

EVOLUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E PESO DE HIPERTENSOS NÃO CONTROLADOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM

Coordenador: ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Autor: ANA PAULA KUTSCHER RIPOLL

Fundamento: A alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerado um problema de saúde pública. A HAS é fator de risco para inúmeros problemas cardiovasculares como por exemplo, a doença arterial coronariana, o acidente vascular encefálico, a insuficiência cardíaca, a insuficiência renal e as doenças vasculares periféricas. No Brasil aproximadamente 30% da população morre de problemas cardiovasculares. Dentre os fatores de risco para hipertensão estão à idade, os fatores socioeconômicos, o sexo, a etnia, o consumo de sódio, a obesidade, o consumo de álcool e o sedentarismo. O tratamento farmacológico da hipertensão é basicamente realizado com diuréticos associados ou não a beta-bloqueadores que previnem eventos coronarianos e cerebrovasculares. Entretanto, há hipertensos que mesmo com prescrição médica de três ou mais anti-hipertensivos não atingem os níveis pressóricos adequados. Nesse sentido, a simplificação do tratamento medicamentoso associada às orientações para mudanças no estilo de vida podem aumentar a adesão ao tratamento e trazer benefícios para os pacientes. As medidas não-farmacológicas conhecidas para o tratamento da hipertensão são a prática de atividade física, a redução da ingestão de alimentos ricos em sódio e gordura, a diminuição de peso, a abolição do hábito de fumar e do consumo de álcool. A prática de exercícios físicos previne os fatores de risco, pois aumenta os níveis de HDL no sangue, diminui os níveis de triglicédeos, níveis da pressão arterial e peso corporal. Diversos fatores que influenciam na adesão ao tratamento da hipertensão foram descritos em estudos publicados recentemente. Entre os principais motivos para não adesão relatados pelos pacientes foram o esquecimento, ter outras prioridades, alto custo, complexidade do tratamento, a falta de informações sobre a doença, fatores emocionais, efeitos indesejados, ausência de sintomas e relacionamento médico-paciente inadequado. Nessa perspectiva uma abordagem multidisciplinar no acompanhamento de pacientes hipertensos objetiva melhorar a adesão com conseqüente redução de complicações e ocorrência de eventos. Vários estudos já demonstraram que pacientes hipertensos em acompanhamento ambulatorial com equipes multidisciplinares têm sua pressão arterial diminuída. Diante destas evidências em que é demonstrada a importância

da adesão ao tratamento para melhorar o controle da pressão arterial que este estudo foi desenvolvido para verificar a evolução da pressão arterial e do peso de pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório de enfermagem. Objetivo: Verificar a evolução da pressão arterial e do peso de pacientes hipertensos não controlados acompanhados em ambulatório de enfermagem. Material e Métodos: Estudo de coorte histórico, conduzido em hospital público e universitário de Porto Alegre, realizado com pacientes hipertensos não controlados de ambos os sexos, ≥ 18 anos, acompanhados em ambulatório multiprofissional. O ambulatório de enfermagem em hipertensão foi instituído em 2006 com o intuito de acompanhar os pacientes do ambulatório médico de hipertensão, considerados não-aderentes ao tratamento farmacológico e não-farmacológico, a despeito de tratamento medicamentoso otimizado. Na primeira consulta de enfermagem era realizado o exame clínico de Enfermagem especialmente voltado ao paciente cardiovascular. Durante a anamnese, eram coletados dados de identificação (idade, gênero, sexo, escolaridade, atividade laboral, renda familiar, procedência); da história médica atual (conhecimento prévio sobre hipertensão, tempo de diagnóstico da doença, história de tratamentos prévios), da história médica pregressa (complicações decorrentes da hipertensão, pesquisa de fatores de risco para doença cardiovascular: obesidade, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, história familiar, estilo de vida não saudável); do perfil dietético (consumo de sal, bebidas alcoólicas, gorduras, frutas e verduras) e do nível de atividade física praticada semanalmente. No exame físico, além da aferição da pressão arterial, conforme a técnica descrita nas V Diretrizes de Hipertensão Arterial Sistêmica, verificava-se o peso, a frequência cardíaca apical e procedia-se à ausculta pulmonar e ao exame das extremidades. A circunferência abdominal era um dado coletado sistematicamente e disponível nos registros das consultas médicas. O paciente era orientado a trazer suas medicações em todas as consultas, para que o enfermeiro pudesse acompanhar a evolução referente à adesão farmacológica. Na educação para o autocuidado, a hipertensão era abordada como uma doença crônica que se caracterizava por ser o maior fator de risco para as demais doenças cérebro cardio renovasculares e, a partir de então, orientavam-se todos os cuidados não-farmacológicos para controlar a doença e prevenir complicações. Nas consultas de enfermagem subseqüentes, os objetivos traçados em conjunto com o paciente, para a obtenção do controle da pressão arterial e de outros fatores de risco, eram avaliados e re-planejados conforme a necessidade. Dados sociodemográficos, tempo de doença em anos, peso, índice de massa corporal e pressão arterial foram coletados do prontuário eletrônico durante um ano. Resultados: Incluíram-se dados de 53 pacientes, idade de $63,5 \pm 11,7$ anos, 71,2% do sexo feminino e 19,2% da raça negra. A mediana do tempo de doença foi

de 20 (11-30) anos; a mediana do tempo de acompanhamento no ambulatório foi 14 (8-29) meses; 66% dos pacientes reduziram o peso corporal durante o acompanhamento de enfermagem, embora sejam valores não significativos quando comparados à primeira consulta; houve uma redução significativa ($P=0,001$) da pressão arterial: 24 mmHg na pressão sistólica e 13 mmHg na diastólica, da primeira para última consulta avaliada no período de um ano. Conclusão: O acompanhamento de enfermagem para pacientes hipertensos não controlados mostrou-se efetivo na redução da pressão arterial, embora, não tenha ocorrido perda de peso significativa neste período.