



Prevalência de hipertensão arterial e dislipidemia em pacientes diabéticos mellitus tipo 2

Maíra Rodrigues Oliveira, Ana Paula Soares Aguiar, Ellen Fernandes Flávio, Nair Amélia Prates Barreto, Sérgio Fabiano Vieira Ferreira, Cristiane Maria Mendes Ferreira, Lucinéia de Pinho

Introdução

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença multifatorial, cuja etiologia envolve uma complexa interação entre genética, epigenética, e fatores ambientais. Nos últimos anos vem aumentando a prevalência de DM2, sendo considerada uma epidemia e um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. O envelhecimento populacional e as mudanças no estilo de vida são destacados como principais responsáveis pelo incremento na frequência do DM2 nos últimos anos [1].

No Brasil, de 2006 a 2010, foi observado um aumento de aproximadamente 20% na prevalência de diabetes autorreferido. Em 2010, estimava-se que 6,3% dos brasileiros com 18 anos ou mais tiveram diabetes. O diabetes pode ser responsável por 278.778 anos potenciais de vida perdidos por cada 100.000 pessoas no país [2].

Algumas comorbidades estão intimamente ligadas ao DM2 e ao aparecimento de complicações crônicas. Destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a dislipidemia, que podem estar presentes ao diagnóstico ou se desenvolverem ao longo da evolução do quadro [3].

Desta forma, faz-se necessário reconhecer a presença da HAS e das dislipidemias nos pacientes com DM2, a fim de traçar estratégias de abordagem e prevenção destas comorbidades. Assim, o objetivo desse estudo foi identificar a prevalência de hipertensão arterial e dislipidemia em pacientes diabéticos tipo 2.

Material e métodos

Trata-se de pesquisa quantitativa, documental, retrospectiva e descritiva. O estudo foi desenvolvido no ambulatório de atendimento aos pacientes portadores de DM2, vinculado ao Hospital Universitário, em Montes Claros, MG. A população alvo foram os pacientes adultos, de ambos os gêneros, portadores de DM2 atendidos no ambulatório. Foram excluídos àqueles pacientes portadores de complicações crônicas (nefropatia diabética e hipertensão secundária), com idade superior a 65 anos e com apenas uma consulta no ambulatório. O presente trabalho refere-se a dados parciais desse universo, uma vez que, até o momento, foram tabulados dados de 39 pacientes.

A coleta de dados foi realizada por meio da análise direta dos prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório, a partir da lista de consultas fornecida pelo serviço. Foram obtidos por meio de um questionário estruturado, levando em consideração as seguintes variáveis: sociodemográficas (idade, situação conjugal e sexo), clínicas e bioquímicas (tempo de acometimento pela doença, hereditariedade, glicemia de jejum, o número e o uso de medicações antihipertensivas e hipolipemiantes receitadas) e de estilo de vida (etilismo, tabagismo e hábitos alimentares).

Todos os dados coletados foram digitados no programa de estatística SPSS®, versão 17.0, para Windows®. Os resultados da análise e interpretação dos dados são apresentados de forma descritiva através de frequências absolutas (n) e relativas (%).

Resultados e Discussão

Na tabela 1 são apresentados os dados referentes às características sociodemográficas, clínicas e bioquímicas e de estilo de vida dos pacientes DM2. Em relação às características sociodemográficas dos pacientes em estudo, observou-se que a grande maioria possui companheiro (69,2%), idade superior a 46 anos (71,7%) e sexo feminino (59,0%).

Esses resultados são coerentes com o que é apontado em outros estudos e que a incidência e prevalência do DM2 é maior nas mulheres do que nos homens. No geral, as mulheres procuram por mais assistência à saúde e possui maior acesso aos serviços, o que pode explicar essas diferenças. Além disso, na caracterização dos pacientes diabéticos dos serviços de saúde, esses são de faixa etária mais avançada, momento em que procuram por assistência médica [4].

A maioria dos paciente possuíam diagnóstico de DM2 há mais de 10 anos (79,5%). Estudo sugere que o tempo de doença é uma variável relevante, visto que possui relação inversa, com a adesão ao tratamento. Quanto maior o tempo



de diagnóstico menor será a prevalência de adesão ao tratamento dos usuários e maior o risco de complicações advindas de um insatisfatório controle metabólico [5].

No que se refere à hereditariedade, 66,7% relataram ter familiares com DM2, sendo que a maioria apresentam parentes de primeiro grau com a doença. Dado que corrobora a forte influência do componente genético no desenvolvimento desta patologia [1].

Em relação aos hábitos de vida, a frequência do tabagismo e etilismo foi de 18% e 15,4% entre os pacientes, respectivamente. A prática de dieta era irregular na maior parte dos pacientes (74,3%), sem acompanhamento do profissional especialista. Hábitos de vida saudáveis, incluindo o consumo de uma alimentação saudável é um fator essencial na prevenção e o controle do DM2 [1,6,7].

O acompanhamento multidisciplinar (cardiológico, vascular e oftalmológico) foi observado em 59% dos pacientes, evidenciando a presença de complicações do quadro clínico. No presente estudo, 64,1% dos pacientes foram classificados como hipertensos e 51,3% com dislipidemia. É importante ressaltar que foi observado, elevado número de indivíduos com valores de glicemia de jejum alterado (71,8%), conforme dados laboratoriais.

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a maior causa de morbidade e mortalidade entre os diabéticos, e pode estar associada à alterações dislipidêmicas que acompanham a doença. Além da dislipidemia, a hiperglicemia e a hipertensão arterial sistêmica figuram como importantes fatores de risco na etiologia das complicações crônicas do DM2 [3].

Conclusão

Nesse estudo os pacientes DM2 possuíam elevadas prevalências de hipertensão arterial e dislipidemia. Entre as variáveis clínicas é importante destacar o descontrole glicêmico entre os pacientes. Nesse sentido é necessário a implementação de políticas públicas para a promoção da saúde mais efetivas e abrangentes, visando a melhoria da qualidade de vida.

Referências

- [1] JIANG, X., MA, H.; WANG, Y; LIU, Y. Early life factors and type 2 diabetes mellitus. **J Diabetes Res.**, 2013.
- [2] BERTOLDI, A.D. *et al.* Epidemiology, management, complications and costs associated with type 2 diabetes in Brazil: a comprehensive literature review. **Global Health.**, v. 3, p. 9-62, 2013.
- [3] RÜCKERT, I.M. *et al.* Blood pressure and lipid management fall far short in persons with type 2 diabetes: results from the DIAB-CORE Consortium including six German population-based studies. **Cardiovasc Diabetol.**, v.11, n. 50, p. 1-14, 2012.
- [4] CAROLINO, I.D.R. *et al.* Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.16, n.2, p. 238-244, 2008.
- [5] RODRIGUES, F. F.L. *et al.* Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paul. Enferm.**, v.25, n.2, p. 284-290, 2012.
- [6] MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2013.
- [7] AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes—2014. **Diabetes Care**, v. 37, n. Supplement 1 S14-S80, 2014.



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



APOIO:



**24 a 27
setembro**

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, clínica e de estilo de vida dos pacientes Diabetes Mellitus tipo 2.

Variáveis	n	%
Faixa Etária (anos)		
20 a 45	11	28,2
46 ou mais	28	71,7
Sexo		
Masculino	16	41,0
Feminino	23	59,0
Situação Conjugal		
Casado/união estável	27	69,2
Solteiro/divorciado/viúvo	12	30,8
Tempo de diagnóstico (anos)		
< 5	8	20,5
5 - 10	11	28,2
≥ 11	20	51,3
História Familiar		
Sim	26	66,7
Não	13	33,3
Tabagismo		
Sim	07	18,0
Não	32	82,0
Etilismo		
Sim	06	15,4
Não	33	84,6
Controle dietético		
Regular	10	25,7
Irregular	29	74,3
Acompanhamento multidisciplinar		
Sim	23	59,0
Não	16	41,0
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	25	64,1
Não	14	35,9
Dislipidemia		
Sim	20	51,3
Não	19	48,7
Glicemia de jejum alterada (>110mg/dl)		
Sim	28	71,8
Não	11	28,2