

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

RELATO DE EXPERIÊNCIA - COMPEEX 2011:

CAMPANHA “EU SOU 12 POR 8”: UM PROJETO DA LIGA DE CARDIOLOGIA E ACADÊMICOS DE MEDICINA

AUTORES: BORGES, Walter Costa¹; GONDIM, Bruno Ferreira¹; CARDOSO, Bruno Freitas¹; MESQUITA, Francielle de Cássia Nayane da Rocha¹; NETO, Gilberto Inácio Cardoso¹; FERREIRA, Janine Martins¹; DA SILVA, Marcos Vinícius¹; RICARTE, João Henrique Garcia¹; NETO, Abrahão Afiune².

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial; Prevenção; Estilo de vida.

JUSTIFICATIVA/BASE TEÓRICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), definida como a elevação da Pressão Arterial (PA) acima de 140mmHg (pressão sistólica) ou acima de 90mmHg (pressão diastólica) é uma doença sistêmica de elevada prevalência em nível mundial. No Brasil, estima-se que pelo menos 10 milhões de brasileiros sejam portadores da doença, com previsão de elevação significativa desta cifra pelos próximos dez anos.

A repercussão orgânica da HAS tem sido extensivamente estudada nas últimas décadas e os efeitos deletérios de uma PA elevada sobre diversas estruturas do organismo, denominados órgãos-alvo, são bastante conhecidos e incluem Insuficiência Renal Crônica, Retinopatia Hipertensiva, Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Doença Arterial Periférica.

“Resumo revisado pelo Coordenador da Ação de Extensão e Cultura código FM-212: Prof. Abrahão Afiune Neto”

Quanto à etiologia, cerca de 95% dos casos se enquadram no que se denomina de Hipertensão Arterial Primária ou Idiopática, uma condição na qual a hipertensão existe sem que se possa atribuir uma doença de base como causa. Nesses casos, o desenvolvimento do quadro depende da interação de fatores genéticos com o estilo de vida do indivíduo, que pode ou não possuir um ou mais fatores de risco. A Hipertensão Arterial Secundária é causada por uma doença de base, e seu tratamento envolve o tratamento específico da entidade clínica que está por trás da hipertensão.

Talvez a maior preocupação existente em relação à esta entidade patológica específica seja o seu caráter assintomático na grande maioria dos casos. Por ser muitas vezes silenciosa, a HAS persiste no organismo, às vezes sem sequer ser percebida pelo portador, permitindo que a agressão crônica e progressiva gere lesão significativa dos órgãos-alvo, ou mesmo que eventos cardiovasculares agudos cursem com fatalidades ou redução da qualidade de vida. De tal sorte que, ao surgimento de sintomatologia associada à hipertensão, comumente já existem lesões significativas e muitas vezes irreversíveis.

O tratamento da HAS tem, pois, um objetivo muito claro: a prevenção das complicações através da redução dos níveis pressóricos do sangue para valores tidos como ideais ou pelo menos aceitáveis. A terapia para as formas primárias envolve dois eixos principais: o uso de medicações ditas anti-hipertensivas (entre elas os diuréticos, inibidores da eca, beta bloqueadores, e antagonistas de canal de cálcio) e a alteração do estilo de vida, no sentido de eliminar possíveis fatores de risco capazes de desencadear hipertensão.

A campanha intitulada “Eu sou 12 por 8”, idealizada por acadêmicos da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal de Goiás (UFG), teve como objetivo levar à população informações acerca dos principais fatores de risco para a HAS. Mais importante ainda: o objetivo era aconselhar sobre o estilo de vida ideal e estimulá-lo, no sentido de evitar o surgimento/progressão da doença e de suas complicações, levando assim à promoção da saúde.

Através do repasse de informações claras, bem explicadas e objetivas, buscou-se o esclarecimento da população e sua sensibilização. O intuito da

campanha foi de estabelecer uma peça-chave no que diz respeito ao combate da hipertensão: a prevenção.

OBJETIVOS

O principal objetivo da campanha “Eu sou 12 por 8” foi a promoção da saúde, através do aconselhamento da população sobre os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento/progressão da HAS. Objetivou-se, também, a sensibilização da população acerca da necessidade de mudança de hábitos, especialmente aqueles relacionados ao uso indiscriminado de álcool, tabaco e ao aumento da prática de atividades físicas.

METODOLOGIA

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) forneceu aos membros da Liga de Cardiologia uma tenda, que foi montada próxima à área de musculação do Parque Vaca Brava, no dia 05/06/2011 (Domingo) das 08:00 às 12:00 horas. Na tenda, o grupo de alunos participantes foi distribuído em quatro mesas de atendimento para atender à demanda.

Cada mesa contava com um estetoscópio, um esfigmomanômetro, canetas, fichas de cadastro com algumas questões específicas sobre hábitos de vida e uma série de panfletos informativos sobre as repercussões do tabagismo na pressão arterial.

Para cada indivíduo que se dirigiu espontaneamente à campanha foi preenchida a ficha cadastral, com nome, idade, peso e altura, e respondidas algumas perguntas, como o hábito de tabagismo (se fumava, ou havia fumado), o hábito de etilismo e a regularidade da prática de atividades físicas. Nesse momento, os participantes eram aconselhados sobre possíveis hábitos inadequados e da importância de modificação de hábitos. Por fim, cada um tinha sua PA aferida e imediatamente informada. Nos casos de HAS, o participante era aconselhado a consultar um cardiologista. Ao final, era entregue o panfleto informativo sobre tabaco e pressão arterial.

RESULTADOS

A campanha “Eu sou 12 por 8” conseguiu reunir cerca de 200 fichas cadastrais, envolvendo homens e mulheres, numa faixa etária de 25 a 55 anos. O peso variou de 45-75 kg em mulheres e 70-95 kg em homens, sendo a média de estatura 1,62m para as mulheres e 1,73m para os homens. A proporção entre homens e mulheres foi semelhante.

Pela avaliação das fichas, pôde-se notar que a maioria dos participantes era normotenso (cerca de 98%), sendo somente 2% classificados como portadores de HAS. Contudo, observou-se que cerca de 30% já haviam fumado e 18% ainda fumavam. A prevalência de etilismo ocasional foi alta (80%), porém a presença de etilismo grave foi muito pequena (3%). Dos participantes envolvidos, somente 15% alegaram praticar atividades físicas regularmente, no mínimo 30 minutos de atividade física aeróbica por dia.

CONCLUSÕES

Na campanha observaram-se baixas taxas de HAS, provavelmente devido a determinadas características do espaço amostral: uma população jovem, não obesos pelo cálculo do IMC e que, por estarem caminhando/correndo no Parque Vaca Brava, acredita-se que pelo menos algum grau de exercício físico seja praticado pelos menos, mesmo que fora do ideal.

Contudo, notou-se que o estabelecimento de um estilo de vida considerado ideal ainda é bastante complicado e pouco seguido. Dessa forma, evidencia-se a necessidade do esclarecimento e da conscientização da população, como feito na campanha “Eu sou 12 por 8”, no sentido de reduzir a incidência futura de HAS.

1 – Alunos da graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás; email: offfs115@hotmail.com; bfgondim@hotmail.com; bruno_fcardoso@hotmail.com; fran_cyelle@hotmail.com; gilberto051186@hotmail.com; janine_mferreira@hotmail.com; markin_15@hotmail.com; respectivamente a ordem dos nomes

2 – Professor titular e coordenador da disciplina de Semiologia Médica da Faculdade de Medicina-UFG;
email: aafiune@arh.com.br

BIBLIOGRAFIA

1. Wong TY, Mitchell P. Hypertensive retinopathy. *N Engl J Med* 2004 351(22): 2310-7.
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *JAMA* 2003;289:2560-72.
3. Verdecchia P, Schillaci G, Guerrieri M, Gatteschi C, Benemio G, Boldrini F, et al. Circadian blood pressure changes and left ventricular hypertrophy in essential hypertension. *Circulation* 1990 81: 528-536.
4. Oparil S, Zaman MA, Calhoun DA. Pathogenesis of hypertension. *Ann Intern Med* 2003 139(9):761-76.
5. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006.