

**UNIFESP - UNASUS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DE  
PACIENTES DIABÉTICOS HIPERTENSOS  
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Por: Edson Passos Ribeiro**

**Orientadora: Prof Dra Marília Jesus Batista**

**São Paulo**

**2015**

## Sumário:

- 1- Introdução
  - 1.1- Hipertensão e Diabetes
  - 1.2- Justificativa
- 2- Objetivos
  - 2.1- Geral
  - 2.2- Específico
- 3- Revisão Bibliográfica
- 4- Metodologia
  - 4.1- População envolvida com o benefício
  - 4.2- Cenário- PSF-Josefina O Schiotta , Bananal – SP
  - 4.3- Estratégias e Ações- Tratamento
  - 4.4- Avaliação e Monitoramento
- 5- Resultados Esperados
- 6- Cronograma
- 7- Referências Bibliográficas

## 1- INTRODUÇÃO

1.1-É sabido que a Organização Mundial de Saúde divulgou dados alarmantes - A hipertensão arterial mata 9,4 milhões de pessoas por ano no mundo; existem mais de 1 bilhão de hipertensos no mundo; 24% da população brasileira é portadora de hipertensão arterial e finalmente, 40% dos adultos com mais e 25 anos têm doença hipertensiva<sup>1,2</sup>.

A hipertensão, por si só, apresenta sintomas somente quando os níveis pressóricos são muito altos ou sobem muito subitamente, sendo problema que com tratamento adequado permite que o paciente leve uma vida praticamente normal, não sendo causa de incapacidade laborativa nem contribuindo para queda da qualidade de vida<sup>3</sup>.

Por outro lado, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são condições clínicas que frequentemente se associam<sup>4</sup>. No diabetes tipo 2 existe evidente relação entre a HAS e a nefropatia diabética. É sabido que a pressão começa a aumentar cerca de 3 anos após o início da albuminúria<sup>5</sup>.

No município de Bananal, SP, com cerca de 16000 habitantes, todos os adultos com hipertensão e diabetes devem ser cadastrados, dado as facilidades que felizmente o sistema local de saúde apresenta em obter exames complementares para estas duas patologias.

Tendo em vista estas considerações, há o compromisso com a população que sofre com estas patologias, de tentar estabelecer um parâmetro de concomitância, já que estudos prévios demonstram uma interrelação da evolução mais deletéria do diabetes nos pacientes com hipertensão arterial, e se conseguirmos separar o grupo de hipertensos com diabetes poderemos exercer uma vigilância mais adequada fazendo com que a evolução das consequências do diabetes seja postergada gerando uma grande economia ao sistema previdenciário e melhorando as perspectivas de uma melhor qualidade de vida por mais tempo.

1.2- Justificamos nosso projeto de intervenção, baseado no conhecimento de que cerca de 40% dos pacientes já se encontram entre os hipertensos por ocasião do primeiro diagnóstico de diabetes mellitus,<sup>6</sup> portanto, se a partir daí o controle e o cadastramento dessas pessoas afetadas for severo, teremos certamente contribuído para minimizar as consequências deste problema de saúde pública.

## 2- OBJETIVOS

### 2.1- Geral :

Trazer os pacientes diabéticos hipertensos para junto do posto de saúde a fim de concretizar um acompanhamento rígido com controle diuturno dos níveis pressóricos, promovendo entre eles uma conscientização da necessidade desta vigilância atenta.

### 2.2- Específico :

- Fazer um levantamento minucioso da história patológica pregressa do paciente e sua família, considerando também as dificuldades socioeconômicas, descortinando as necessidades específicas de cada um visando a correção das distorções.

- Junto com todos os profissionais envolvidos com a ESF, incrementar atividades que visem a conscientização dos pacientes, familiares e população para a importância do controle rígido dos diabéticos hipertensos, tais como palestras, panfletagem e contato boca a boca, no PSF e nas visitas domiciliares

- Promover uma avaliação criteriosa da real aproximação e conscientização da população envolvida no projeto de intervenção fazendo com que haja um envolvimento do diabético hipertenso com todo o esquema de cadastramento, controle, profilaxia e tratamento das patologias antes que as consequências de instalem.

### 3- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### -Tratamento:

O tratamento da hipertensão arterial é particularmente importante nos pacientes diabéticos, tanto para prevenirmos a doença cardiovascular [DCV] quanto pra minimizar ou evitar a progressão da doença renal e da retinopatia diabética<sup>6,7</sup>.

A terapêutica inicialmente inclui métodos não medicamentosos, principalmente com modificações nos hábitos de vida, em relação aos fatores que sabidamente deterioram a qualidade de vida das pessoas, como o sedentarismo e a obesidade.

A ingestão de substâncias nocivas ou em excesso, como o fumo, uso de drogas e de álcool, a alimentação não saudável, com exagero no sal e gorduras são fatores que tem que ser combatidos.

Como estes pacientes são considerados de alto risco para eventos cardiovasculares, é altamente recomendado que todos os pacientes diabéticos hipertensos com pressão acima de 130x80 mmhg devam também ser tratados com medicação antihipertensiva<sup>8</sup>.

Resultados do estudo clínico “Action in Diabetes and Vascular Disease” [ADVANCE], corroboraram a recomendação de que níveis pressóricos mais baixos devem ser mantidos em pacientes com diabetes<sup>9</sup>.

Este estudo mostrou que os pacientes mantidos com a pressão recomendada, tiveram 10% menos eventos cardiovasculares e a taxa de mortalidade foi reduzida em 19%.

#### - Hipotensão Postural no Diabético Hipertenso:

A mais comum manifestação de neuropatia diabética autônoma, é a hipotensão postural que afeta 10% da população diabética, principalmente ao assumir a posição ereta após período deitado e até mesmo sentado<sup>10</sup>.

Levando-se em conta que a liberação da vasopressina ocorre pelos baixos níveis da pressão arterial pela manhã, devemos atentar para que alterações posturais matutinas sejam feitas o mais lentamente possível, e a cabeceira da cama seja elevada pelo menos em 30%<sup>11</sup>.

#### - Objetivos do Tratamento Anti-hipertensivo

Os estudos indicam que no diabético os níveis pressóricos desejáveis tem que estar abaixo dos usuais na HAS, para que tenhamos máxima proteção contra o desenvolvimento de doença cardiovascular e nefropatia diabética<sup>12,13</sup>.

A terapia mais agressiva, só se mostrou mais efetiva nos eventos cerebrovasculares, não fazendo diferença nos cardiovasculares, enquanto as complicações como síncope, hipotensão, arritmias, angioedema e insuficiência renal foram mais comuns.

#### - Recomendações

O tratamento medicamentoso utilizando combinações de anti-hipertensivos, se mostrou eficiente em baixar os níveis pressóricos em 80% dos pacientes diabéticos com HAS<sup>14,15</sup>.

Recomenda-se que os diabéticos hipertensos devam ser mantidos com PA entre 135 e 130x80 mmHg não havendo vantagens em reduções maiores mesmo nos que já tenham doença renal.

## 4- METODOLOGIA

### 4.1- Sujeitos Envolvidos com a Intervenção:

Os pacientes diabéticos-hipertensos cadastrados no HIPERDIA, que serão chamados para uma avaliação da situação renal e oftalmológica, e uma equipe profissional, composta por médico, enfermeira e 4 agentes de saúde que serão preparados para esta intervenção

A população alvo consta de 418 diabéticos hipertensos de um total de 3750 habitantes de Bananal-SP que estão sendo cuidados pelo PSF – Josefina dos Ouros Schiotta, situado no bairro da Vila Bom Jardim

Critérios de inclusão:

- Sejam cadastrados no HIPERDIA, com DM e HA
- Concordem com a participação no projeto
- Sejam maiores de idade ou emancipados

Critérios de exclusão

- Portadores de Doença Mental sem controle
- Não estejam dispostos a colaborar e aceitar as determinações da equipe

### 4.2- Cenário

- Projeto de intervenção a ser desenvolvido no bairro de Vila Bom Jardim em Bananal- SP área coberta pelo PSF- Vila Bom Jardim.

### 4.3- Estratégias e Ações:

A implantação do Projeto será iniciada com a formação da equipe de trabalho, e a comunicação e aquiescência do gestor da saúde com a intervenção.

Em seguida reuniões com a equipe para serem traçadas táticas de convocação dos pacientes que serão submetidos ou não a avaliações renais e oftalmológicas, dependendo das suspeitas clínicas e exames de sangue.

Os pacientes virão para consultas individuais aonde serão revistas as medicações para DM e HAS, dando ênfase à importância do nível adequado de pressão arterial abaixo ou em torno de 130x80mmHg.

Os pacientes que não estiverem enquadrados nos níveis de segurança formarão um grupo de atenção redobrada que terão acompanhamento semanal até que se consiga alcançar a situação desejada

Além disto, deverá ser feito contato com arranjos junto aos gestores para facilitar acesso dos pacientes a esportes ou exercícios físicos em espaços reservados para pacientes com necessidades de exercícios com finalidade terapêutica.

Também é necessário acesso a suporte psicológico, principalmente nos casos de pacientes com excesso de peso ou sedentários que estejam apresentando dificuldades de mudança de hábitos.

#### 4.4- Avaliação e Monitoramento:

- Deverão ser realizadas reuniões semanais para avaliação dos resultados, não só do cadastramento, consultas e reações dos pacientes com revisão de resultados de exames e alcance do projeto, tanto quanto à equipe, pacientes e gestores.

- A implementação do monitoramento da PA com mais frequência deverá ser facilitada aos pacientes da HIPERDIA, nos postos e estimulando os pacientes a conseguirem adquirir, ou tentando junto ao poder público que disponibilizem aparelhos portáteis para medição da pressão arterial.

- Fazer com que se crie um sistema de registro de situações de risco toda vez que for detectada em nossa população alvo PA acima dos níveis desejáveis para um monitoramento real.

## 5- RESULTADOS ESPERADOS

Com a entrada deste projeto de intervenção, o principal objetivo é fazer com que todos os indivíduos envolvidos sejam conscientizados, treinados e advertidos para a necessidade de manutenção dos diabéticos hipertensos com níveis pressóricos em torno de 130x80 mmHg, nem mais nem menos.

A ideia é transformar este projeto em algum tipo de programa que reúna as pessoas portadoras de diabetes com hipertensão em um grupo que tenha uma vigilância e educação constantes para evitar complicações renais e oftálmicas, bem como minimizar os eventos cardiovasculares e cerebrovasculares, que são comuns nos pacientes diabéticos hipertensos

Este projeto visa também sedimentar nos profissionais médicos ou não, envolvidos com a AB e ESF, as seguintes recomendações e conclusões:

1 - O tratamento da hipertensão arterial é importante nos pacientes diabéticos, tanto para prevenir doença cardiovascular, renal e retiniana, como para minimizar a progressão dessas doenças quando já instaladas<sup>16</sup>.

2 - Por serem os diabéticos pacientes com alto risco de eventos cardiovasculares, se impõe o tratamento medicamentoso para manter a pressão em 130x80 mmHg havendo apenas desvantagens em reduções adicionais<sup>17</sup>.

3 - Nos casos de hipertensão arterial associada a hipotensão postural, a escolha e o horário da administração dos medicamentos devem depender dos hábitos de deitar e levantar, principalmente nas pessoas de idade avançada, com elevação da cabeceira e o uso eventual de fludrocortizona ou domperidona, conforme preconiza a Sociedade Brasileira de Diabetes<sup>18</sup>.

Finalmente, o esperado com este projeto é que pessoas portadoras de diabetes com hipertensão possam ter uma qualidade de vida melhor sem sofrimentos desnecessários por falta de cuidados ou de prevenção adequada.

## 6 - CRONOGRAMA

Atividades	Set 2014	Out 2014	Nov 2014	Dez 2014	Jan 2015	Fev 2015	Mar 2015	Abr 2015	Mai 2015	Jun 2015	Jul 2015	Ago 2015
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X							
Aprovação do Projeto						X						
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X						
Coleta de Dados							X	X	X			
Atividade promoção da saúde								X	X			
Discussão e Análise dos Resultados										X		
Revisão final e digitação											X	
Entrega do trabalho final												X
Socialização do trabalho												X

Obs:- O cronograma acima atende apenas ao projeto de intervenção, não pressupondo que este projeto se torne um programa, que seria desejável

## 7- Referências bibliográficas:

- 1- Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Nefrologia, Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Arch Bras Cardiologia 2010;95;1-51
- 2- Brasil, Min Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Hipertensão Arterial para o SUS, Brasília Min Saúde, 2006
- 3- Gomes T.J. et cols, Controle de PA em pacientes atendidos pelo programa HIPERDIA em uma Unidade PSF, Revista Brasileira de Hipertensão, 2010, 17[3]; 132-139
- 4- Sowers JR, Epstein M, Frohlich ED, Diabetes, hypertension and cardiovascular disease; na update. Hypertension. 2001; 37;1053
- 5- Mogensen CE, Hansen KW, Pedersen MM, Christensen CK, . Renal Factors influencing blood pressure threshold and choice of treatment for hypertension in IDDM. Diabetes Care. 1991; 14 supplement; 4: 13
- 6- Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPOS 38, UK Prospective Diabetes Study Group. BMJ, 1998; 317:703
- 7- Gaede P, Vedel P, Parving HH, Pedersen O. Intensified multifactorial intervention in patients with type 2 diabetes mellitus and microalbuminuria: The Steno type 2 randomised study. Lancet. 1999; 353:517
- 8- The Sixth Report of the Joint National Committee of prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Archives Internal Medicine. 1997; 157:2413
- 9- ADVANCE Colaborative Group . Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus. A randomized controlled trial. Lancet 2007; 370:829-40
- 10- Saad CI, Ribeiro AR, Zanella MI, Mulinan RA, Gravas I, Gravas H, The role of vasopressin in blood pressure maintenance in diabetic orthostatic hypotension. Hypertension. 1988; II supplement : 217-221

- 11-Bannister R, Mathias CJ, Management of postural hypotension in Autonomic Failure. A Textbook of Clinical Disorders of the Autonomic Nervous System, 2d Ed, Bannister R; Oxford University Press, Oxford; 1988, p.569
- 12-The ONTARGET Investigators. Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events. New England J Med 2008; 358: 1547-59
- 13-Cost effectiveness analysis of improved blood pressure control in hypertensive patients with type 2 diabetes UKPDS 40 –UK Prospective Diabetes Study Group, B Med J, 198; 317:720
- 14-Yusuf S, Gerstein H, Hoogwerf B, et al. Ramipril and the Development of Diabetes. J Am Med Ass, 2001; 286:1882
- 15-Tatti P, Pahor M, Byington, et al. Outcome results of the Fosinopril vs. Anlodipine. Cardiovascular events Trial [FACET] in patients with hypertension and NIDDM. Diabetes Care, 1998; 21:597
- 16-Dustan HP, Renal Artery Disease and Hypertension. Medical Clinic of North America, 1997; 81:1199
- 17-Clarck CM, Lee DA, et al. Prevention and treatment of the complications of diabetes mellitus type 2 with hypertension, New England J Med 1995; 332:1210-1217
- 18-Diabetes Control and Complications Trial Research Group . The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. New England J Med 1993; 329: 977-986

