

EPIDEMIOLOGIA DOS ATENDIMENTOS DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NO HOSPITAL IRMÃ DENISE- CASU, CARATINGA, MINAS GERAIS

Gabriel Fonseca Batista¹
Hian Campos Soares²
Paulo Henrique Oliveira Van Der Maas Cruz³
Pedro Henrique Costa Quintela⁴
Túlio César Sales⁵
Túlio Ferraz Soares⁶
Victor Laurindo Martins Medina⁷
Hérick Campos Ferreira⁸
Patrícia da Silva Santos⁹
Luiz Carlos Reis Capobiango¹⁰

As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de óbito no mundo, sendo a principal no período de 2000 a 2012, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com estudos, as mulheres possuem maior prevalência em diagnóstico médico de hipertensão arterial quando comparado aos homens. De acordo com a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), a doença cardíaca hipertensiva abrange os seguintes diagnósticos: hipertensão essencial (primária), doença cardíaca hipertensiva, doença renal hipertensiva, doença cardíaca e renal hipertensiva e hipertensão secundária.

A hipertensão arterial é uma doença de ordem genética em 90% dos casos, porém, há inúmeros fatores que influenciam nos níveis da pressão arterial, sendo eles os mais comuns o tabagismo, alcoolismo, estresse, níveis elevados de colesterol, sedentarismo, obesidade, entre outros fatores. Além desses fatores sabe-se que a hipertensão é mais frequente em indivíduos negros, diabéticos e pode se agravar com a idade ou com ausência de tratamento.

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Caratinga/Unec, Caratinga-MG.

² Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Caratinga/Unec, Caratinga-MG.

³ Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Caratinga/Unec, Caratinga-MG.

⁴ Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Caratinga/Unec, Caratinga-MG.

⁵ Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Caratinga/Unec, Caratinga-MG.

⁶ Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Caratinga/Unec, Caratinga-MG.

⁷ Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Caratinga/Unec, Caratinga-MG.

⁸ Docente do Centro Universitário de Caratinga/Unec, Caratinga-MG.

⁹ Docente do Centro Universitário de Caratinga/Unec, Caratinga-MG.

¹⁰ Docente do Centro Universitário de Caratinga/Unec, Caratinga-MG.

Os sintomas mais evidentes em indivíduos com hipertensão costumam aparecer quando há variações nos níveis arteriais da pressão sanguínea, cursando com cefaleia, náuseas, vertigem, astenia e algia na região torácica. Essa patologia não apresenta cura, ademais, pode ser controlada quando tratada de forma satisfatória, evidenciada através do diagnóstico médico. A não adesão ao tratamento ou até mesmo complicações da doença, podem evoluir para quadros frequentes como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, encefalopatia hipertensiva, insuficiência renal e eventos isquêmicos coronarianos.

O aumento da sobrevida de pacientes com hipertensão arterial tem sido evidente com o passar dos anos, e muito se deve ao diagnóstico precoce, a programas de educação acerca do tema e ao tratamento e prevenção bem feito por parte de governantes e profissionais de saúde. Tendo como base a importância do tema e da correta informação sobre as doenças hipertensivas, este boletim foi elaborado observando 538 prontuários de doenças hipertensivas no CASU Hospital Irmã Denise entre abril de 2017 e abril de 2018 e parâmetros como a estação do ano em que há maior prevalência, os diagnósticos mais comuns (CID) e o tipo de consulta.

Com relação às estações do ano, foi observada sensível tendência a maior ocorrência de doenças hipertensivas em meses frios, sendo encontrados 39% dos casos (212) no inverno e 29% (154) no outono (FIGURA 1). Este fenômeno pode ser explicado pela vasoconstrição periférica que temos ao sentir frio, o que sobrecarrega o sistema cardiovascular e aumentam os sintomas hipertensivos, o que evidencia uma maior necessidade de programas de terapêutica em meses frios.

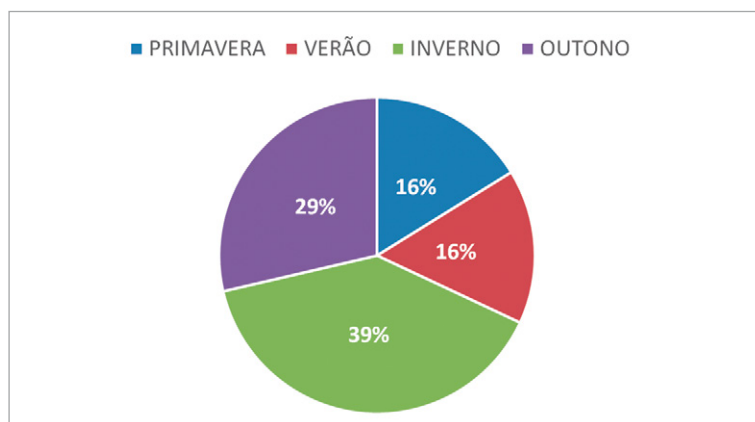


Figura 1 - Frequência da prevalência de pacientes atendidos com doenças hipertensivas no Hospital Irmã Denise de acordo com estações do ano entre abril de 2017 a abril de 2018.

Esse evento ocorre por um mecanismo natural chamado de homeostasia, ou seja, independente da temperatura ambiente a natureza lança mão de vários mecanismos para manter nossa temperatura corporal constante, próxima a 36,5°C. Um desses mecanismos é a ativação do sistema simpático, caracterizada pelo aumento dos batimentos cardíacos, vasoconstrição e aumento da concentração de açúcar no sangue. A ativação do sistema nervoso simpático promove aumento da frequência cardíaca, que por sua vez, é capaz de aumentar o débito cardíaco. Como a nossa pressão arterial é produto do débito cardíaco com a resistência vascular, quando elas se elevam nos períodos de temperatura mais baixa a pressão arterial acaba subindo, mesmo nos indivíduos que não são hipertensos.

O inverno também provoca alterações nos hábitos da população, de uma forma geral. Enquanto a alimentação se torna mais pobre, rica em gorduras e carboidratos, o frio acaba “expulsando” as pessoas de ambientes abertos e até mesmo de academias de musculação. Então, é notório que se come mais e se pratica menos atividades físicas. Outro fator importante a ser notado no inverno é o aumento da concentração de poluentes no ar. Segundo estudos, quando os níveis de poluição do ar aumentam, há uma alteração significativa na pressão dentro das artérias. Portanto, analisando as estações do ano, deve ficar as possíveis complicações da hipertensão arterial.

Com relação às doenças mais frequentemente encontradas, foi observada a maior incidência do CID I 159 que seria hipertensão secundária, na qual foram encontrados 469 casos, o que evidencia uma necessidade de maior preocupação com doenças de base e comorbidades que predispõem doenças hipertensivas, como tabagismo, obesidade e sedentarismo (Figura 2).

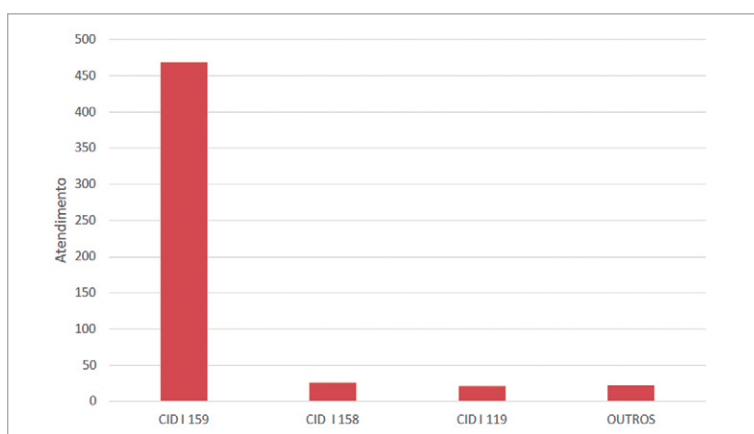


Figura 2 - Classificação das doenças hipertensivas atendidas Hospital Irmã Denise de acordo com estações do ano entre abril de 2017 a abril 2018.

A hipertensão arterial secundária é consequência de uma causa identificável. São inúmeras as possíveis causas que podem evidenciar esse diagnóstico secundário de hipertensão. Dentre elas, podem-se citar doenças renais, estenose arterial renal, transtornos endócrinos com Síndrome de Cushing, acromegalia, hipertireoidismo e hipotireoidismo.

A hipertensão arterial primária, essencial, ou idiopática, é a forma mais comum de hipertensão, contabilizando 90 a 95% de todos os casos da doença. Em praticamente todas as sociedades contemporâneas a pressão arterial aumenta a par do envelhecimento, o que é fisiológico e relacionado com o aumento de rigidez da parede arterial. A hipertensão essencial é consequência de uma interação complexa entre genes e fatores ambientais como o consumo de sal, estresse, sedentarismo e obesidade.

Com relação ao tipo de consulta, foi evidente a maior prevalência de “consultas com especialista” em que foram constatados 353 casos (Figura 3).

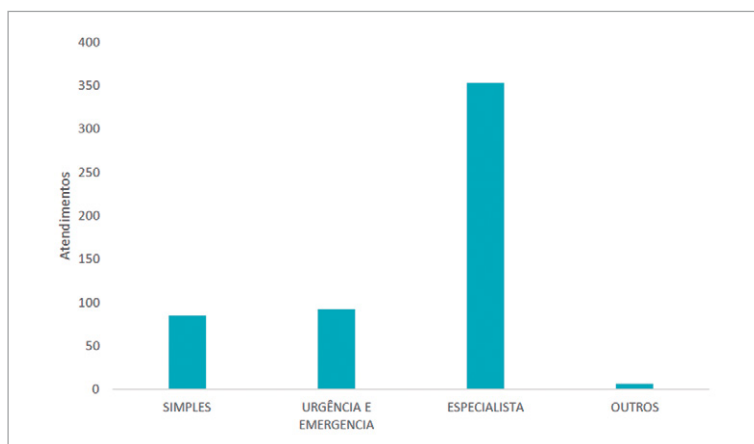


Figura 3 - Número de tipos de especialidades médicas buscadas nas consultas em pacientes com hipertensão arterial no Hospital irmã Denise durante o período de estudo.

Dentre os profissionais da medicina, a hipertensão arterial pode ser tratada ou diagnosticada por diversas especialidades, sendo a especialidade mais comum a cardiologia. No entanto são evidenciados diagnóstico e tratamento da doença em especialidades como geriatria, clínica médica, nefrologia, medicina do trabalho, medicina da família, além de intensivistas e internistas, entre outras especialidades.

Diante do exposto, fica clara a necessidade de prevenção e intervenção precoce das diversas doenças e bases por parte de profissionais médicos. Há também necessidade de maior educação da população, bem como de ras-

treio e identificação de pacientes com comorbidades e fatores predisponentes de doenças hipertensivas, como obesidade e tabagismo, fazendo o tratamento correto desde o atendimento primário através de enfermeiros e médicos de saúde, para que não seja necessária intervenção especializada diminuindo esta estatística.

Referências

ANA CÉLIA CAETANO DE SOUZA, JOSÉ WICTO PEREIRA BORGES, AND THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Rev Saúde Pública*, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados Epidemiológicos. Disponível em <http://portalsms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao#>. 2018.

GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRAA, MIGUEL MENDES B, MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS C, JOÃO MORAIS D, OSNI MOREIRA FILHO E, ARMANDO SERRA COELHO F, DANIEL PIRES CAPINGANAG, VANDA AZEVEDO H, IRENITA SOARES H, ALDA MENETEI J, BEATRIZ FERREIRA I J, MIRYAN BANDEIRA DOS PRAZERES CASSANDRA SOARES K, MÁRIO FERNANDES. Diretrizes de 2017 para manejo da hipertensão arterial em cuidados primários nos países de língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. Vol. 36. Núm. 11. 2017.

MVB MALACHIAS et al. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 14 - Hypertensive Crisis. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/pt_0066-782X-abc-107-03-s3-0014.pdf.

SILVÂNIA SUELY DE ARAÚJO ANDRADE, SHEILA RIZZATO STOPA, ALESSANDRA SCALIONI BRITO, PATRÍCIA SAMPAIO CHUERI, CÉLIA LANDMANN SZWARC W A L D, DEBORAH CARVALHO MALTA. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* 24 (2) Apr-Jun 2015.