

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

Especialização em saúde da família.

Controle da Hipertensão Arterial com captopril na atenção básica de saúde.

Lázaro Enrique Estrada Galindo.

Orientador: Jorge Luis Marques Fernandes.

Santa Barbara D' Oeste. São Paulo

2015

1. Introdução.

A Hipertensão arterial é uma doença crônica que também atua como um fator de risco para outras doenças. É o principal risco para as doenças como infarto do miocárdio agudo, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, doenças cerebrovasculares, doenças vasculares de extremidades⁽¹⁾.

É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente⁽²⁾.

Define-se como hipertensão arterial sistêmica uma doença crônica com pressão arterial acima de 140 com 90 mmHg (milímetro de mercúrio) em adulto com mais de 18 anos, medida em repouso de 15 minutos e confirmada em três vezes consecutivas⁽³⁾.

A doença afeta aproximadamente um bilhão de pessoas no mundo, os afro-americanos têm uma probabilidade duas vezes maior de ter pressão alta e quatro vezes maior de morrer em razão da doença do que os não afro-americanos. A frequência em mulheres aumenta depois dos 65 anos⁽⁴⁾.

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) participa de quase metade delas⁽⁵⁾.

A Hipertensão arterial no Brasil atingiu 24,3% em novembro de 2013, é mais comum em mulheres (26,9%) que em homens (21,3%), tem um aumento proporcional com a idade, nos pacientes entre de 18 a 24 anos sozinha se registra 3,8% de Hipertensos e entre a idade por acima de 65 anos 59,2 % com a doença. As grandes cidades principalmente Rio de Janeiro tem (29,7%) de pacientes com Hipertensão arterial que pode estar em relação com um aumento da população idosa e Boa Vista é a capital com menor índice de pessoas Hipertensas (16,6%) que está em relação com a população é mais jovem⁽⁶⁾.

A doença caracteriza-se por uma alta cifra de internações com maior índice por insuficiência cardíaca com um alto custo global⁽¹⁾.

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta⁽⁷⁾.

Existem fatores de riscos que contribuem ao desenvolvimento da hipertensão arterial. A maior idade tem um aumento considerável da HAS, assim como das complicações cardiovasculares. Sexo e etnia não é um risco importante. Fatores socioeconômicos mais abaixo está relacionado com um aumento da doença. O aumento do consumo de sal tem relação com aumento da pressão arterial. Excesso de massa corporal tem alto índice de prevalência. O consumo elevado de álcool aumenta a pressão arterial. O sedentarismo aumenta a incidência de hipertensão arterial⁽¹⁾.

Pode-se classificar em hipertensão estágio 1 (140-159 / 90-99), Hipertensão estágio 2 (160-179/ 100-109), Hipertensão estágio 3 (≥ 180 / ≥ 110), Hipertensão sistólica isolada (≥ 140/ < 90)⁽¹⁾.

O baixo controle está relacionado à inadequada adesão terapêutica, Equipes interdisciplinares bem estruturadas levam ao aumento da adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a melhores índices de controle ⁽⁸⁾.

O tratamento anti-hipertensivo tem, como principal objetivo, reduzir a morbidade e mortalidade cardiovasculares ⁽⁹⁾.

A Hipertensão arterial tem varias estratégia para seu tratamento entre eles tem tratamento não farmacológico e farmacológico, ou método não farmacológico está principalmente dirigido a mudar estilos de vida como controle de peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo, pratica de atividades física regular ⁽⁸⁾.

O tratamento farmacológico tem como objetivo a administração de fármacos anti-hipertensivos para diminuir as cifras de pressão arterial altas. Os agentes anti-hipertensivos exercem sua ação terapêutica através de distintos mecanismos que interferem na fisiologia da hipertensão arterial, entre eles destacam-se diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, antagonista do sistema renina-angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio ⁽⁸⁾.

A falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo continua constituindo uns dos maiores problemas na área de hipertensão arterial ⁽¹⁰⁾.

O captopril é um medicamento que foi descoberto por um brasileiro e pertence ao grupo dos modificadores do eixo renina angiotensina. Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ⁽¹¹⁾.

Os IECA são medicamentos muitos utilizados na hipertensão arterial, o captopril foi o primeiro inibidor da enzima conversora de angiotensina efetivo por via oral, foi introduzido para usos clínicos na hipertensão arterial nos anos 80. Sua ação é inibindo a conversão de angiotensina I para II, reduzindo os efeitos da angiotensina II como liberação de aldosterona, vasoconstricção, síntese protéica vascular e miocárdio ⁽¹²⁾.

Na área da UBS verificar-se uma alta porcentagem de pacientes hipertensos com tratamentos de captopril os quais não tem um controle adequado de sua pressão arterial. Diante deste fato justifique-se a realização do projeto de intervenção, a fim de conhecer as causas do não controle da hipertensão com este medicamento.

2- Objetivos.

2.1 - Geral:

Avaliar a efetividade do captopril no controle da Hipertensão arterial da população adulta, da área de abrangência da UBS.

2.2- Específicos:

Identificar os pacientes com pressão arterial controlada.

Identificar o grupo etário com maior porcentagem de pacientes descontrolados.

Definir sobrepeso na população da área de abrangência.

Identificar os hábitos tóxicos da população estudada.

Definir as doenças associadas.

3- Metodologia:

Propõe-se a realização de um projeto de intervenção em pacientes hipertensos que fazem tratamento com captopril, pertencente à Unidade Básica de Saúde Dr. Felício Fernandes Nogueira localizada no Município Santa Barbara d' Oeste, São Paulo. O período do projeto compreende de Agosto 2014 a Janeiro 2015. O objetivo deste projeto é de detectar a efetividade do captopril no controle da hipertensão arterial.

Critério de inclusão.

Os pacientes devem:

- Ser maior de 18 anos.
- Fazer uso de somente de captopril.
- Ter acompanhamento de três em três meses.
- Pertencer à equipe I da unidade básica de saúde.

Critérios de exclusão.

Os pacientes não devem;

- Ser menores de 18 anos.
- Fazer tratamento com mais medicamento anti-hipertensivos.
- Mudar- se para outro endereço que não seja do atendimento da equipe I.
- Não fazem acompanhamento de três em três meses.

Serão selecionados 100 pacientes os quais se encontram cadastrados na UBS, a seleção será de forma aleatória os quais preencheram um questionário com as variáveis: idade, sexo, hábitos tóxicos, tempo de tratamento e doenças associadas. São três momentos os quais serão para o acompanhamento da pressão onde se classificaram os pacientes em controlados (PA: por debaixo de 140/90 mmhg) e não controlados (PA igual ou maior a: 140/90 mmhg).

O procedimento da intervenção será para os pacientes que se de mostre que não ficam controlados com captopril porque não estão tomando o tratamento como foi indicado por o medico, os que tenham maus hábitos alimentícios, os que tenham hábitos tóxicos ou doenças associadas.

A intervenção principal serão palestras onde se ensine aos pacientes a fazer uma alimentação saudáveis, tomar o tratamento correto, eliminar o uso de hábitos tóxico e o controle das doenças associadas. As palestras serão a técnica certa por ser a mais indicada para mudar estilo de vida.

Os resultados serão avaliados no terceiro momento onde se realiza uma comparação entre os três momentos de controle da pressão arterial para classificar os pacientes como controlados e não controlados dependendo dos resultados.

4- Resultados Esperados.

Espera-se obter após a implantação das ações uma alta porcentagem de pacientes controlado com captopril como fala a bibliografia revisada.

5- Cronograma:

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	X
Coleta de dados		x	X			
Discussão dos resultados				X		
Revisão final				X		
Entrega do trabalho						X
Socialização do trabalho						x

6- Referências Bibliográficas

- 1- Perides Eteves J. V Ditetrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- 2- Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.
- 3- Busato O. ABC da Saúde. Hipertensão Arterial. Data de Publicação: 01/11/2001. Revisão 05/09/2014. Disponível em <http://www.abcdasaude.com.br>
- 4- Corneiro de Araujo J, Costa Guimarães A. Revista de Saúde Pública. Controle da Hipertensão Arterial em uma unidade de saúde da família. 2007,41(3): 368-74
- 5- Dischinger Miranda R, Caccese Perrotti T, Bellinazzi VR, Nóbrega TM, Seabra Cendoroglo M, Toniolo Neto J. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento.
- 6- O que é Hipertensão. Revisado 12/09/2014. Disponível em www.significado.com.br.
- 7- Barreto SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil – The Bambuí Health and Ageing Study. Arquivo Brasileiro de Cardiologia 2001;77(6):576-81.
- 8- Lewin AS, Skea ZC, Entwistle V, Zwarenstein M, Dick J. Interventions for providers to promote a patient-centered approach in clinical consultations. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(4): CD003267
- 9- Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 6, Bethesda, MD, 1997. Report. Bethesda, MD, National Institute of Health, 1997. (NIH Publication, 98-4080)
- 10- Pinho Ribeiro AL, Polanczyk CA, Lopes do Nascimento CA, Dos Santos Nogueira JL, Sampaio Vila Nova de Carvalho, R. Cuadernos de atención Básica No. 15. Hipertensão Arterial Sistêmica, 2006.
- 11- De Moraes J, Martins L, Queiroz S. Históricos do Captopril. *TrabalhosFeitos.com*. Revisado 06/09/2014. Disponível em <http://www.trabalhosfeitos.com>
- 12- Hipertensão Arterial atinge o 4% da população brasileira. Revisado 12/09/2014. Disponível em www.zh.clicrb.com.br