



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

AGUINALDO LOUZADA FRANCO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETE MELLITUS: ESTABELECENDO  
PROTOCOLOS E PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTOS NAS UNIDADES  
DE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO  
2018

AGUINALDO LOUZADA FRANCO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETE MELLITUS: ESTABELECENDO  
PROTOCOLOS E PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTOS NAS UNIDADES  
DE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LUCILA BRANDÃO HIROOKA

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

Classificada como uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial que acomete um grande número de pessoas e que pode levar às complicações cardiovasculares resultando em óbito, a Hipertensão Arterial Sistêmica em conjunto com a Diabetes Mellitus, tem se tornado uma crescente preocupação de saúde pública, considerando-se sua ampla incidência em indivíduos adultos e que quando associadas, suas complicações comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes por elas acometidos. Dado o exposto, torna-se relevante conhecer através da pesquisa de campo efetuada na Unidade da Saúde da Família USF Assistência, localizada na cidade de Rio Claro/SP as principais características, classificação, fisiopatologia e diagnóstico diferencial da HAS e DM, de forma a compreender e estabelecer possíveis métodos de tratamentos mais efetivos para os pacientes desta USF.

## **Palavra-chave**

Diabetes. Doença Aguda. Hipertensão. Obesidade.

## Introdução

Classificada como uma doença crônica degenerativa que representa sérios problemas de saúde pública considerando-se sua ampla incidência em indivíduos adultos, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) , segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006) a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) e que está comumente associada as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvos, como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais nos pacientes acometidos da doença<sup>2,3</sup> sendo considerados portadores de HAS indivíduos com PA igual ou superior a 140 x 90mmHg (RODRIGUES, 2006; MALTA, 2008).

Estudos da Portuguese Hypertension and Salt Study - PHYSA divulgado na cidade de Cabo pela Sociedade Portuguesa de Hipertensão -SPH (2013) no Guidelines das Sociedades Europeia de Hipertensão e de Cardiologia, revelam que a maioria dos doentes hipertensos (57,4%) mantém a Hipertensão Arterial não controlada, mantendo o mesmo estilo de vida antes do diagnóstico da doença.

Dados do Ministério da Saúde (2015), estimam que mais de 30 (trinta) milhões de brasileiros sofrem de Hipertensão Arterial, sendo que somente no período de 2013 a 2015 mais de 222 mil brasileiros foram internados em decorrência da hipertensão (BRASIL, 2017).

Em conjunto a HAS, a Diabetes Mellitus (DM) é outro fator importante e de crescente preocupação de saúde pública, dado sua incidência e prevalência no aumento dos casos à nível mundial que veem alcançando inclusive proporções epidêmicas, e o fato de ambas doenças estarem associadas a complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes por elas acometidos (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2004).

A Diabetes Mellitus é, portanto, segundo a American Diabetes Association (2009) a 6ª causa mais frequente de internações hospitalares e contribui para outras causas de internação como: cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial.

Dados do DATASUS (2017) revelam que no período de 2013 a 2015, mais de 720 (mil) pacientes foram internados com diagnósticos de DM e HAS, resultando em 23.833 (vinte e três mil e oitocentos e trinta e três) óbitos.

Estudos demonstram ainda que 70% dos pacientes com DM desenvolvem a HAS ou vice-versa, sendo que a associação da HAS e a DM aumenta o risco de morte em até 7,2 vezes mais nestes pacientes, principalmente por causas cardiovasculares. Porém, estes mesmo estudos apontam que o controle rigoroso da glicemia e da pressão arterial é capaz de reduzir as complicações tanto de diabetes, quanto hipertensão arterial, garantindo assim maior taxa de sobrevivência aos pacientes (UKPDS, 1998).

Sob o ponto de vista epidemiológico, a HAS é considerada três vezes mais frequente em diabéticos do que na população geral (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010). Sendo que em pacientes com DM 1 a incidência de hipertensão é de 5% aos 10 anos de evolução da doença, 33% aos 20 anos e 70% aos 40 anos. Já nos pacientes com DM 2, cerca de 40% já são hipertensos à data dos diagnósticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Considerando, portanto, a frequência e correlação da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabete Melittus (DM) um fator preocupante de saúde pública, e dado o número de pacientes pré-diagnosticado nas unidades UBS e USF, torna-se relevante conhecer as principais características, classificação, fisiopatologia, diagnóstico diferencial; identificar as possibilidades de tratamento e correção entre as doenças, de forma a determinar o perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento na USF Assistencia localizada na cidade de Rio Claro/SP.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo Geral**

- ♦ Determinar o perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento da HAS e DM na USF Assistência localizada na cidade de Rio Claro/SP

### **Objetivo Específicos**

- ♦ Conhecer as principais características, classificação, fisiopatologia e diagnóstico diferencial da Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabete Melittus;
- ♦ Identificar as possibilidades de tratamento;
- ♦ Identificar os indicativos e taxas de mortalidade relacionados às doenças;
- ♦ Determinar o perfil epidemiológico destes pacientes e as condutas terapêuticas adotadas para os para os pacientes da USF Assistência, localizada na cidade de Rio Claro/SP.

## **Método**

### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo realizado em novembro de 2017 a janeiro de 2018 na USF Distrito Assistência - Rio Claro/SP, de forma a analisar o perfil da unidade, quais os programas de assistência voltados a pacientes com HAS e DM, o perfil destes pacientes, quantidades de pacientes inscritos, etc.

O estudo transversal consiste em analisar as informações encontradas de forma única compreendendo o mesmo período histórico. O estudo exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. O estudo descritivo visa identificar as peculiaridades de um elemento ou fenômeno e a abordagem quantitativa permite uma análise com maior precisão das informações e assim, descritas de maneira mais fidedigna (RICHARDSON, 1999; GIL, 2010; POLIT, 2011)

Foram utilizados os seguintes descritores: diabetes mellitus (*diabetes mellitus*), doença aguda (*acute disease*) e hipertensão (*hypertension*).

Salienta-se que os descritores supracitados se encontram nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos no estudo, todos os pacientes com pre-diagnóstico não confirmados de HAS e DM.

Foram excluídos do estudo os pacientes com diagnóstico já efetuado e que não possuem nenhuma das doenças relacionadas na pesquisa.

### **Tratamento dos dados e apresentação dos resultados**

Após coleta dos dados coletados na pesquisa de campo, estes foram analisados quantitativamente e submetidos à análise estatística descritiva, univariada e multivariada.

Por fim, os resultados foram incluídos em tabelas e quadros que contemplam as principais características das informações utilizadas durante a pesquisa.

### **Aspectos éticos**

Esta pesquisa propôs a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando-se que refere-se a um período passado, com vários meses separando o atendimento realizado e o momento da coleta dos dados, além de não haver contato com os pacientes incluídos nos resultados.

Ressalta-se que os pesquisadores comprometem-se a utilizar os dados coletados única e exclusivamente para o fins da pesquisa proposta.



## **Resultados Esperados**

Após pesquisa em campo da USF Assistência localizada na cidade de Rio Claro/SP, observou-se primeiramente que a unidade conta atualmente com 02 profissionais técnicos de enfermagem, 01 enfermeira chefe, 01 auxiliar dentista, 01 ginecologista para matriciamento, 01 pediatra para matriciamento, 01 clínico, 05 agentes de saúde que efetuam os atendimentos externos e 01 auxiliar de serviços gerais.

A unidade conta ainda, com 1.493 pacientes devidamente cadastrados, dos quais 519 são do sexo masculino, 605 mulheres, 104 adolescentes e 265 crianças com idade de 0 a 10 anos. Destes pacientes, 67 (4,48%) ao total foram diagnosticado com DM, enquanto que 163 (10,91%) foram diagnosticado com HAS.

Como conduta terapêutica para o tratamento da DM, inicialmente são efetuados testes glicêmicos que após confirmação além da intervenção medicamentosa (quando aplicável) o paciente é orientado a alterar seu estilo de vida, com modificação dos hábitos alimentares, perda ponderal de peso para os casos de obesidade e obesidade mórbida, aumento da atividade física.

No tocante além do exame físico de abordagem inicial a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) fazem parte do fluxograma diagnóstico. Realiza-se também a inclusão da conduta baseada no risco cardiovascular adicional de acordo com os níveis da pressão arterial e a presença de fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e doença cardiovascular.

Em ambos os casos, os pacientes com DM e HAS são encaminhados para o grupo de acompanhamento na USF que ocorre 01 (uma) vez ao mês.

## Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Medical Care in Diabetes**. Diabetes Care [Internet]. 2009 [Acesso em 2017 Fev. 15]; 32 (Suppl 1): S13-S61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2613589/>.

DATASUS. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Hipertensão**. [Internet]. 2017 [Acesso em 2017 Mar. 19]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2010. Capítulo 4: Como classificar as pesquisas? p. 25-43.

MALTA, D.C; MOURA, L; SOUZA, F.M; ROCHA, F.M; FERNANDES, R.M. **Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006**. In. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 416 p.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem**. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3a ed. São Paulo (SP): Atlas; 1999. Capítulo 5, Métodos quantitativos e qualitativos; p. 70-89.

RODRIGUES, J.O. **Fatores que dificultam o controle da hipertensão a pacientes no município de Caridade/ES**. [Internet]. 2006 [Acesso em 2017 Jan 20]. Disponível em: [http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=1083:fatores-que-dificultam-o-controle-da-hipertenso-arterial-a-pacientes-no-municipio-de-caridade&id=34:esp.-diabetes-mellitus-e-hipertenso-arterial](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1083:fatores-que-dificultam-o-controle-da-hipertenso-arterial-a-pacientes-no-municipio-de-caridade&id=34:esp.-diabetes-mellitus-e-hipertenso-arterial).

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq. Bras. Cardiol [Internet]. 2006 [Acesso em 2017 Fev 19]: 1-48. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>.

SOCIEDADE PORTUGUES DE HIPERTENSÃO. **Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial**. Journal of Hypertension [Internet]. 2013 [Acesso em 2017 Jan 18]; 31(39):1281 - 1357. Disponível em: [http://www.sphta.org.pt/files/guidelines\\_31janeiro2014-final.pdf](http://www.sphta.org.pt/files/guidelines_31janeiro2014-final.pdf).

UKPDS. Uk Prospective Diabetes Study Group. **Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38**. Br. Med. J. 1998 [Acesso em 2017 Jan 11]; 317 (7160):703-713. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9732337>.