90 mmHg, ressaltando que este valor deve ser encontrado em, pelo menos, duas aferições realizadas em momentos diferentes, em indivíduos adultos sem uso de anti-hipertensivos<sup>(1,3)</sup>.

O surgimento da hipertensão está intimamente relacionado aos fatores de risco constitucionais: idade, sexo, antecedentes familiares, raça/cor; e aos ambientais: sobrepeso/obesidade, estresse, alcoolismo, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gordura, diabetes, dentre outros<sup>(4)</sup>.

No caso do Diabetes Mellitus (DM), a prevalência é em torno de 7,6% e calcula-se que em 2025 possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no Brasil, representando um aumento de mais de 100% em relação aos cinco milhões existentes em 2000<sup>(5)</sup>.

A possibilidade de associação da HAS e do DM é da ordem de 50%, o que, não raro, requer o manejo das duas doenças no mesmo usuário, agravado pelo fato de que sua concomitância potencializa o dano micro e macrovascular decorrente, acarretando alta morbidade cardiocerebrovascular<sup>(5)</sup>.

Além disso, ambas estão inseridas no grupo das Doenças Crônicas Não Infecciosas (DCNI) e são apontadas como um dos principais fatores de risco para as doenças

cardiovasculares<sup>(6)</sup>. O DM pode resultar de uma variedade de condições que resultam em hiperglicemia, proveniente de transtornos genéticos, insuficiência na produção de insulina, ou clínicos, resistência à ação da insulina<sup>(7)</sup>.

Na atualidade, elas são consideradas partes da chamada síndrome plurimetabólica ou de resistência à insulina, que ocorre em 90% dos usuários diabéticos<sup>(7)</sup>. Constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, dos quais 60% a 80% dos casos podem ser tratados na atenção primária<sup>(8)</sup>.

No Sistema Único de Saúde (SUS), as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1.150.000 das internações por ano, com um custo aproximado de 475 milhões de reais, não inclusos os gastos com procedimentos de alta complexidade<sup>(9)</sup>. Em 2001, observou-se que as doenças cardiovasculares representaram a principal causa de morte, com 31,9% do total de óbitos no Brasil, seguidas pelas neoplasias (15,2%) e causas externas, com 14,6%<sup>(10)</sup>.

Com a finalidade de minimizar os impactos decorrentes da HA e DM, o Ministério da Saúde implantou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, e posteriormente o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA/MS) na atenção primária, aprovado pela Portaria /GM n° 16, de 03/01/2002, que estabelece diretrizes e metas para a reorganização da assistência desses usuários no SUS. Teve como objetivos principais: investir na atualização dos profissionais da rede básica, oferecer garantia do diagnóstico, proporcionar vinculação do usuário às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento, promover a reestruturação e ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade às pessoas com HA e DM<sup>(9)</sup>.

Considerando que a identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os usuários e unidades básicas de saúde são imprescindíveis ao sucesso do controle dessas afecções, o acompanhamento da HA e DM na atenção primária poderá evitar o surgimento e progressão de complicações, reduzindo internações hospitalares e mortalidade relacionada a esses agravos.

Assim, conhecer os fatores de risco constitucionais e a relação da hipertensão com o diabetes no risco individual dos usuários acompanhados na unidade de saúde em estudo torna-se essencial à prestação de uma assistência mais direcionada a essa clientela. O enfermeiro, atuando como integrante da equipe do Programa Saúde da Família (PSF), desenvolve o papel de acompanhamento do usuário com HA, associado ou não ao DM, visando reduzir fatores de risco e prevenir complicações. Esse profissional, além de atuar como educador de saúde no trabalho com grupo de pessoas hipertensas, seus familiares e com a comunidade, é responsável por desenvolver a consulta de enfermagem.

Ante o exposto, objetiva-se descrever as características clínicas da clientela com hipertensão atendida em uma unidade de saúde e sua associação com o diabetes, relacionando com as variáveis sexo e faixa etária.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de caráter documental, com abordagem quantitativa, realizado no mês de maio de 2009 em um Centro de Saúde da Família da Secretaria Executiva Regional VI (SER VI) de Fortaleza, Ceará.

A coleta de dados ocorreu por meio da consulta ao cadastro do Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde (HIPERDIA/MS) da SER VI.

A população foi composta pelas pessoas cadastradas no referido programa da unidade, no período de janeiro de 2007 a março de 2009, totalizando 311 usuários, entre hipertensos, hipertensos com diabetes associada e diabéticos. Como critério de exclusão adotou-se o usuário ter apenas diabetes, condição presente em 14 pessoas. Assim, a amostra constou de 297 usuários hipertensos, com ou sem diabetes associada.

Para este estudo considerou-se o sexo e a idade como relevantes na identificação da história clínica do hipertenso e sua relação com o diabetes no risco individual.

Para a categorização do controle da pressão arterial (PA) utilizou-se a classificação adotada pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão<sup>(3)</sup>, que considera como hipertensão PA  $\geq 140 \times 90$  mmHg.

A análise deu-se descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas para a caracterização dos usuários cadastrados. Foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0 para a tabulação dos dados.

O projeto de pesquisa seguiu a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(11)</sup> e é parte do projeto “Análise da adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas, em Fortaleza, Ceará”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob o protocolo de número 08622921-4.

## RESULTADOS

Observou-se que dos 297 hipertensos que compuseram o estudo, 239 (80,5%) tinham hipertensão arterial isolada e 58 (19,5%) possuíam hipertensão associada ao diabetes.

Após a verificação do cadastro no HIPERDIA/MS, analisaram-se os fatores de risco constitucionais, sexo e idade, dos hipertensos e sua associação ou não com o diabetes.

Conforme mostram os dados da Tabela I, a hipertensão, com ou sem diabetes, acomete tanto homens quanto mulheres, porém prevaleceu na população feminina, onde se encontrou 165 (69,05%) casos de mulheres com hipertensão e 43 (74,15%) mulheres hipertensas com diabetes.

Com relação à faixa etária, verificou-se que dentre os usuários com hipertensão isolada (N=239), 231 (96,7%) possuíam idade igual ou maior a quarenta anos e, naqueles que apresentam hipertensão associada ao diabetes (N=58), encontraram-se 54 (93,1%) usuários na mesma faixa etária.

Tabela I - Distribuição dos hipertensos, com ou sem diabetes, cadastrados no HIPERDIA/MS de um CSF, de acordo com o sexo e a faixa etária. Fortaleza-CE, 2009.

Sexo	Faixa etária (anos)						Total	
	< 40		40 – 59		≥ 60			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>HAS (n=239)</b>								
Masc	04	1,65	26	10,9	44	18,4	74	30,95
Fem	04	1,65	86	36,0	75	31,4	165	69,05
Total	08	3,3	112	46,9	119	49,8	239	100
<b>HAS + DM (n=58)</b>								
Masc	02	3,45	06	10,3	07	12,1	15	25,85
Fem	02	3,45	12	20,7	29	50,0	43	74,15
Total	04	6,9	18	31,0	36	62,1	58	100

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus.

Merecem destaque dentro do grupo de usuários apenas hipertensos, aqueles que estão entre a faixa etária de 40 a 59 anos de idade com 112 (46,9%) usuários, dos quais 86 (76,8%) são do sexo feminino e 26 (23,2%) do sexo masculino.

Observando a população de idosos, constatou-se maior frequência em ambos os grupos (HA e HA+DM), obtendo 119 (49,8%) usuários apenas hipertensos, com prevalência de mulheres 75 (63,0%), e 36 (62,1%) idosos hipertensos com diabetes associada, sendo o sexo feminino predominante com 29 (80,6%).

Quando analisados os idosos de maneira isolada, não houve discrepância significativa de frequência entre as faixas etárias daqueles que tinham apenas hipertensão. Todavia, dentre aqueles que apresentaram diabetes associada à hipertensão, existiu maior concentração na faixa etária de 60 a 69 anos, com 21(58,3%) idosos.

No tocante ao controle da pressão arterial, pode-se observar na figura 1 que aproximadamente metade dos usuários, tanto hipertensos 120 (50,2%) quanto aqueles que têm diabetes associada 35 (60,4%), está conseguindo controlar a pressão arterial, mantendo seus níveis tensionais menores que 140x90 mmHg. Todavia, ao se analisar o controle da PA por sexo, identificou-se que dentre as mulheres que possuem apenas hipertensão, 87 (52,7%) estão com a pressão sob controle, já no sexo masculino verificou-se o contrário, que pouco mais da metade 41 (55,4%) não está com sua PA controlada.

Quanto aos usuários que não estão com a PA controlada, tem-se que 67 (28,0%) dos hipertensos são idosos e 18 (31,1%) dos que possuem hipertensão e diabetes também possuem idade igual ou maior a sessenta anos.

Em relação àqueles que possuem hipertensão e diabetes associada, verificou-se que 12 (80%) a maioria dentre os homens e 23 (53,5%) das mulheres está com níveis pressóricos controlados.

As complicações presentes nos usuários em estudo podem ser verificadas no Quadro I, no qual há 54 complicações. No entanto, vale ressaltar que somente 46 (15,5%) hipertensos e/ou diabéticos foram acometidos de alguma complicação decorrente do não controle dessas afecções, pois oito pessoas apresentaram duas complicações. Não se verificou usuários vítimas de três ou mais complicações.

Dentre os usuários apenas hipertensos, identificou-se maior frequência 20 (8,3%) de homens com complicação, já nos que possuem hipertensão e diabetes, a predominância foi de mulheres 10 (17,2%).

O estudo revela ainda que o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE) foram as

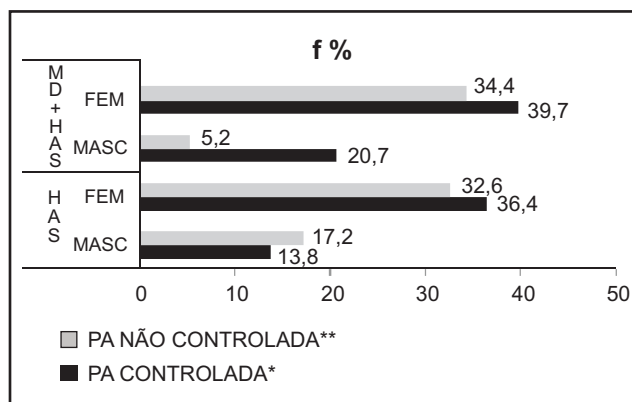


Figura 1 - Distribuição dos hipertensos, com ou sem diabetes, cadastrados no HIPERDIA/MS de um CSF, de acordo com o controle da pressão arterial. Fortaleza-CE, 2009.

HAS: Hipertensão arterial sistêmica; DM: Diabetes Mellitus.

\* PA CONTROLADA: pressão arterial menor que 140x90 mmHg

\*\* PA NÃO CONTROLADA: pressão arterial igual ou maior que 140x90 mmHg.

complicações mais frequentes entre os usuários do sexo masculino e feminino, respectivamente. O IAM acometeu 08 (3,3%) dos homens hipertensos e 03 (5,2%) daqueles que têm diabetes associada, já o AVE foi responsável por 09 (3,8%) das complicações em mulheres hipertensas e 04 (6,9%) nas que possuem hipertensão e diabetes.

No que refere aos fármacos utilizados por esses usuários, distribuídos na figura 2, tem-se que a grande parte, tanto dos que possuem hipertensão quanto daqueles com diabetes associada, tomam hidroclorotiazida, 170 (71,1%) e 40 (69%), respectivamente. O segundo anti-hipertensivo mais prescrito é o captopril.

Em relação aos hipoglicemiantes orais, 44 (75,9%) dos hipertensos e diabéticos toma glibenclamida, seguido de 34 (58,6%) pela metformina. Apenas 04 (6,9%) utilizam insulina para o tratamento do diabetes.

Observa-se ainda que 16 (27,6%) dos hipertensos e diabéticos utilizam outros fármacos anti-hipertensivos para o controle da pressão arterial, no entanto não foi possível identificá-los. A associação de fármacos mais frequente entre os usuários do estudo é hidroclorotiazida com captopril, sendo utilizada por 95 (39,7%) dos hipertensos e 16 (27,6%) dos que possuem hipertensão e diabetes.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram que 19,5% dos usuários possuem diabetes associada à hipertensão, dentre esses encontrou-se que 6,9% têm idade menor que quarenta anos. Pode-se evidenciar achados semelhantes em



Quadro I - Complicações associadas à hipertensão e/ou diabetes presentes nos usuários cadastrados no HIPERDIA/MS de um CSF, segundo o sexo. Fortaleza-CE, 2009.

SEXO	COMPLICAÇÕES					
	IAM	OUTRAS CORONARIOPATIAS	AVE	PÉ DIABETICO	DOENÇA RENAL	TOTAL
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
HAS (N=239)						
MASC	08 (3,3)	04 (1,7)	07 (2,9)	00 (0,0)	01 (0,4)	20 (8,3)
FEM	01 (0,4)	04 (1,7)	09 (3,8)	00 (0,0)	01 (0,4)	15 (6,3)
HAS+DM (N=58)						
MASC	03 (5,2)	03 (5,2)	02 (3,4)	00 (0,0)	01 (1,7)	09 (15,5)
FEM	03 (5,2)	01 (1,7)	04 (6,9)	01 (1,7)	01 (1,7)	10 (17,2)

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; IAM: Infarto Agudo do Miocárdio; AVE: Acidente Vascular Encefálico.

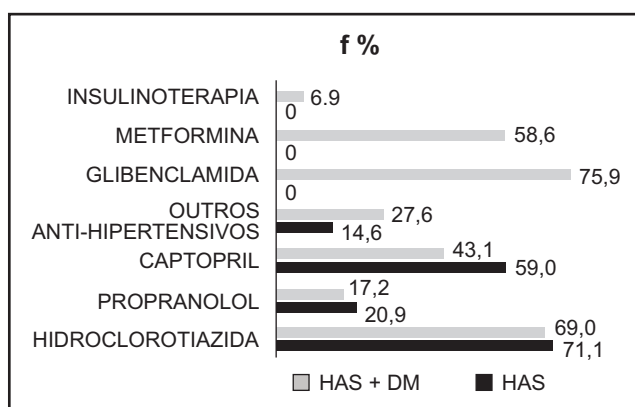


Figura 2 - Distribuição dos fármacos utilizados pelos usuários hipertensos, com ou sem diabetes, cadastrados no HIPERDIA/MS de um CSF. Fortaleza-CE, 2009.

uma pesquisa realizada por meio de inquérito telefônico nas capitais brasileiras em 2006, em que 6,3% dos participantes menores que 44 anos referiram ter diabetes<sup>(12)</sup>.

A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do diabetes<sup>(12)</sup>.

O surgimento da hipertensão em diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que na população em geral<sup>(1)</sup>, constituindo a principal causa de morbimortalidade na população brasileira<sup>(8)</sup>, e quanto mais jovem seu aparecimento, maior o tempo de exposição a esses agravos,

levando ao aumento do risco de lesões em órgãos-alvo e complicações.

A alta morbimortalidade associada a ambas demanda estratégias de promoção da saúde e a detecção de grupos de risco para intervenções preventivas. No Brasil, políticas e estratégias para seu controle vêm possibilitando a integração de ações preventivas na atenção primária à saúde<sup>(1,13,14)</sup>.

Conforme a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão<sup>(3)</sup>, o hipertenso com pressão arterial normal e possuindo três ou mais fatores de risco, ou lesão de órgãos alvo ou diabetes, já apresenta risco médio adicional para doença cardiovascular. Em pessoas com pressão arterial limítrofe, este risco eleva-se para alto e, assim, sucessivamente.

Apesar de a literatura apontar prevalência global de hipertensão em homens ligeiramente maior que nas mulheres, com 26,6% e 26,1%, respectivamente<sup>(3)</sup>, no atual estudo foi encontrada uma predominância do sexo feminino, tanto para as que possuem apenas hipertensão (69,05%) quanto para aquelas hipertensas e diabéticas (74,15%).

Para tanto, o maior número de casos em mulheres pode ser explicado pela própria demografia populacional brasileira e, tradicionalmente, pelas mulheres procurarem mais os serviços de saúde, aumentando a detecção entre elas<sup>(15)</sup>. Além disso, a perda da proteção hormonal feminina após a menopausa expõe ao maior risco de desenvolver hipertensão.

Em relação à idade, verificou-se que quase a totalidade dos usuários em estudo, 96,7% dos hipertensos e 93,1% daqueles que possuem hipertensão associada ao diabetes, tem idade igual ou maior que quarenta anos, corroborando com um estudo desenvolvido no Brasil<sup>(1)</sup>, no qual se

verificou que na população brasileira há maior frequência (35%) de hipertensão em maiores de 40 anos.

No entanto, apesar da hipertensão estar surgindo cada vez mais precocemente, identificou-se que 49,8% dos hipertensos e 62,1% daqueles que têm hipertensão e diabetes são idosos, ou seja, as pessoas com idade igual ou maior que sessenta anos são as mais acometidas por essas doenças crônicas, e parece que quanto maior a idade, maior a possibilidade de a pessoa desenvolver ambas simultaneamente.

Em uma pesquisa realizada nas 26 capitais brasileiras e Distrito Federal<sup>(16)</sup>, a fim de analisar a frequência da hipertensão autorreferida, mostrou 57,7% dos usuários com idade igual ou maior a 65 anos relataram ser hipertensos. A hipertensão é uma doença altamente prevalente nessa população, acometendo cerca de 50 a 70% das pessoas da terceira idade. É um fator determinante de morbimortalidade, porém, quando controlada adequadamente, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade<sup>(1)</sup>.

No que concerne ao controle da pressão arterial, observa-se nos usuários do presente estudo que 50,2% dos hipertensos e 60,4% dos que têm diabetes associada está conseguindo controlar sua pressão arterial, mantendo-a em níveis tensionais menor que 140x90 mmHg.

Apesar de não ser possível avaliar a adesão terapêutica apenas com as fichas de cadastro, tornando-se uma limitação do atual estudo, sugere-se que essa frequência elevada seja em decorrência de uma boa adesão ao tratamento, diferente de outra realidade encontrada<sup>(17)</sup>, em que poucos hipertensos têm a sua pressão arterial controlada de forma efetiva, em que 35 a 83% dos usuários com hipertensão sequer conhecem sua condição de hipertensos e entre aqueles que estão em tratamento, de 75 a 92% não conseguem manter seus níveis pressóricos controlados.

Dentre os usuários que não estão com a PA controlada no presente estudo, tem-se que cerca de um terço 85 (28,6%) dos hipertensos com e sem diabetes associada são idosos. Quanto maior a idade, mais difícil o controle da pressão arterial, pois a própria senescência leva a uma limitação fisiológica no funcionamento dos órgãos, aumenta a resistência vascular periférica e consequentemente eleva a pressão arterial. Portanto, isso propõe uma reflexão sobre a qualidade de vida dos idosos hipertensos atendidos na unidade de saúde investigada, desafiando a traçar estratégias diversas, individuais ou coletivas, a fim de encorajar mudança de hábitos nocivos à saúde para práticas saudáveis e regulares, com o objetivo de controlar a hipertensão e melhorar a expectativa de vida desses idosos, principalmente daqueles que têm o diabetes como comorbidade.

Referente às complicações, identificou-se que 15,5% desses usuários já tinham sido acometidos por alguma complicação. Dentre os que possuem apenas hipertensão, verificou-se uma maior frequência (8,3%) de homens com complicação, já nos que têm hipertensão e diabetes, a predominância foi de mulheres (17,2%).

Em dissonância com o resultado de estudos revisados, que demonstram um predomínio de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em pessoas do sexo masculino<sup>(18,19,20)</sup>, este estudo evidenciou o AVE como a complicação mais frequente entre as mulheres, sendo responsável por 3,8% das complicações em hipertensas e 6,9% nas que possuem hipertensão e diabetes. Ao passo que entre os homens, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) foi o mais prevalente, acometendo 3,3% dos hipertensos e 5,2% daqueles que têm diabetes associada.

No tocante aos fármacos utilizados pelos usuários investigados neste estudo, tem-se que 71,1% dos hipertensos com diabetes e 69% sem esta associação utilizam hidroclorotiazida, seguido pelo captopril como segundo anti-hipertensivo mais prescrito. Vale destacar que a associação de ambos foi a combinação mais prevalente, sendo utilizada por 39,7% dos hipertensos e 27,6% dos que possuem hipertensão e diabetes. Quanto aos hipoglicemiantes orais, tem-se que 75,9% dos hipertensos e diabéticos fazem uso de glibenclamida, seguido por 58,6% de metformina. Apenas 6,9% utilizam insulina para o tratamento do diabetes.

Entretanto, vale salientar que o tratamento para hipertensão e diabetes não se detém somente ao controle através de fármacos, e a adoção de hábitos saudáveis, como realização de atividade física, controle do peso corporal, redução da ingestão de sal e açúcar, entre outros, é essencial a prevenção de lesões em órgãos-alvo. Portanto, sugere-se a necessidade de atividades de educação em saúde para mudança do estilo de vida e prevenção de complicações futuras ou recidivas quanto à saúde cardiovascular, cerebrovascular e renal. Tais ações são inerentes à função dos profissionais de saúde pública que, em equipe multiprofissional, devem desempenhar papel imprescindível no controle dessas doenças. A modificação dos hábitos e a motivação do usuário para não abandonar o tratamento são fatores essenciais, constituindo-se tarefa difícil e, quase sempre, acompanhada de resistência.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que houve predominância de usuários com hipertensão, sem diabetes, mulheres e maiores de 40 anos. Ao se verificar a ocorrência de complicações, identificou-

se que 46 (15,5%) usuários foram acometidos por alguma complicação, dentre essas se destacam o AVE como mais prevalente no sexo feminino e o IAM com maior frequência entre os homens.

Mesmo diante das limitações do estudo, restrito a uma única unidade básica de saúde, a detecção de diabetes em um quinto dos hipertensos mostra um fator de risco adicional relevante para essa clientela, principalmente para os idosos, por já terem seu organismo afetado com as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento. De acordo com os dados levantados, entende-se que há necessidade de organizar o atendimento a essa população, no sentido de fortalecer a importância de mudanças no estilo de vida. Acredita-se que a educação de indivíduos com doença crônica seja o melhor caminho para o alcance desses objetivos.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Santos ZMSA, Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(1): 90-7.
3. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev. Bras. Hipertens.* 2010;17(1):7-60.
4. Schoen FJ. Os vasos sanguíneos. In: Kumar V, Abbas A, Fausto N. *Patologia: bases patológicas das doenças.* 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p. 537-81.
5. Ministério da Saúde (BR). Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Protocolo. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. (Cadernos de Atenção Básica, 7).
6. Henrique NN, Costa PS, Vilet JL, Corrêa MCM, Carvalho EC. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: um estudo sobre os programas de atenção básica. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(2):168-73.
7. Anderson JW. Tratamento nutricional do diabetes mellitus. In: Shils E, Olson JA, Shike M, Ross AC. *Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença.* 9ª ed. Barueri: Manole; 2003. p. 1459–70. v.2.
8. Ministério da Saúde (BR). Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde; 2001.
9. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica: hipertensão e diabetes. Portaria nº 371/GM de 04 de março de 2002. [acesso em 2009 Mar 30]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/hipertensãodiabetes/portaria371.php>.
10. Silva Junior JBS, Gomes FBC, Cezário AC, Moura L. Doenças e agravos não transmissíveis: bases epidemiológicas. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e Saúde.* 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2006. p. 289-311.
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
12. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(Supl. 2):74-82.
13. Ministério da Saúde (BR), Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília; 2004. (Série C - Projetos, Programas e Relatórios).
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica : Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(1):105-9.
16. Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(Supl. 2):98-106.
17. Fuchs SC, Castro MS, Fuchs FC. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise das evidências. *Rev Hipertensão.* 2004;7(3):90-3.

18. Giles MF, Rothwell PM. Risk prediction after TIA: the ABCD system and other methods. *Geriatrics*. 2008;63:10-6.
19. Danesi M, Okubadejo N, Ojini F. Prevalence of stroke in an urban, mixed income community in Lagos, Nigeria. *Neuroepidemiology*. 2007;28: 216-23.
20. Melcon CM, Melcon MO. Prevalence of stroke in an Argentina community. *Neuroepidemiology*. 2006;27:81-8.

---

**Endereço para correspondência:**

Daniele Braz da Silva  
Rua Capitão Aragão, 600  
Bairro: Aerolândia  
CEP: 60851-150 - Fortaleza -CE - Brasil  
E-mail: danibraz18@hotmail.com