

397

TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO EM PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 2 EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL. Lana Catani Ferreira Pinto, Eliza D Ricardo, Rafael S Scheffel, Claudete Zanatta, Cristiane B Leitão, Jorge L Gross, Luis Henrique Santos Canani (orient.)

(UFRGS).

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é mais freqüente em pacientes com diabetes melito tipo 2. O tratamento da HAS diminui o desenvolvimento e progressão das complicações crônicas do DM2. Entretanto, a efetividade do tratamento da HAS em pacientes com DM2 não é conhecida. **Objetivo:** Avaliar o percentual de pacientes com controle adequado da HAS e o número de fármacos necessários para se atingir este controle em pacientes com DM2. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com DM2 e HAS atendidos em ambulatório de Endocrinologia do HCPA. Os pacientes foram avaliados em relação ao seu perfil clínico, laboratorial e quanto ao uso de medicamentos anti-hipertensivos. A pressão arterial foi aferida no braço direito, por duas vezes com intervalo de 5 min, com paciente sentado após 5 min de repouso. Os pacientes foram divididos em controle pressórico ideal, regular ou inadequado. **Resultados:** Foram avaliados 295 pacientes: 51% eram homens, 82% brancos, a média de idade foi $61,1 \pm 9,1$ anos e o tempo médio de duração do DM2 de $14,5 \pm 8,6$ anos. O IMC médio dos pacientes foi de $30 \pm 4,8$ kg/m² e a média do teste A1c foi $7,8 \pm 1,8$ %. As médias de PA foram $141 \pm 22 / 81 \pm 12$ mm Hg. Valores ideais da PA foram encontrados em 32% dos pacientes, 11% apresentavam controle regular e 56% apresentavam controle inadequado. A média de fármacos utilizados diferiu entre os grupos (controle ideal: 2, 14 vs. controle regular: 1, 9 e controle inadequado: 2, 42 ; $P < 0,05$). **Conclusão:** Pouco mais de um quarto dos pacientes desta amostra apresentava controle ideal da PA e a maioria apresentava controle inadequado. Todos os grupos estudados utilizavam um número reduzido de fármacos hipotensores. Este dado demonstra a dificuldade do tratamento da HAS nos pacientes com DM2, seja devido ao manejo não agressivo da HAS por parte dos médicos ou por má-adesão ao tratamento. (BIC).