

Victor Murad

## IDENTIFICAÇÃO DO HIPERTENSO NA COMUNIDADE

Metade da mortalidade da humanidade se deve às doenças cardiovasculares, das quais a hipertensão arterial e a aterosclerose são responsáveis por 69% dos óbitos. Há necessidade, portanto, de diagnosticar precocemente essas enfermidades, que cursam quase sempre juntas e têm em comum alguns fatores etiológicos tais como hereditariedade, diabetes, dieta e obesidade, estresse socioeconômico e familiar.

A aterosclerose inicia-se na infância, progride na juventude e manifesta-se na idade adulta. Quando se estabelece o diagnóstico, usualmente a doença já se encontra em fase avançada de sua evolução. Ademais, os instrumentos de diagnóstico são dispendiosos e sofisticados, o que torna impraticável a massificação desses exames. Já o mesmo não ocorre com a hipertensão arterial, na qual a simples medida da pressão arterial sela o diagnóstico e a aparelhagem usada é simples e não onerosa.

O grande problema, no entanto, reside em descobrir o hipertenso na comunidade. Sabe-se que a prevalência da hipertensão arterial varia de 10 a 20% da população adulta e que os hipertensos, em sua maioria, desconhecem serem portadores da enfermidade, pois são assintomáticos e ativos.

A identificação numa comunidade desse grupo de pacientes e o abandono do tratamento pelo hipertenso, constituem problemas de saúde pública em todo o mundo.

A maioria das campanhas efetuadas em praça pública, através da medida da pressão arterial, não atinge sequer 1% da população. Há necessidade de um plano que possa ser posto em prática periodicamente, atingindo grande massa da população, inclusive do meio rural, tanto adultos como crianças, e que se aplique ao nosso país, com grande extensão territorial e poucas unidades sanitárias.

Tomando por base o Estado do Espírito Santo, verificamos que existem cerca de 2.000 escolas para 100 unidades sanitárias. Nosso plano propõe utilizar as escolas como postos avançados de identificação e controle dos hipertensos, pois acreditamos que elas apresentam as seguintes vantagens:

1. Encontram-se nos lugares mais longínquos do território brasileiro.
2. O número de escolas é muito maior do que o de unidades sanitárias.
3. Constituem local neutro, isento de influências estranhas.
4. A campanha pode ser repetida periodicamente.
5. Grande massa populacional pode ser examinada, inclusive crianças.
6. Interiorização da pesquisa.

Para a realização da pesquisa, se poderia contar com a colaboração de dois órgãos que existem em todas as Escolas: a "Caixa Escolar" e a "Associação de Pais e Mestres". Esses órgãos, em cooperação com a Secretaria de Educação ou com o Ministério de Educação e Cultura, adquiririam 2 esfigmomanômetros (um para adultos e outro para crianças) e um estetoscópio. Poderiam, ainda, contar com a ajuda das Prefeituras, dos Clubes de Serviços (Lions, Rotary, Maçonaria), de entidades particulares ou da própria comunidade.

Os professores, treinados e orientados pelas unidades sanitárias, TV educativa, Projeto Rondon, mediriam a PA dos alunos, anotando-a anualmente em ficha de histórico escolar.

Nas reuniões de pais e mestres, nas festividades escolares, funcionando como atrativo, ou em dia previamente marcado, o professor convocaria pais, parentes e amigos dos alunos para medir a PA e anotaria os resultados em ficha especial. Os filhos de pais hipertensos teriam anotada em sua ficha escolar a história familiar de hipertensão arterial.

A título de incentivo, os professores que participassem da campanha contariam pontos para sua promoção e os alunos que levassem os pais às escolas, aumento de conceito.

Os pacientes hipertensos seriam encaminhados às unidades sanitárias e aos postos do INAMPS.

Na carteira de trabalho e, principalmente nas carteiras de saúde e do INAMPS, que são renováveis periodicamente, a PA seria anotada todo ano. Ademais, o hipertenso disporia de uma carteira da qual constassem PA, resultado do ECG, RX, medicamentos em uso e recomendações a serem seguidas.