ORIENTAÇÕES QUANTO A PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS AGRAVOS: alguns apontamentos

Jorge Luiz Lima da Silva[1]
Rodrigo Pereira Lima[2]

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um mal que atinge uma grande parcela da população adulta no Brasil. Dados do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2001) demonstram que a doença aflige aproximadamente 20% dos adultos jovens na faixa de 20 anos de idade. A Sociedade Internacional de Hipertensão em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1999) argumentam que os níveis de pressão arterial (PA) são continuamente relacionados ao risco de doença cardiovascular, e que a definição de hipertensão é, portanto, arbitrária, não havendo um gatilho.

Muitos autores são radicais em relação à doença, afirmando que a hipertensão arterial (HA) é chamada de "assassina silenciosa", pois geralmente não causa qualquer tipo de sintoma durante muitos anos até que um órgão vital seja afetado. Lessa (1998, p.80) afirma que essas pressões anormalmente elevadas cursam na maioria das vezes assintomática.

A literatura descreve algumas causas para a doença, Smeltzer e Bare (2005) expõem que a HAS pode ter como origens:

- Atividade aumentada do sistema nervoso simpático relacionada com a disfunção do sistema nervoso autônomo;
- Reabsorção renal aumentada de sódio, cloreto e água relacionada com uma variação genética na maneira pela qual os rins manuseiam o sódio;
- Atividade aumentada do sistema renina-angiotensina-aldosterona, resultando em expansão do volume do líquido extracelular e resistência vascular sistêmica aumentada;
- Vasodilatação diminuída das arteríolas relacionada com a disfunção do endotélio vascular;
- Resistência à ação da insulina, que pode ser um fator comum ligando a hipertensão, diabetes melito do tipo 2, hipertrigliceridemia, obesidade e intolerância à glicose.

O primeiro estágio de hipertensão está entre 140 / 90 e 159 / 99 mm Hg. O segundo estágio inclui níveis de pressão iguais ou maiores que 160 / 100 mm Hg. A pressão arterial considerada na faixa da normalidade é aquela menor ou igual a 120 / 80 mm Hg. Este valor é preconizado pelo MS, desde 2002, sendo denominado ideal.

O que se sabe atualmente é que a origem fisiopatológica é multifatorial. O quadro geralmente se instala por associação de fatores genéticos e ambientais — os chamados fatores de risco (LANDINE, 1997). O meio social dos grandes centros urbanos industrializados conduz a hábitos alimentares desfavoráveis à saúde, a uma vida sedentária, a exposição a condições estressantes e a aquisição de hábitos que geram prazer, mas que do ponto de vista fisiológico agridem o organismo.

A HAS, caracterizada como doença crônica e problema de saúde pública, pode acarretar diversas complicações para o indivíduo dentre as mais citadas acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal, infarto do miocárdio e aneurisma arterial.

Por possuir história natural caracterizada pelo longo curso clínico e pela irreversibilidade, doenças crônicas degenerativas não transmissíveis como a hipertensão, não possuem processos de cura muito bem definidos. Em muitos casos há o controle e medidas preventivas para aqueles que desejam evitar a afecção e ações no que visam ajudar os pacientes portadores de HAS a manterem-se saudáveis que contribuem para o alcance de melhor qualidade de vida.

Quando se disserta sobre os fatores de risco para a HAS, deve-se, primeiramente, agrupá-los em fatores de risco não modificáveis e fatores de risco modificáveis. Dentre os não modificáveis encontram-se os fatores biológicos, como sexo, cor da pele e hereditariedade. Os fatores modificáveis têm relação direta com os aspectos do estilo de vida.

A prevenção é muito discutida entre os profissionais. A prevenção primária, segundo Rouquayrol (2003), se faz com a interceptação dos fatores pré-patogênicos e inclui: promoção da saúde e proteção específica. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) orienta que a prevenção primária da doença deve ser direcionada para remover os fatores de risco associados à doença. Deve-

se enfatizar o controle do tabagismo, da obesidade, do sedentarismo, do consumo de sódio, de bebidas alcoólicas e o estímulo à alimentação saudável, além da prática freqüente de atividades físicas.

A prevenção secundária, de acordo com Rouquayrol (2003), é realizada no indivíduo, sob a ação do agente patogênico, ao nível do estado de doença, e inclui: diagnóstico, tratamento precoce, limitação da invalidez. Segundo parâmetros do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao diabetes melito (BRASIL, 2001), a prevenção secundária destina-se a detecção e tratamento precoce da HAS. A prevenção nesse nível tem como objetivos: alcançar a remissão da HAS, quando possível; evitar o aparecimento de complicações e retardar a progressão do quadro clínico. Toda ação deve ser programada a partir da identificação de fatores de risco associados, lesões em órgão-alvo e avaliação de co-morbidades.

No que tange a prevenção terciária, Rouquayrol (2003) descreve que consiste na prevenção da incapacidade através de medidas destinadas à reabilitação. Assim, o processo de reeducação e readaptação de pessoas. Portanto, para o MS (2001), a prevenção terciária tem por finalidade prevenir ou retardar o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas da HAS e também evitar mortes precoces. Nesta fase, faz-se também necessária atuação visando reabilitar os indivíduos acometidos pelas complicações (insuficiência cardíaca, insuficiência renal, retinopatia hipertensiva, entre outras).

A promoção da saúde deve ser realizada em todos os níveis de cuidado aos clientes seja no caso de pessoas com antecedente familiar ou clientes com hipertensão instalada com ou sem agravo. O foco principal do profissional deve ser a prevenção primária devido à magnitude da patologia na sociedade mundial e a susceptibilidade das pessoas devido ao estilo de vida nocivo à saúde.

O que deve ser discutido são os mecanismos de adesão às mudanças que, muitas vezes, não ocorrem pela difícil adesão ou inadaptação das pessoas devido ao apego a hábitos que são considerados "normais" e "comuns" como o sedentarismo e dieta hipersódica e hipercalórica. Muitas pessoas são desinformadas sobre a composição dos alimentos industrializados que consomem. De acordo com as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2002), ao lado do controle de peso e da atividade física regular, reduzir a ingestão de sal são medidas de maior impacto na prevenção da hipertensão, pois se associa à menor elevação anual da PA.

As informações devem ser públicas sobre medidas de prevenção, bem como as possíveis saídas para as recusas dos clientes do serviço de saúde ao novo padrão comportamental no que diz respeito às atividades físicas, mudanças no padrão alimentar, e ações em prol da saúde mental – considerados hábitos saudáveis. Deve ficar claro que somente a exposição de conteúdos não garante a instrução das pessoas sobre como agir para implementar mudanças.

Para que haja despertar para autocuidado é necessário que as pessoas percebam as próprias necessidades, ou seja, passem a indagar-se sobre que é realmente preciso ter no estilo de vida para manter a saúde. A percepção do indivíduo sobre um problema a ser enfrentado é um fator importante que influencia na reação para a busca de melhorias. A partir deste ponto, há possibilidade de harmonizar a saúde com o viver do cotidiano (SILVA, SOUZA, 2004).

A saúde está intrinsecamente ligada à qualidade de vida, com isso, é muito importante que os enfermeiros e profissionais de saúde possam estimular medidas saudáveis às pessoas de maneira clara e objetiva e de forma que possa ser compreendida. Salas de espera, gincanas, grupos terapêuticos ou até mesmo o questionamento dos clientes se possuem dúvidas ou não quanto a HAS são medidas simples e mostram que o profissional se preocupa com o grau de entendimento do cliente sobre prevenção da doença bem como as formas de prevenção de seus agravos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Projetos em saúde. Secretaria de políticas de saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Departamento de ações programáticas estratégicas. – Brasília: ministério da saúde, 2001.

GUIDELINES SUBCOMMITTEE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION-INTERNATIONAL SOCIETY OF HYPERTENSION: 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension-guidelines for the management of hypertension. J Hypertension, v. 17, [s/n] p. 151–183, 1999.

LANDINI, D. Hipertensão riscos de uma silenciosa. Rev. Incor. São Paulo, v.3, n.9, maio.1997.

SILVA, J.L.L; SOUZA.S.L.Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente, Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n.03, p.330-335.2004. Disponível em: www.fen.ufg.br. Acesso em 10/02/2007.

LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis.São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco,1998.

ROUQUARYOL, M.Z; FILHO, N. A. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: _____.Epidemiologia e saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 2003. 570 p. cap. 2. p. 15-31.

SMELTZER, S.C; BARE B. Histórico e tratamento de pacientes com hipertensão. In:_____. Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v3, cap.29, p. 905-910.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Ministério da Saúde Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/bvs/publicacoes/IV_diretrizes_bras_hip_arterial.pdf>. Acesso em: 24 de junho de 2006.

REFERÊNCIA DO TEXTO:

SILVA, J. L. L.; LIMA, R.P.L. Orientações quanto a prevenção da hipertensão arterial sistêmica e seus agravos Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>. Acessado em: ____/____/_____.

[1] Enfermeiro. Pós-graduado em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde ENSP/FIOCRUZ. Professor Colaborador do curso de especialização Enfermagem em Promoção da Saúde. Mestrando em Enfermagem/ UNIRIO.

[2] Enfermeiro. Graduado pela Escola de Enfermagem UFF/. Aluno do Curso de Residência do Instituto Nacional do Câncer.