

Curso de Especialização Saúde da Família - Profissionais da Atenção Básica - PAB

A influência da dieta em paciente hipertensos com uso de quatro ou mais medicamentos anti-hipertensivos

Aluno: Hermínia Blanco LaO

Orientador: Simone Gomide dos Santos

Campinas

Março de 2015

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, que atinge mais de 30 milhões de brasileiros adultos. (1,2), constituindo-se em um dos mais importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, como infartos agudos do miocárdio, anginas e acidentes vasculares encefálicos, que estão entre as maiores causas de óbito entre adultos no Brasil. Entretanto, a percepção do risco de óbito por doenças cardiovasculares secundárias à HAS é errônea, e embora a população consiga identificar que excesso de peso, níveis baixos de atividade física regular, uso de alimentos inadequados, consumo frequente de bebidas alcoólicas e tabagismo sejam fatores de risco para a HAS, a população não consegue se sensibilizar sobre a HAS, e, conseqüentemente, sobre as doenças cardiovasculares serem um dos principais fatores de risco de óbitos entre adultos, segundo pesquisas realizadas por sociedades brasileiras de HAS. A população ainda pensa que o câncer é a principal causa de óbitos entre adultos no país. Por este motivo, a HAS se constitui um problema de saúde pública no Brasil.

O diagnóstico da HAS é, relativamente, simples, sendo feito através de aferições de Pressão Arterial (PA) seriada e em situações padronizadas pelas academias Americana e Brasileira de Cardiologia, usando-se tabelas de comparação e referência por idade e fase da vida, já bem estabelecidas por estas academias.

A hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as suas complicações. Dentre as medidas terapêuticas estão as medicamentosas, e as não medicamentosas, sendo recomendável a adoção de medidas não medicamentosas com mudanças de hábitos de vida antes de se iniciar o tratamento com medicação (3), e para isso é importante a capacitação do portador de hipertensão para o auto cuidado, pois este estando ciente do valor do tratamento, fará uso correto da medicação quando esta estiver incluída na terapêutica (4,5,6).

O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos. Dentro destas modificações de estilo de vida, as que comprovadamente reduzem a pressão arterial são: redução do peso corporal, redução da ingestão de sal e do consumo de bebidas alcoólicas, maior prática de exercício físico (e com regularidade), e na não utilização de drogas que elevam a pressão arterial (2).

As unidades Básicas de Saúde (UBS) são responsáveis pelo atendimento primário e pela prevenção de doenças e agravos da população brasileira, principalmente daquela população que é dependente do SUS. Por este motivo, a UBS deve desenvolver atividades educativas para a prevenção das doenças, e para a prevenção dos agravos das doenças já instaladas (pacientes com doenças crônicas), fazendo com isso a promoção da saúde integral da população.

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, a HAS tem-se destacado como uma das mais importantes na UBS do Costa e Silva, que pertence ao município de Campinas/SP, onde há uma prevalência em torno de 48% na população idosa.

Pensamos construir uma pesquisa para buscar uma avaliação do nível de esclarecimento dos cuidados com a saúde entre os portadores de HAS em uma UBS do município de Campinas/SP, incluindo a visão e o nível de consciência deste paciente sobre a sua doença (HAS): quais os riscos, quais as possíveis complicações, como deve ser feito o auto-cuidado, como deve ser feito o tratamento (medicamentoso e não medicamentoso), e como deve ser feito o acompanhamento mínimo necessário para controle da HAS.

Sendo a educação em saúde um pilar fundamental para diminuir o desenvolvimento de complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas em pacientes portadores de hipertensão arterial, pensamos em, com o levantamento destes dados iniciais, planejarmos um projeto de intervenção neste ponto de atuação (educação em saúde para hipertensos, com cuidados principais em dieta).

A tarefa principal da nossa pesquisa de saúde será identificar a dieta do paciente hipertenso, a fim de tomarmos conhecimento do que exatamente este paciente consome em seus hábitos alimentares diários, para assim podermos construir uma orientação alimentar direcionada aos hábitos alimentares e culturais locais, adaptados a um padrão saudável para HAS. Concomitantemente, queremos identificar outros detalhes desta população-alvo, como o índice de massa corporal (IMC), dado que a perda de peso beneficia a diminuição da PA, assim como da frequência cardíaca e outros padrões cardiovasculares, sendo uma medida não medicamentosa de ótimos resultados.

Objetivos

O objetivo do presente trabalho é identificar o perfil dos pacientes hipertensos no Centro de Saúde Costa e Silva, fazendo um levantamento do padrão de uso de medicação anti-hipertensiva e uso concomitante de medidas não medicamentosas no tratamento da HAS (dieta e exercício físico).

Identificando quais são os pacientes com uso de quatro ou mais medicamentos anti-hipertensivos será feita uma avaliação dietética individual para uma avaliação sobre os efeitos da dieta adequada, ou sobre os efeitos da não dieta adequada sobre esses pacientes hipertensos com uso de quatro ou mais medicamentos para controle de HAS.

Revisão Bibliográfica

Sabe-se que inúmeras intervenções não-farmacológicas podem ter um impacto em reduzir a PA média da população, bem como de pacientes hipertensos (1). Há evidências, principalmente de estudos observacionais, de que intervenções como redução de peso, diminuição da ingestão de sal e do consumo de álcool podem prevenir e tratar a HAS. Quanto aos padrões dietéticos, existem alguns estudos observacionais e pelo menos dois estudos de intervenção controlados (2,3) mostrando que dietas vegetarianas podem reduzir a PA em normotensos e em hipertensos. Parece que o elevado nível de fibras e minerais, como o potássio e o magnésio, e o reduzido conteúdo de gorduras sejam os responsáveis pelas reduções da PA.

A HAS é uma doença não transmissível, multifatorial e que apresenta elevado risco de mortalidade, em virtude de apresentar complicações cardiovasculares, cerebrais e renais. Por isso, algumas medidas preventivas são indispensáveis para minimizar esses riscos (4). Entre essas medidas preventivas, destaca-se a adoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo o suporte nutricional de fundamental importância para a prevenção das complicações crônicas (5).

A obesidade é um dos fatores de risco para a HAS, portanto a manutenção de peso adequado é indispensável para a redução e/ou prevenção das complicações cardiovasculares, tais como hipertensão, dislipidemias e diabetes melito (DM)(6-7).

A obesidade está associada à HAS, pois eleva o débito cardíaco, a volemia e a resistência periférica, também sendo a responsável pela disfunção endotelial por meio dos mecanismos no aumento da vasoconstrição e redução na vasodilatação, auxiliando, assim, no surgimento de HAS e doenças cardio-vasculares(8).

O reconhecimento de que a modificação dos hábitos de vida com a prevenção do aparecimento dos fatores de risco (FR) e o tratamento adequado de desvios da normalidade quando estabelecidos (HAS, obesidade, sedentarismo, dislipidemias, dentre outros) modificam a história evolutiva desses agravos torna ainda mais estratégico o conhecimento de sua prevalência(9,10-11).

Metodologia

O trabalho em questão é um projeto de intervenção que ocorrerá no Centro de Saúde do Costa e Silva, localizado no Distrito de Saúde Leste da cidade de Campinas (SP), no período de 2014 e 2015. Neste projeto serão levantados os dados de uso de medicação anti-hipertensiva da unidade de saúde em questão, usando-se para isso os dados constantes no sistema de informática GEMN, que é usado pela farmácia do Centro de Saúde para registrar a retirada de medicação por todos os usuários do Centro de Saúde, e por população não usuária direta, mas moradora da área de cobertura de abrangência do referido Centro de Saúde.

Os dados constantes do sistema GEMN serão separados de acordo com a saída das medicações anti-hipertensivas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um período de 31 dias corridos (01 de outubro de 2014 a 31 de outubro de 2014). Separadas as listagens de saída de cada medicação anti-hipertensiva fornecida pelo SUS desta unidade, será feito um levantamento de cada medicamento, com cruzamento de informações entre pacientes, fazendo uma tabela com o nome de cada paciente de acordo com o perfil de uso de medicação (uso de monoterapia, uso de duas medicações, uso de três medicações e uso de quatro ou mais medicações). Após o levantamento e a identificação de quem são os pacientes, quantos são os pacientes em cada grupo de padrão de terapia medicamentosa, serão separados os pacientes que fazem uso de quatro ou mais medicações para HAS, considerados os pacientes de maior risco terapêutico (HAS com difícil controle, sendo necessário uso de várias medicações anti-hipertensivas).

Tais pacientes serão convocados para realização de entrevista e consulta médica, com verificação de padrão dietético, padrão de sedentarismo, atualização de perfis laboratoriais de controles para HAS, e conhecimento sobre as suas dificuldades na adesão ou não ao tratamento clínico. Junto com a entrevista será feita atividade educacional, com o intuito de aumentar o conhecimento de cada paciente a respeito de sua doença (HAS), e complicações clínicas da mesma a médio e longo prazo, na tentativa de melhorar a adesão ao tratamento não medicamentoso, com melhoria da qualidade de vida, melhoria do padrão alimentar, melhoria da atividade física, e posteriormente melhoria da HAS, com tentativa de diminuir o número de anti-hipertensivos e diminuir as complicações da HAS.

Para alcançar este objetivo está programado uma primeira entrevista para conhecimento do paciente e apresentação da proposta terapêutica, com posterior seguimento do mesmo em consultas mensais multidisciplinares, com o apoio de equipe de enfermagem e nutricionista, e realização de palestras em grupo com estes pacientes, ensinando sobre a HAS, seus riscos, e seu tratamento, incentivando atividades iterativas em grupo (grupos de dança, movimento corporal e dança, liang gong, atividades manuais).

A avaliação e o monitoramento deste projeto levarão em um primeiro momento a uma avaliação clínica e do estado nutricional, com levantamento de dados como peso, altura, IMC, PA, circunferência abdominal, FC, eletrocardiograma atualizado e dados laboratoriais dos pacientes envolvidos no projeto. Após um período mínimo de seis meses de atividades educativas, será feito um novo levantamento destes pacientes comparando os dados para avaliação do impacto da mudança de estilo de vida e dieta sobre a HAAS deste grupo específico.

Resultados Esperados

Ao final do projeto espera-se que os pacientes do grupo de hipertensos em uso de quatro ou mais medicamentos anti-hipertensivos tenham adquirido um conhecimento necessário sobre o manejo necessário para dieta anti-hipertensivos, e que sejam capazes de realizar uma vida mais saudável, com melhor atividade física, alimentação e uma diminuição do uso de anti-hipertensivos.

Cronograma

Elaboração da pergunta problema.....	setembro de 2014
Elaboração do Projeto.....	outubro de 2014
Aprovação do Projeto.....	Fevereiro/Março de 2015
Revisão Bibliográfica.....	dezembro 2014 a Maio 2015
Revisão Final e Digitação.....	Abril de 2015
Entrega Final do Trabalho.....	Maio de 2015
Aplicação de ações Educativas.....	Janeiro a Agosto de 2015
Avaliação do Impacto.....	Fevereiro de 2016

Referências

1. Lawrence JA et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. *N Engl J Med* 336(16): 1117-24, 1997.
2. Rouse IL et al. Blood-pressure-lowering effect of a vegetarian diet: controlled trial in normotensive subjects. *Lancet* 1: 5-10, 1983.
3. Margetts BM et al. Vegetarian diet in mild hypertension: a randomised controlled trial. *BMJ* 293: 1468-71, 1986
- 4-V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Rev Bras Hipertens.* 2006;13(4):260-312.
- 5-Shils ME, Olson JA, Shike M, Ross AC. Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença. 9ª ed. v. II, cap. 76. São Paulo: Manole; 2003. p. 1299-310.
- 6-Lopes HF. Hipertensão e inflamação: papel da obesidade. *Rev Bras Hipertens.* 2007;14(4):239-44.
- 7- Castro ME, Rolim MOR, Mauricio TF. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(2):1849.
- 8-Ramos-Dias JCR, Quilici MTV, Senger MH. Obesidade e refratariedade da hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertens.* 2004;11
- 9- Teodósio MR, Freitas CLC, Santos NRV, Oliveira ECM. Hipertensão na mulher: estudo em mães de escolares de Jaboatão dos Guararapes – Pernambuco – Brasil. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(2): 158-62.
- 10-. Whelton PK, Appel LJ, Espeland MA, Applegate WB, Ettinger WH, Kostis JB; for the TONE Collaborative Research Group. Sodium Reduction and Weight Loss in the Treatment of Hypertension in Older Persons. A Randomized Controlled Trial of Nonpharmacologic Interventions in the Elderly (TONE). *JAMA.* 1998; 279:839-46.
- 11- World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: Report; 1997.