



Evento: XXXIII Seminário de Iniciação Científica ▾

REVISÃO NARRATIVA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES *MELLITUS* COM ÊNFASE EM POLÍTICAS PÚBLICAS ¹

**Ane Elise Stürmer de Oliveira ², Esther Batista de Avila³, João Augusto Brunetto
Machado da Silva⁴, Jordana Pizzutti⁵, Mérilin Friske⁶, Vinícius Marcelo de Oliveira
Maicá⁷, Leticia Flores Trindade⁸**

¹ Trabalho elaborado na Unidade de Ensino e Aprendizagem: Saúde coletiva: Diagnóstico da Saúde da Comunidade no curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijui.

² Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: ane.sturmer@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: esther.avila@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: joao.brunetto@sou.unijui.edu.br

⁵ Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: jordana.pizzutti@sou.unijui.edu.br

⁶ Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: merlin.friske@sou.unijui.edu.br

⁷ Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: vinicius.maica@sou.unijui.edu.br

⁸ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS). Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijui. E-mail: leticia.flores@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HAS) pode ser definida como uma doença crônica na qual o paciente apresenta elevação da pressão arterial de forma assídua. Assim, os valores são caracterizados como uma pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou uma pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (BARROSO *et al.*, 2020). Conforme dados do Observatório de Saúde Pública, em 2023 o Brasil registrou uma taxa de 16,9 mortes por HA para cada 100 mil habitantes, o que equivale a mais de 34 mil mortes, das quais 54,2% foram mulheres (UMANE, 2025). O diabetes *mellitus* (DM) 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 crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. As consequências do DM a longo prazo incluem a disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2001). Em 2023 o Brasil apresentou uma taxa de 34,6 mortes por DM para cada 100 mil habitantes, correspondendo a mais de 70 mil mortes em um ano, cuja predominância é de



mulheres, com 53,8% dos casos (UMANE, 2023). O DM pode causar a instalação de um quadro de HAS, já que a resistência à insulina dificulta o acesso das células à glicose circulante. A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente (BRASIL, 2001). Tendo em vista os aspectos da DM e da HAS, e, também, as correlações entre as diferentes doenças, este estudo busca identificar os principais desafios enfrentados pelos pacientes e as políticas públicas existentes para atenção à pessoa com DM e HAS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa que visa analisar a relação entre o DM e a HA, a partir da revisão de artigos científicos. Foram consultados artigos científicos publicados nas bases de dados Scielo e PubMed, além de manuais do ministério da saúde, normas técnicas e textos de sociedades médicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), muitas comunidades em zonas rurais e periferias urbanas ainda enfrentam barreiras geográficas para acessar unidades de saúde com estrutura adequada ao manejo de doenças crônicas. Soma-se a isso a limitação de recursos financeiros das famílias, que, embora tenham direito à medicação gratuita, nem sempre encontram insumos essenciais de forma contínua nas farmácias do SUS (BRASIL, 2013). A carência de equipes multiprofissionais compostas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) também reflete uma limitação à oferta de um cuidado integral e longitudinal, como propõe a Política Nacional de Atenção Básica. Pacientes insulino dependentes, por exemplo, enfrentam estigmas em ambientes de ensino e de trabalho, o que pode provocar isolamento social. Ainda, os custos indiretos da doença, como a perda de produtividade, faltas no emprego, aposentadorias precoces e internações frequentes, acarretam impactos econômicos importantes às famílias. (BRASIL, 2013).

No campo psicológico, o manejo constante da doença, exigindo controle alimentar, prática de atividade física, monitoramento glicêmico e uso regular de medicamentos, pode desgastar emocionalmente o paciente, possibilitando o surgimento de transtornos como ansiedade, depressão e negação do diagnóstico. Estima-se que a



coexistência de DM e HAS esteja presente em 60% a 80% dos casos, o que intensifica os riscos de complicações graves, bem como: infarto agudo do miocárdio; acidente vascular cerebral; nefropatia; retinopatia; pé diabético. Estas condições elevam a demanda por serviços especializados e internações hospitalares, além de comprometer a qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2017). Outro desafio central é a baixa adesão ao tratamento e às mudanças no estilo de vida recomendadas. A falta de orientação contínua, o suporte familiar reduzido e a ausência de acompanhamento estruturado dificultam a manutenção de hábitos saudáveis. Por fim, os determinantes sociais da saúde - baixa escolaridade, insegurança alimentar, habitação precária e renda insuficiente - são fatores que afetam diretamente a capacidade de compreensão do diagnóstico e no seguimento terapêutico, evidenciando a importância de ações intersetoriais para além do setor saúde (BRASIL, 2017).

No Brasil, o enfrentamento das DCNT é estruturado, principalmente, no âmbito do SUS, que adota princípios como a universalidade, integralidade e equidade, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas, realizando o monitoramento clínico. Além disso, políticas específicas garantem o cuidado integral aos portadores dessas condições, ressaltam-se o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) e a Farmácia Popular do Brasil (BRASIL, 2021), assim como o Programa Saúde na Escola (PSE), ações de rotulagem nutricional obrigatória, a taxação de bebidas açucaradas e a restrição da publicidade de alimentos ultraprocessados, que reforçam o papel preventivo do SUS. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2021-2030 estabelece metas para redução da prevalência e impacto dessas doenças, de forma a melhorar o acesso e fortalecer a atuação das equipes de saúde. Apesar dos avanços, persistem desafios como as desigualdades regionais no acesso à saúde, desinformação em saúde integrada e qualificada e descontinuidade no cuidado (BRASIL, 2002).

Visando superar os desafios identificados, a APS exerce papel essencial, proporcionando cuidado resolutivo, integral e humanizado. Uma proposta é o fortalecimento das equipes multiprofissionais, com destaque para o papel dos agentes comunitários de saúde. As visitas domiciliares focadas na educação em saúde e apoio ao autocuidado são importantes estratégias para identificar dificuldades e barreiras cotidianas



do paciente (FRANCISCO, 2018). Ainda, a formação de grupos de apoio, presenciais ou virtuais, coordenados pela APS, pode proporcionar um suporte psicossocial, uma vez que o estresse e a ansiedade impactam diretamente na adesão ao tratamento (CANCELA E PENNA, 2017). Ademais, é importante garantir fornecimento facilitado de medicamentos e insumos essenciais, com logística e distribuição adaptadas para pacientes com mobilidade reduzida. A incorporação de práticas integrativas e complementares como atividades físicas orientadas também pode contribuir para o manejo mais eficaz e sustentável das DCNT (NEVES, 2014). Assim, alinhadas às diretrizes do SUS, essas propostas têm o potencial de transformar o cuidado na APS, tornando-o mais acessível e capaz de prevenir complicações, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida das pessoas que vivem com essas condições crônicas (ANDRADE, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura consultada permitiu identificar desafios significativos enfrentados por pacientes com DM e HAS, bem como limitações nas políticas públicas atualmente vigentes. A abordagem qualitativa revelou aspectos importantes que influenciam diretamente o manejo clínico e a qualidade de vida desses indivíduos. Diante dos desafios identificados, que envolvem viver com doenças crônicas associadas como DM e HAS, torna-se evidente a necessidade de ações coordenadas e multisetoriais, com foco na atenção primária à saúde, que assume um papel central na construção de um cuidado integral aos portadores de doenças crônicas, criando um serviço humanizado e resolutivo. A atenção primária, quando bem estruturada e qualificada, pode transformar a realidade indevida que muitos pacientes enfrentam no manejo de doenças crônicas. Assim, julga-se necessária a ampliação da educação em saúde, além de acompanhamento multidisciplinar longitudinal.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Política de Saúde; Doença Crônica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barroso *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA-SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). 2020.

UMANE - OBSERVATÓRIO SAÚDE PÚBLICA. Acesso em: junho de 2025.



Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial, Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus – Protocolo*. Cadernos de Atenção Básica, n. 5-6, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório final da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde: reduzir as desigualdades no período de uma geração. Genebra: OMS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil: 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371/GM, de 4 de março de 2002. Institui o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Hiperdia. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 05 mar. 2002.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalence of concomitant hypertension and diabetes in Brazilian older adults: individual and contextual inequalities. *Ciência & Saúde Coletiva*, Campinas, v. 23, n. 11, p. 3829–3840, nov. 2018.

CANCELA E PENNA, Gustavo; GONTIJO, Eliane Dias; MENDES, Henrique Gomes; SANTOS, Alaneir de Fátima dos; SANTOS, Ana. Projeto-piloto de telemonitoramento glicêmico de pacientes com diabetes melito tipo 2 na Atenção Primária em Belo Horizonte–MG. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, p. 1–8, 2017.

NEVES, Rosália Garcia et al. Health care for people with diabetes and hypertension in Brazil: cross-sectional study of Program for Improving Access and Quality of Primary Care, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 3, e2020419, jul. 2021.

ANDRADE, Mônica Viegas et al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: coorte de Samonte-MG, 2012-2017. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 36, e0104, 2019.