

A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DE SUAS COMPLICAÇÕES

LEANDRO LUIS SANTOS GAVAZZI¹; FELIPE OLIVEIRA DE BRITO RAMOS¹; FABIO RIBEIRO NEVES¹; LARISSA PESSANHA VIEIRA¹; VITOR LUCAS PEREIRA MAGALHÃES HERINGER¹; CAROLINA FREITAS FIGUEIREDO².

¹Estudante do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy” – UNIGRANRIO - Monitor da disciplina Prática Médica II. E-mail: leandrulgavazzi@gmail.com

² Professora Colaboradora Mestre da Unigranrio. Mestre em Administração e Gestão na Assistência Farmacêutica. Mestrado pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

INTRODUÇÃO: Das 57 milhões de mortes que ocorreram no mundo, em 2008, 63% ou 36 milhões foram causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo que, destas, 48% (ou 30% de todas as mortes) foram provocadas por doenças cardiovasculares (ANDRADE et al., 2013). Uma das principais causas da Doença cardiovascular é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE (MALACHIAS et al., 2016) Tendo como base esses números, pode-se dizer que a HAS é uma condição clínica de tamanha importância na atenção primária à saúde, mas também uma doença de alta morbimortalidade. No entanto, trata-se de uma mazela que pode ser evitada a partir do momento em que se atua modificando seus fatores de risco, principalmente através da mudança no estilo de vida. Entretanto, por ser um distúrbio de característica crônica e silenciosa, a HAS é subestimada por grande parte da população, tanto pelos pacientes já diagnosticados, que negligenciam o tratamento não aderindo corretamente, quanto por aqueles que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, que frequentemente desprezam as mudanças no estilo de vida sugeridas a ele. Apesar de haver tratamento específico e eficaz, frequentemente há uma série de motivos que interferem na aceitação da terapia medicamentosa, como por exemplo: a cronicidade da enfermidade exige uso de remédios continuamente, porém o esquecimento das tomadas ou os efeitos colaterais, como diurese em excesso, acarretam na má adesão; o caráter silencioso da afecção muitas vezes transmite a idéia ao leigo de que ele não tem a patologia, interrompendo a terapia, por achar que não é necessária; ou ainda o desconhecimento das comorbidades geradas pela HAS, como doença arterial isquêmica, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Insuficiência Cardíaca, nefropatia hipertensiva e retinopatia hipertensiva. Em estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde no interior de São Paulo, chegou-se a

conclusão que 66% dos pacientes não aderem ao tratamento. Tendo como base essa alta taxa de não adesão ao tratamento, pode-se inferir que há uma falha na terapia, porém também há erros na prevenção de complicações da HAS. Muitos profissionais da saúde pecam ao apresentar um foco apenas curativo, somente diagnosticando, tratando e prescrevendo medicamentos, quando, na verdade, deveriam exibir ações holísticas, ou seja, intervenções valorizando a essência bio-psico-social de cada indivíduo. Dessa forma, é necessário oferecer a informação ao paciente, visando à adesão à terapia, através de diálogos esclarecedores a respeito do caráter da doença, seja em relação as suas complicações, seja devido a sua ausência de sintomas. Além disso, outro aspecto fundamental é proporcionar noções referentes ao uso correto dos anti-hipertensivos, tal como, posologia, dicas para que ele não se esqueça, e tirada de dúvidas. A HAS é uma condição multifatorial. O conhecimento desses fatores de risco pelos profissionais da saúde são essenciais para a realização de uma boa promoção de saúde e prevenção. A obesidade, a alta ingestão de sal, a alta ingestão de álcool e o sedentarismo são os principais fatores de risco modificáveis para hipertensão, logo a prevenção deve atuar na perda de peso, dieta hipossódica, diminuição da ingestão de álcool e na prática de exercícios físicos. É extremamente relevante prevenir o aparecimento da HAS, visando reduzir as altas estatísticas relacionadas à falta de adesão terapêutica. De acordo com a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Sistêmica: “Estratégias para prevenção do desenvolvimento da HA englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de FR associados, por meio da modificação do estilo de vida (MEV) e/ou uso regular de medicamentos”. **OBJETIVO:** reconhecer e analisar a importância da realização de ações de saúde referentes à promoção de saúde e prevenção da hipertensão arterial sistêmica, bem como no resguardo de suas complicações. Ademais demonstrar suas falhas (principalmente não realização da mudança no estilo de vida e a não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico) e pensar em intervenções viáveis para evitar tais situações. Diante do atual cenário, onde a atual principal causa de morte do mundo ser a doença cardiovascular, considera-se de extrema relevância a elaboração de estudos que corroborem com a prevenção da mesma, tal qual a promoção de uma vida mais saudável. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo/qualitativo do tipo relato de experiência, produzido através da vivência de acadêmicos do sétimo período de medicina da Unigranrio, campus Duque de Caxias, em seus estágios obrigatórios, em diversas especialidades, principalmente, Cardiologia e Clínica Médica. **ANÁLISE DOS RESULTADOS:** Ao longo de vários atendimentos no ambulatório de diversas especialidades médicas percebeu-se que muitos pacientes desconhecem ou subestimam a HAS. Muitos pacientes, ao serem perguntados na história patológica pregressa sobre a existência da HAS, não sabem responder, porém quando questionados sobre quais medicamentos fazem uso, citam anti-hipertensivos. É notório que alguns pacientes tomam os remédios desconhecendo o motivo. Tal situação contribui para o aumento

dos índices de má adesão ao tratamento. Há também pacientes que dizem não tomar o anti-hipertensivo pelo fato de fazer consumo de bebidas alcoólicas, demonstrando a falta de conhecimento das reais interações que o fármaco por ele ingerido pode fazer. Tendo como base a falta de informação sobre a HAS, o local do estágio obrigatório demonstrou uma falha ao passar essas informações. Há a falta de políticas de promoção à saúde que atenda a população local, não há palestras sobre doenças, eventos de conscientização da população, como a “1ª Caminhada pela vida e contra a hipertensão” realizada em abril deste ano em São Paulo. Uma idéia fácil e barata é a distribuição de folhetos informativos e a exposição de banners informativos sobre a HAS. Muitos profissionais da saúde simplesmente diagnosticam a HAS e iniciam o tratamento, porém não explicam a importância da mudança no estilo de vida na diminuição da pressão arterial, não dialogam a respeito da posologia, das interações medicamentosas e dos efeitos colaterais, dificultando a adesão futura. No ambulatório de Nefrologia observou-se um erro muito comum. A maioria não sabia o motivo de ser encaminhado para essa especialidade. Ao chegar nessa especialidade descobria possuir uma nefropatia hipertensiva, a qual muitos não desconheciam que a HA causava perda da função renal, revelando que caso soubesse teria aderido melhor ao tratamento. No ambulatório de Oftalmologia aconteceu de pacientes chegarem relatando perda da acuidade visual, e ao fazer a fundoscopia descobria-se uma retinopatia hipertensiva. Entretanto alguns não sabiam que tinham HA, revelando falha no rastreamento pela atenção básica antes de chegar à oftalmologia. Similarmente ao ocorrido na nefrologia, caso o paciente recebesse mais informações sobre as complicações da HA, teria aderido melhor ao tratamento. Se houvesse o rastreamento e acesso à informação certamente a porcentagem de problemas visuais decorrente da hipertensão seria menor, demonstrando a importância da promoção de saúde e prevenção feita com seriedade e qualidade. Um aspecto positivo observado no local do estágio consiste na aferição da pressão arterial em praticamente todas as especialidades lá presentes, com exceção a dermatologia. Na cardiologia e na clínica médica, 100% dos pacientes têm a pressão arterial aferida em pelo menos um braço, independente da queixa principal e do histórico de HAS do paciente. Tal prática é muito importante no rastreamento e no controle do tratamento da HAS, e certamente leva a maior qualidade no atendimento, sendo possível diagnosticar um pré-hipertenso ou um hipertenso em estágio inicial podendo desta maneira atuar na mudança precoce no estilo de vida do paciente, oferecendo maior qualidade de vida e maior prevenção de riscos futuros. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A promoção de saúde e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica, assim como de suas complicações, é de fundamental importância para a saúde da população, visto que a HA é uma condição que cursa com elevada morbimortalidade, sendo a principal causa de óbito no mundo. No Brasil ainda faltam políticas públicas voltadas para promoção e prevenção de doenças, principalmente nos municípios mais pobres do país. Ao longo do observado no estudo, é seguro dizer que quanto menos conscientização e diálogo com os profissionais da saúde, menor será a adesão às mudanças no estilo de vida

e ao tratamento farmacológico, levando assim ao maior aparecimento de comorbidades e maior mortalidade.

DESCRITORES: Hipertensão, Medicina, Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças.

REFERÊNCIAS

1. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 107, n. 3, supl. 3, 2016 . Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em 05 Nov. 2016.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The top 10 causes of death**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>>. Acesso em: 04 nov.2016.
3. FIGUEIREDO, Natalia; ASAKURA, Leiko. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.23 n.6, p.782-7, jul. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.
4. RUFFINO, Daniel; DRUMMOND, Rosana; MORAES, Weverton. **Adesão ao tratamento : estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde**. Journal of the Health Sciences Institute, Campinas-SP, v. 30, n.4, p.336-42,out./dez. 2014.Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/icms/edições/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p33a342.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.
5. ANDRADE, Jadelson Pinheiro de et al . Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 100, n. 3, p. 203-211, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000300001&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Nov. 2016.