Importância da campanha " Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial - dia 26 de abril"

Evandro José Cesarino[1,2]; Leila Maria Marchi Alves Ancheschi [3]; Simone de Godoy Costa [3]; Regina Célia Garcia de Andrade[1] ,Hugo Celso Dutra de Souza[4]; Flavia Tortul Cesarino [2,5],Gabrielle Andrade de Sousa[1,2],Carolina Baraldi Araujo Restini[6]

1.Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto-USP;

2.Associação Ribeirãopretana de Ensino,Pesquisa e Assistência ao Hipertenso - AREPAH;

3.Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP;

4.Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP;

5.Programa de Pós Graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP – Marilia -SP;

6.Michigan State University,**College of Osteopathic Medicine, MUC, and DMC Department of Pharmacology & Toxicology** Macomb University Center (MUC) and Detroit Medical Center (DMC).

Resumo: A hipertensão ou pressão alta produz lesões em órgão-alvo (cérebro, rins, coração e vasos) e constitue uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo.

Diminuir a pressão arterial reduz a incidência de doenças cardiovasculares e a mortalidade, constituindo-se num importante aspecto da redução do risco.

Apesar da disponibilidade de diversos tratamentos anti-hipertensivos até gratuitamente através da rede pública de saúde e do programa Farmácia Popular, menos de 50% dos pacientes com hipertensão recebem tratamento e aproximadamente 70% não estão em suas metas de pressão arterial recomendadas.

Existem múltiplas razões para estas baixas taxas de controle da pressão arterial; entretanto, a adesão do paciente ao tratamento anti-hipertensivo constitui um importante fator que precisa ser continuamente buscada.

Importância e impacto da doença:

A pressão alta ou hipertensão arterial é uma doença que atinge 32,5% da população adulta brasileira, ou seja, 3 de cada 10 pessoas e dentre elas mais de 60% são idosos.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020, no ano de 2017 ocorreram 1.312.663 óbitos no Brasil, sendo que 27,3% dessas mortes (358.357 pessoas) foram decorrentes de Doenças Cardiovasculares.

No período de uma década (2008 a 2017), foram estimadas 667.184 mortes atribuíveis à Hipertensão Arterial no Brasil.

Mundialmente, 31% da população adulta ou cerca de 1,2 bilhão de pessoas têm hipertensão arterial.

Espera-se que este número continue aumentando embora a incidência varia de país para país.

A hipertensão é frequentemente chamada de “assassina silenciosa”, uma vez que na maioria das vezes, não apresenta sintomas e, consequentemente, fica sem ser diagnosticada..

Consequências da Hipertensão:

A significância clínica da hipertensão provém das lesões a órgãos-alvo causadas pela pressão arterial elevada, incluindo: no coração ocorre com o tempo, se a pressão não estiver controlada, aumento do ventriculo esquerdo, que pode progredir para insuficiência cardíaca onde as pessoas começam a sentir cansaço ou falta de ar e inchaço nas pernas; aterosclerose, que é a deposição de gorduras na parede das artérias acelerada pela hipertensão; retinopatia que seria o acometimento do fundo do olho pela doença, que pode ocasionar a piora progressiva da visão; e lesão dos rins, resultando numa cicatriz chamada fibrose, diminuição da função renal, perda de proteína na urina e eventual até insuficiência renal necessitando de diálise peritonial ou hemodialise.

Como resultado desses efeitos, aumentos na pressão arterial estão estreitamente associados com aumentos no risco de morte proveniente destas lesões em órgãos-alvo.Para cada 20 mmHg de aumento na pressão arterial sistólica ou 10 mmHg na pressão arterial diastólica, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica também chamada de angina do peito, insuficiência cardíaca (aumento do tamanho do coração) e acidente vascular cerebral, também conhecido como derrame, dobra.

É importante observar que as lesões a órgãos-alvo se iniciam precocemente no curso da hipertensão.

Os órgãos-alvo podem tolerar estes danos por muito tempo antes dos sintomas surgirem; por essa razão, o diagnóstico e a intervenção precoce é um fator-chave na proteção destes órgãos-alvo.

Apesar de sua prevalência, <50% dos pacientes com hipertensão recebem tratamento e aproximadamente 70% não estão nas metas recomendadas para uma pressão arterial controlada em diversos países do mundo.

Essas estatísticas demonstram claramente a necessidade de iniciativas do setor publico, das universidades, das sociedades científicas e das entidades representativas de pacientes que visem um melhor controle da hipertensão na população.

Com tão poucos pacientes alcançando suas metas de pressão arterial recomendadas, a maioria dos pacientes com hipertensão continua a estar sob risco aumentado de eventos cardiovasculares e morte.

Embora o controle da pressão arterial constitua um fator muito importante para redução do risco cardiovascular, é cada vez mais reconhecido que os pacientes com hipertensão invariavelmente apresentam múltiplos fatores de risco cardiovasculares que precisam ser detectados precocemente; atacar esses outros fatores de risco é muito importante na redução do risco global de doença cardiovascular.

Fatores de risco co-existentes frequentemente são observados com a hipertensão arterial ,que incluem diabetes mellitus ou açúcar no sangue, sedentarismo ou falta de prática de atividade física, estresse emocional em função dos problemas enfrentados na vida diária, etilismo crônico ou consumo frequente de bebidas alcoólicas, dislipidemia (gordura no sangue) que seriam colesterol e/ou triglicérides elevados , sobrepeso ou obesidade (excesso de peso) e tabagismo (habito de fumar) ativo ou passivo (contato frequente com fumantes).

Tratamento da hipertensão:

As diretrizes atuais concordam que os objetivos do controle da hipertensão são reduzir a morbidade(consequências de acometimento dos órgãos alvo) e mortalidade cardiovascular e renal.

Como tal, a busca incessante para o controle efetivo da pressão arterial constitui-se num aspecto fundamental para redução deste risco.

O tratamento anti-hipertensivo(não farmacológico e farmacológico com medicamentos) a longo prazo demonstrou reduzir o risco de eventos cardiovasculares em 21-28%; de acidente vascular cerebral ou derrame em 30-39% e de doença cardíaca isquêmica (angina do peito) em 20-21% em comparação com o placebo.

A meta recomendada para pressão arterial é pelo menos <140/90 mm Hg na população em geral ou <130/80 mm Hg (considerada a pressão arterial normal pela VIII Diretriz Brasileira de Hipertensão,2020) para pacientes com diabetes mellitus ou açúcar no sangue ou doença renal crônica.

A pressão arterial exibe uma variação circardiana (ao longo do dia) tanto em pacientes normotensos (com pressão normal) quanto em hipertensos, com uma rápida elevação da pressão arterial durante o inicio da manhã.

Esta elevação da pressão arterial no início da manhã está associada a um risco aumentado de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou derrame e morte associada a estes eventos cardiovasculares.

Apesar da utilização de diversos agentes anti-hipertensivos (medicamentos) atualmente disponíveis em forma isolada ou associada num só comprimido, a hipertensão permanece como o principal fator de risco para morte em todo o mundo – mais de 7 milhões de mortes anuais tem sido associadas com hipertensão .

Isto ocorre, em grande parte, deve ao fato da maioria dos pacientes não estar em suas metas de pressão arterial.

Em novembro de 2017, American College of Cardiology e American Heart Association (as duas maiores sociedades cientificas de cardiologia do mundo) numa força tarefa para elaborar as diretrizes para a prática clinica diária da prevenção, detecção, evolução e tratamento da pressão alta em adultos estabeleceram uma nova classificação da pressão arterial, onde seria normal abaixo de 120 mm Hg e menos de 80 mm Hg; pressão elevada de 120 a 129 mm Hg e menos de 80 mm Hg; hipertensão estagio I 130 a 139 mm Hg ou 80 a 89 mm Hg e hipertensão estagio II maior ou igual a 140 mm Hg ou maior ou igual a 90 mm Hg, entretanto a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) continuam adotando os critérios de normalidade e anormalidade da pressão arterial estabelecidos na VIII Diretriz Brasileira de Hipertensão que consideram a pressão ótima 120 mm Hg e 80 mm Hg; normal até 130 x 80 mm Hg, pressão arterial entre 131 mm Hg a 139 mm Hg e/ou 81 mm Hg a 89 mm Hg seriam consideradas pré – hipertensão e somente níveis de pressão iguais ou superiores a 140 mm Hg e/ou 90 mm Hg seriam caracterizados como hipertensão ou pressão alta estabelecida ou não controlada.

Campanha:

A data 26 de Abril é considerada o “Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão Arterial”.

Trata-se de uma campanha de ambito nacional, onde o objetivo principal é educar a população quanto a importância da prevenção e cuidados com um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, como a pressão alta ou hipertensão.

O dia 26 de Abril foi regulamentado através do Projeto de Lei do Senado Federal n° 151, de 12.08.98 sancionada pelo presidente da República como a Lei n° 10.439, publicada no D.O.U. no dia 30/04/02, porque neste dia foi criada a primeira associação de hipertensos do Brasil, a Associação Paulista de Assistência ao Hipertenso - APAH por iniciativa do médico cardiologista do sistema público da cidade de São Paulo, Dr. Carlos Alberto Machado, sendo que após esta iniciativa foram criadas outras associações de hipertensos no Brasil como a Associação Ribeirãopretana de Assistência ao Hipertenso - AREPAH.

As atividades desenvolvidas pela AREPAH nesta campanha são medidas corretas e gratuitas de pressão arterial convencionalmente com esfignomanometros automáticos certificados pelo IPEM/INMETRO, orientações para a população sobre a intervenção nos fatores de risco das doenças cardiovasculares, distribuição de folhetos educativos, levantamento da incidência de fatores de risco dos indivíduos entrevistados, divulgação das redes sociais da AREPAH instagram, facebook, blog e linkedin como canal de comunicação com a comunidade.

instagram da AREPAH @arepah_rp

Facebook da AREPAH: https://www.facebook.com/arepah10rp/

Blpg da AREPAH: : http://arepah.blogspot.com

.linkedin.com/in/arepah-ribeirão-preto-3775087a

10 LEMBRETES OU MANDAMENTOS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA PRESSÃO ALTA

01 – MEÇA A SUA PRESSÃO ARTERIAL PELO MENOS UMA VEZ POR ANO;

02 – PRATIQUE ATIVIDADES FÍSICAS REGULARMENTE PELO MENOS 150 MINUTOS POR SEMANA;

03 – PROCURE MANTER O PESO IDEAL. EVITE O SOBREPESO E A OBESIDADE;

04 – ADOTE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM ALIMENTOS IN NATURA COM POUCO SAL, SEM FRITURAS E MAIS FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES;

05 – REDUZA O CONSUMO DE ÁLCOOL E SE POSSIVEL NÃO BEBA;

06 – ABANDONE O CIGARRO;

07 - NUNCA PARE O TRATAMENTO PARA A PRESSÃO ALTA. É PARA A VIDA TODA.SE TIVER ALGUM EFEITO COLATERAL OU INTERCORRÊNCIA PROCURE O SEU MÉDICO;

08 – SIGA SEMPRE AS ORIENTAÇÕES DE SEU MÉDICO OU DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;

09 – EVITE O ESTRESSE EMOCIONAL. PROCURE TER TEMPO PARA A FAMÍLIA, AMIGOS E PARA O LAZER;

10 - SE POSSÌVEL, PROCURE FAZER EXAMES LABORATORIAIS PELO MENOS UMA VEZ POR ANO PARA DETECÇAO PRECOCE DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES COMO DIABETES,COLESTEROL E/OU TRIGLICERIDES ELEVADOS.

Referências

Barroso WKS; Rodrigues CI; Bortolotto LA; Mota-Gomes MA; Brandão AA; Feitosa ADM; Machado CA; et al. VIII° Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial;2020.Arq.Bras.Cardiol.2021,116(3):516-658.

Cesarino EJ; Viana MAS; Rocha AFP; Pires, HAF, Vituzzo ALG; Nogueira, MS; Hayashida, M; Souza, L./Associação Ribeiraõpretana de Ensino, Pesquisa, Assistência ao Hipertenso - AREPAH: Uma Estratégia para Prevenção e Redução da Morbimortalidade por Doenças Cardiovasculares na cidade de Ribeirão Preto - SP. Revista Cultura e Extensão da USP, 2011, 5: 55 a 62.

Cesarino EJ; Sigoli PBO; Lourenço VC; Cesarino FT; Andrade RCG. Fatores influentes na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes hipertensos Arq. Ciênc. Saúde. 2017; 24 (1):110-115.

Cesarino EJ. A melhor prescrição médica é aquela que é seguida à risca. 2021 Disponível em: .https://saude.abril.com.br/blog/quenta-coracao/a-melhor-prescricao-medica-e-aquela-que-e-seguida-a-risca/ Acesso em: 22 abril 2023.

Cesarino EJ. A melhor prescrição médica é aquela que é seguida à risca. 2021 Disponível em: https://www.instagram.com/tv/CXhCuEmgoGi/?utm_source=ig_web_copy_link Acesso em: 22 abril 2023.

Cesarino EJ. A melhor prescrição médica é aquela que é seguida à risca.2021 Disponível em: https://twitter.com/SocCardioESP/status/1471208230386810887?s=20 Acesso em: 22 abril 2023.

Cesarino EJ. A melhor prescrição médica é aquela que é seguida à risca. 2021 Disponível em: https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6876969900888338432 Acesso em: 22 abril 2023.

Cesarino EJ. A cada três receitas prescritas por cardiologistas, pelo menos uma é abandonada. Para Evandro Cesarino, cardiologista e diretor científico do Departamento de Farmacologia da SOCESP.2021 Disponível em: https://fb.watch/9W1iAQo577/ Acesso em: 22 abril 2023.

Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW, MacLaughlin EJ, Muntner P, Ovbiagele B, Smith SC Jr, Spencer CC, Stafford RS, Taler SJ, Thomas RJ, Williams KA Sr, Williamson JD, Wright JTJr 2017ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. 2018 ;71:e13–e115.DOI: 10.1161/HYP.0000000000000065.