

## **Liga de Hipertensão Arterial da FMTM**

### Área Temática de Saúde

#### Resumo

A Liga de Hipertensão Arterial da FMTM foi fundada em agosto de 2002, com o intuito de se tornar uma referência na detecção, prevenção e tratamento desta moléstia. Desde sua fundação ela vem crescendo, já se tornando referência para os PSFs e postos de saúde em Uberaba. Objetivos: Trabalho social e acadêmico com relação à hipertensão, conscientizando a população sobre o mal, atendendo em ambulatório especializado, proporcionando educação continuada para profissionais da saúde, e obter dados para maior conhecimento desta patologia. Metodologia: A equipe da Liga é constituída por médicos cardiologistas, médicos especializados em saúde na sociedade, enfermeiras, nutrologistas, e acadêmicos da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Resultados: Elaboramos em nossa cidade cursos de atualização médica, atendimento em nosso ambulatório especializado em Hipertensão, exames realizados pelo Hospital Escola, reuniões mensais de nossos pacientes com nutrologista, eventos públicos com informações, conscientização e avaliação cardiológica da população em dias comemorativos. Também trabalhamos com ensino e atualização de acadêmicos da área para patologias cardiovasculares. Conclusão: Desta forma, continuamos crescendo e nos aperfeiçoando a cada dia, para conseguirmos uma redução desta morbidade, responsável por inúmeros males aos organismo humano, promovendo a saúde e atuando na prevenção primária nesta cidade.

#### Autor

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende – Coordenador Geral da Liga  
Rodrigo Gimenez Pissutti Modolo – Presidente da Liga  
Faustino Vendrame Filho – Vice-presidente da Liga  
Janaína de Almeida Franco – Coordenadora Científica  
Fábio Lombardi – Coordenador Científico

#### Instituição

Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro - FMTM

Palavras-chave: hipertensão; liga; nutrologista

#### Introdução e objetivo

A hipertensão arterial apresenta elevado custo médico-social, principalmente por sua participação em complicações tais como doença cérebro-vascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades.

Utilizando-se o critério de hipertensão arterial ( $>$  ou  $=$  140 x 90 mmHg) as taxas de prevalência nas populações urbanas brasileiras variam de 22,3% a 43,9%.

A hipertensão arterial e suas complicações são também responsáveis por alta frequência de internações. De acordo com o Ministério da Saúde 1.150.000 internações ocorreram por doença cardiovascular em 1998, com custo global de aproximadamente de 400 milhões de dólares.

No Brasil atualmente não se tem valores reais do número de hipertensos, necessitando-se de levantamentos mais rigorosos para o cadastro, acompanhamento e melhor conhecimento da população hipertensa em nosso país.

A medida da pressão arterial é comprovadamente o elemento chave para estabelecer o diagnóstico da hipertensão arterial.

Objetivos: a Liga de Hipertensão Arterial da FMTM, fundada em 30 de agosto de 2002, busca prioritariamente educação, prevenção, diagnóstico clínico precoce, tratamento e acompanhamento da população uberabense.

Na rua, em contato direto com a comunidade, temos basicamente como prioridade aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da hipertensão arterial, através do desenvolvimento de trabalhos como: a distribuição de folhetos explicativos sobre o que é hipertensão e seus possíveis sintomas e conseqüências, orientando a população frente à importância na alteração no seu estilo de vida para uma dieta mais saudável, prática de exercícios físicos regulares, abandono do tabagismo e etilismo, bem como medidas alternativas para controle do stress diário. Além disso, aferimos a pressão dos interessados em eventos em praças públicas, são dadas orientações para realização de consultas e aferições da pressão arterial regularmente.

Em nosso ambulatório, realizamos o atendimento clínico, diagnosticando e solicitando exames complementares para verificar as conseqüências da pressão arterial elevada nos pacientes encaminhados à Liga ( ou aqueles moradores próximos ao Hospital Escola) , e para orientar o mesmo a um tratamento adequado. Este procedimento também está sendo realizado no atendimento aos membros da Associação de Hipertensos de Uberaba.

Dentro do nosso atendimento ambulatorial, há formação de grupos de hipertensos em pré ou pós-consultas com uma importante finalidade em ouvi-los, além de procurar compreender e elucidar melhor suas queixas e dúvidas que, porventura, tenham sido esquecidas durante a consulta clínica. Assim, tentamos garantir o acompanhamento e a adesão do paciente ao tratamento estabelecido.

Ademais, objetivamos incentivar programas comunitários através do auxílio aos PSFs (Programa de Saúde da Família). Isso se dá através da consulta a alguns pacientes encaminhados pelo PSF, e subsequente orientação ao indivíduo para que ele procure, sempre que necessário, o posto de seu bairro (aferição de pressão regularmente e retirada no posto dos medicamentos necessários ao tratamento a ele proposto). Dessa forma, em sendo o posto de saúde mais próximo de sua residência, cria-se uma melhor facilidade quanto à adesão e ao acompanhamento.

A Liga de Hipertensão Arterial realiza atenção primária, secundária e terciária em saúde; atendendo os PSF nos níveis secundário e terciário.

Com isso, a Liga de Hipertensão Arterial busca reduzir a prevalência da doença hipertensiva com um acompanhamento mais próximo do paciente, e desse modo diminuindo as complicações, internações e mortes relacionadas à hipertensão na população atendida.

## Metodologia

A Liga de Hipertensão Arterial da FMTM é composta por uma equipe de abordagem multiprofissional empenhada em um objetivo comum: prevenção, educação, tratamento e acompanhamento de pacientes hipertensos.

A equipe é composta de: 36 discentes advindos dos cursos de medicina, biomedicina e enfermagem de nossa instituição de ensino; quatro docentes (das áreas de medicina social e comunitária, cardiologia e fisiologia) de nossa instituição; vaga para acadêmico de qualquer curso relacionado à saúde advindo de outras instituições; enfermeira para auxílio em pré ou pós-consultas ambulatoriais; um nutrologista, para auxílio na dietoterapia (mudança de estilo de vida) dos pacientes, com reuniões mensais.

Na preparação dos acadêmicos são utilizados: aulas teóricas em Curso de Educação Continuada em Hipertensão abordando toda temática relacionada à hipertensão arterial sistêmica (HAS): anatomia do sistema cardiovascular, fisiopatologia, epidemiologia e

vigilância em HAS, propedêutica laboratorial, exames necessários (tais como: Raio X de tórax, ECG, Ecocardiograma, MAPA, MRPA, fundo de olho), tratamento não medicamentoso (dieta, exercícios, técnicas de relaxamento e controle de stress), tratamento medicamentoso (diuréticos, beta-bloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio, inibidores da ECA, antagonista AT1), medicamentos usados na emergência e crise hipertensiva, sistematização do tratamento, hipertensão secundária, hipertensão na infância/gestante/idoso, complicações da hipertensão e discussões de casos clínicos a cada aula teórica. Este curso contempla aulas semanais e uma carga horária total de 45 horas.

Aulas teórico-práticas de Disciplinas Básicas aplicadas à cardiologia, tais como: Fisiologia: medida da pressão arterial, reflexos cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica, hemodinâmica e pressão arterial sistêmica. Patologia geral: alterações morfológicas da HÁS. Bioquímica: regulação humoral da HAS – sistema renina angiotensina e cininas.

Para prevenção e informação da população nas ruas, disponibilizamos de acadêmicos / membros da liga devidamente treinados para orientação através de pequenas palestras e distribuição de folders auto-explicativos. Além disso, são realizadas aferições de pressão seguindo as orientações das “IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial” de 2002 e do “Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure” de 2003, por meio de instrumentos de medida adequados (esfigmomanômetro aneróide calibrado a cada seis meses e estetoscópio).

A Liga, neste contexto de informação à população, também aproveita dias comemorativos da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Campanha mais apurada junto à população uberabense e região, através de entrevistas em meios de comunicação local e com esclarecimento e sanando dúvidas da população.

Neste ano, já participamos de dois dias temáticos:

Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial (26/04): neste dia a Liga de Hipertensão Arterial da FMTM promoveu evento em praça no centro de Uberaba para aferição de pressão e dados antropométricos, informações e educação da população. Com isso objetivávamos esclarecer, orientar e incentivar a prevenção primária e também obter dados para estudo e análise dos fatores de risco e níveis pressóricos, peso e índices antropométricos, para que tais resultados sejam divulgados futuramente para que a população e nós mesmos tenhamos conhecimento e possamos estar cada vez mais nos empenhando e focalizando no mais importante na busca por uma promoção à saúde e prevenção primária mais eficaz.

Dia Mundial Sem Tabaco (31/05): neste dia, os membros da Liga estiveram presentes nas dependências do Hospital Escola, mas principalmente nos ambulatórios, durante todo o dia, buscando estar junto aos pacientes, conscientizando-os quanto ao fumo e aos malefícios desta droga. Neste dia utilizamos panfletagem, com pôsteres nós mesmos confeccionados, baseados nas preconizações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Também entrevistávamos os fumantes, com perguntas relativas a tempo e duração do tabagismo, e lesões ao organismo provocadas até o momento. Também utilizamos o Teste de Fangerstrom, conhecido por avaliar o grau de dependência do indivíduo em relação ao cigarro. Desta forma, teremos dados suficientes para constatar o perfil do tabagismo neste pacientes.

Ainda este ano, estaremos trabalhando junto à população nos dias temáticos abaixo relacionados: Dia Nacional do Controle do Colesterol (08/08), Semana do Coração (26 a 29/09), Coração e obesidade (27/10), e Coração e diabetes (14/11)

A Liga de Hipertensão de Uberaba será a única Liga brasileira a ser responsável, em nossa cidade pelo projeto Corações do Brasil, da SBC/FUNCOR. Projeto este que é caracterizado segundo o seguinte texto retirado do site <http://intranet.cardiol.br/coracoesdobrasil>: “O projeto “Corações do Brasil” será realizado através da parceria entre a Fundação do Coração (FUNCOR) órgão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade Federal de Ouro

Preto (UFOP) e 70 Secretarias Municipais de Saúde distribuídas entre todas as Unidades Federativas do Brasil. Os recursos financeiros deste projeto serão provenientes do FUNCOR.

As doenças não-transmissíveis representam o principal problema de saúde da América Latina e do Caribe. No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) são a causa principal de óbito, responsável por 30% dos óbitos do país. Mais da metade dos anos de vida perdidos como resultado de morte prematura e 80% dos anos perdidos como resultado de incapacidade devem-se as DCV (Uemura & Pisa, 1985; Uemura & Pisa, 1988).

Os principais objetivos do estudo são: (a) estimar a prevalência dos principais fatores de risco biológicos, ambientais, e sócio-econômicos associados as DCV ao nível nacional; (b) identificar marcadores genéticos associados aos fatores de risco das DCV; (c) identificar as regiões brasileiras com maior concentração de indivíduos em risco para DCV; (d) promover campanhas de prevenção primária para as DCV; e (e) colaborar com as secretarias estaduais e municipais e de saúde na elaboração de programas de promoção de saúde cardiovascular.

O desenho do estudo será o transversal, do tipo inquérito de prevalência domiciliar. O estudo será realizado em todos os estados brasileiros, incluindo capitais e regiões urbanas selecionadas aleatoriamente de forma estratificada pela densidade demográfica de cada estado – totalizando 70 cidades. A população definida para este estudo será constituída por indivíduos de ambos os sexos com idade entre 15 e 65 anos, residente em domicílios particulares. O tamanho mínimo da amostra estudada será de 2500 indivíduos, distribuídos igualmente segundo o sexo e grupo etário. A cada indivíduo selecionado para participar do estudo, ou seu responsável, será solicitada autorização, por escrito, através de termo de consentimento livre e esclarecido, de sua participação voluntária na pesquisa. A cada voluntário será aplicada entrevista face-a-face, a partir de questionários estruturados, e realizados exames clínico-cardiológico, antropométrico, bioquímico e genotipagem. Os indivíduos com alterações nos valores de referência para exame físico e bioquímico serão encaminhados ao serviço público indicado pela Secretaria Municipal de Saúde. (retirado de <http://intranet.cardiol.br/coracoedobrasil>, em 08/06/2004.)”

Para consulta clínica ambulatorial há preparação de seus membros para o atendimento através de um treinamento por professor cardiologista que supervisiona e confirma as condutas necessárias a serem tomadas em cada atendimento. Isto ocorre porque cada paciente requer uma orientação e terapêutica individualizada.

Já quanto ao atendimento em grupo, os membros da Liga também são orientados e supervisionados por um profissional da área de medicina social e saúde coletiva que enfatiza as prioridades a serem abordadas na conversa com o grupo durante o atendimento. Neste momento avaliamos o grau de compreensão do paciente frente às orientações e os tratamentos prescritos, e o incentivamos à adesão ao tratamento e à mudança em seu estilo de vida.

Além disso, a Liga apresenta, de maneira inovadora e inédita, o cadastramento, por meio de uma ficha detalhada de cadastro, de moradores ao redor do Campus da FMTM, e deste modo propicia a possibilidade de acompanhamento mais preciso de pacientes que residem nessa área. Tal procedimento é realizado pelos integrantes da Liga com orientação de um cardiologista e uma profissional em medicina social e saúde coletiva por meio de visitas domiciliares.

## Resultados e discussão

A Liga de Hipertensão ainda está se estruturando e, como trabalho de extensão, muitos dos nossos resultados ficarão por vir. Talvez, o maior de nossos frutos seja um maior conscientização da população; o que já vínhamos notando nos últimos 2 anos, desde o início de nossas atividades com a comunidade uberabense. Também notamos como resultado de nosso trabalho, uma grande procura de médicos e profissionais da área pôr nossos cursos de educação médica continuada. Temos como um resultado positivo também o conhecimento

dos médicos locais de que Uberaba agora possui um ponto de referência no tratamento da hipertensão; local este para onde estes médicos mandam pacientes com pressão arterial elevada e de difícil controle.

Passaremos a seguir a alguns resultados objetivos obtidos junto à nossa comunidade no decorrer deste ano:

Quanto ao nosso atendimento em Ambulatório procuramos verificar o Perfil lipídico e glicídico de nossos hipertensos, pelo fato de a dislipidemia e hiperglicemia serem tidos como grandes fatores de risco, aumentando número de eventos cardiovasculares, especialmente ao somarem-se à hipertensão arterial. Desvendar o perfil lipídico e glicídico dos pacientes que procuraram atendimento especializado em Hipertensão, e também qual fração lipídica é responsável pela dislipidemia deste paciente é um de nossos objetivos. Para tanto foi feito um levantamento retrospectivo de 125 prontuários completos da Liga de Hipertensão Arterial da FMTM, de pacientes atendidos nos últimos 12 meses nesse ambulatório, no que concerne à colesterol total, LDL, HDL, Triglicérides e Glicemia. Consideramos valores aceitáveis, como os preconizados pelas últimas diretrizes brasileiras em Dislipidemias.

Destes 125 prontuários analisados verificamos alguns dados importantes: a faixa etária predominante foi de 51 a 65 anos (39,20%), sendo 73,60% do sexo feminino. Quanto à glicemia, 12,8% são diabéticos e 7,2% apresentam intolerância à glicose. Apresentaram níveis indesejáveis de colesterol total (CT), 61,60%; de LDL, 50,40%; de HDL 24,80%; e de triglicérides (TG), 47,20%. Notou-se que 80,80% são dislipidêmicos. Desses, 21,78% são às custas de CT, LDL e TG; 27,72% de CT e LDL; 8,91% de HDL e TG; e 7,92% às custas de TG. A associação de 2 ou mais elementos lipídicos indesejáveis se fez presente em 66,40% dos pacientes. Com este levantamento, concluímos que o paciente que procura atendimento especializado em hipertensão apresenta, em uma porcentagem considerável, níveis lipídicos e glicídicos elevados. Isso mostra a necessidade de uma atenção maior nos exames sanguíneos em uma consulta de hipertenso, dado a importância da elevação sérica destes elementos para a morbidade destes pacientes e tratamento adequado.

Quanto ao Dia Nacional de Prevenção e combate à Hipertensão Arterial, em que a Liga de Hipertensão Arterial da FMTM promoveu evento em praça no centro de Uberaba obtivemos alguns dados importantes com aplicação de questionários estruturados, tais como: Relação entre Circunferência abdominal, pressão arterial, IMC e dislipidemia.

Foram entrevistadas, neste dia, 297 pessoas, que receberam explicações pelos membros da Liga de Hipertensão e esclarecimento de dúvidas e distribuição de panfletos sobre hipertensão. Foram aplicados questionários estruturados sobre fatores de risco cardiovasculares, aferição de pressão arterial, medidas de altura, peso e calculado IMC com equipamento calibrado, orientações devidas e informações complementares. Pessoas com níveis pressóricos elevados eram encaminhadas ao Ambulatório de Hipertensão da Liga.

Todos os níveis pressóricos foram considerados segundo o “Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure” – 2003 (JNC 7). As medidas de circunferência abdominal (CA) tinham como limite para análise de 88 cm para mulheres e 102 cm para homens.

Após o trabalho de campo e análise dos questionários obtivemos alguns dados importantes tais como: do total de entrevistados (297 pessoas) foram 178 (59,93%) homens e 119 (40,07%) mulheres, variando entre 19 e 90 anos, sendo uma média de idade dos entrevistados de 50,8 anos. Dos homens 43,26% apresentaram Hipertensão Estágios I ou II, enquanto 47,90% das mulheres apresentaram estes níveis pressóricos. No total 15,82% obtiveram nível pressórico normal, 39,06% pré-hipertensão, 26,94% Hipertensão Estágio I, e 18,18% hipertensão estágio II. Quanto à raça, 46,98% dos brancos se encaixaram no Grau I e II de hipertensão, enquanto o mesmo aconteceu com 38,43% dos negros. No que concerne aos fatores de risco cardiovascular, o fator mais prevalente entre os entrevistados foi a história

familiar de hipertensão (52,53%), seguido por sedentarismo (41,08%), tabagismo (32,66%), alcoolismo (21,89%), dislipidemia (20,88%), obesidade (16,50%) e diabetes (10,77%).

Quanto à idade, contou-se que entre 18 e 29 anos 12% eram hipertensos, contra 36,7% de 30 a 44 anos, 47,1% de 45 a 59 anos, e 59,6% com 60 anos ou mais.

Quanto à circunferência abdominal aproveitamos dados de 275 pessoas, sendo 166 (60,36%) homens e 109 (39,64%) mulheres. Dos homens, 34,38% apresentaram medida de CA superiores à 102 cm, enquanto que 56,88% das mulheres superaram a marca dos 88 cm. Ao todo 43,27% dos examinados apresentaram medidas de CA acima do limite. Pode-se notar também no estudo dos dados, uma estreita relação entre IMC e CA ( $R=0,74$ ); relação esta que não foi observada dos dados antropométricos com os níveis pressóricos. Dos entrevistados que foram classificados como tendo nível pressórico normal (JNC 7), apenas 6,72% tinham CA acima do limite, contra 23,08% apresentando CA abaixo do limite. Dos classificados como hipertensos (JNC 7), 35,26% apresentavam CA abaixo do limite, enquanto 57,14% tinham CA acima do limite. Esta associação de altas medidas de CA com maior prevalência de hipertensão, se fez mais pronunciada no sexo feminino em nossa amostra. Nesta amostra, dos entrevistados acima do percentil 90 para CA, 33,3% eram dislipidêmicos, enquanto que abaixo do percentil 10 7,4% o eram. No que concerne ao IMC, 40,74% dos entrevistados acima do percentil 90 tinham dislipidemia, contra apenas 3,4% dos abaixo do percentil 10.

Segundo os dados de nossa amostra, vimos que havia um predomínio de elevação da CA em mulheres, tendo uma prevalência alta de CA acima do limite (43,27%). Notou-se também a relação entre uma grande medida da CA, com uma maior prevalência de hipertensão arterial, sendo que o inverso se associa com a normotensão, em ambos os sexos, porém mais nítida nas mulheres. A dislipidemia se fez mais presente em IMC e CA elevados, mostrando a maior preocupação que se deve ter nestes casos de obesidade centrípeta e/ou geral, e para a prevenção deste fator de risco cardiovascular.

Ficou claro, pelo estudo dos dados coletados, o aumento dos níveis pressóricos com o avançar da idade. Pode-se perceber também, em nossa amostra, uma maior incidência de hipertensão na raça branca em relação a negra, e a similaridade de incidência entre os sexos. Os fatores modificáveis como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, dislipidemia e obesidade estão presentes em 75,75% dos entrevistados, e 89,23% dos entrevistados apresentaram pelo menos um fator de risco, evidenciando-se, assim, a importância de uma ação no sentido de prevenção primária e promoção à saúde, que vem sendo efetuada pela Liga de Hipertensão em Uberaba.

## Conclusões

A Hipertensão Arterial é uma patologia de grande prevalência e enorme custo médio-social, principalmente por suas complicações. A instituição de uma equipe multidisciplinar treinada e especializada na identificação, prevenção avaliação e tratamento pronto e preciso desta patologia se faz necessário, para que, cada vez mais, consigamos conhecer e reduzir a incidência deste mal em nossa população.

## Referências bibliográficas

- Dressler, W. W; Santos, J. E. Social and cultural dimensions of hypertension in Brazil: a review. *Cad. saúde pública*;16(2):303-15, abr.-jun. 2000. graf.
- Eliot, R.S: Stress and the heart. New york: Futura Publishing Company, 1988.
- Kochar, MS., Kallurv,V.B.: Hypertension Awo diabetes. *Postgraduate Medicine*,1994; 96:101-10.
- Lotupo, P.A. : Epidemiologia das doenças cardíacas no Brasil: histórico, situação atual e proposta de modelo teórico. *Ver. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, 1996; 5 : 541-7.