

HIPERTENSÃO EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM OBESIDADE

Ian Rigon Nicolau

Mestre em Enfermagem – UFF/RJ

Ian.nicolau@hotmail.com

Fátima Helena do Espírito Santo

Doutora em Enfermagem. UFF/ RJ

fatahelen@hotmail.com

Rafael Rodrigues Polakiewicz

Mestrando em Enfermagem – UFF/ RJ

rafaenfmed@gmail.com

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica e fator de risco para diversas outras doenças. Em 2014, a prevalência da população brasileira com sobrepeso e obesidade era de 52,5% e 17,9%, respectivamente (BRASIL, 2015). Objetivo: destacar a prevalência de indivíduos com hipertensão associada à obesidade grau III. Método: Análise documental de 310 prontuários de pacientes atendidos no Centro de Referência em Obesidade/CRO, do Rio de Janeiro/RJ seguido de análise estatística descritiva. O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do HUAP/UFF sob parecer número 691.926. Resultados: Predominância do sexo feminino, com 234 (75%) pacientes, entre 18 e 73 anos, média e desvio padrão de $43,98 \pm 12,41$ anos, destacando-se que 161 (51,93%) estão em fase produtiva, entre 30 e 50 anos. Quanto ao IMC, obteve-se uma média de $51,70 \pm 7,73$ kg/m², maior frequência de 50,01 a 60kg/m², tanto para o sexo feminino, com 108 (46%), quanto para o sexo masculino com 37 (49%). Em relação às comorbidades, 242 (78%) hipertensos. Os resultados permitem traçar estratégias de assistência individualizada frente aos riscos associadas à obesidade. Para garantir qualidade na assistência o enfermeiro, como membro de uma equipe especializada, deve conhecer a clientela atendida para implementar ações efetivas as suas necessidades.

Palavra- chave: Obesidade Mórbida; Enfermagem; Hipertensão Arterial.

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease and a risk factor for other diseases. In 2014, the prevalence of the population overweight and obesity was 52.5% and 17.9%, respectively (BRAZIL, 2015). Objective: To highlight the prevalence of individuals with hypertension associated with morbid obesity. Method: Documentary analysis of 310 records of patients treated at the Reference Center for Obesity / CRO, the Rio de Janeiro / RJ followed by descriptive statistical analysis. The research project was approved by the Ethics Committee of HUAP / UFF look under number 691926. Results: Predominantly female, with 234 (75%) patients, between 18 and 73 years, mean and standard deviation of 43.98 ± 12.41 years, highlighting that 161 (51.93%) are in production phase between 30 and 50 years. As for BMI, we obtained an average of 51.70 ± 7.73 kg / m², higher frequency of 50.01 to 60 kg / m², both for females, with 108 (46%), and for males 37 (49%). Regarding comorbidities, 242 (78%) hypertensive. The results help to establish individualized front assistance strategies to the risks associated with obesity. To ensure quality of care the nurse, as a member of a specialized team, must know the clientele to implement effective actions to your needs.

Keywords: Obesity Morbid; Nursing; Hypertension.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, tais como o aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicérides sanguíneos e resistência à insulina (WHO, 2000). Atualmente, no mundo, mais de 2,1 bilhões de pessoas estão com sobrepeso ou obesidade, representando 30 % da população mundial. De 1980 a 2013, obesidade e sobrepeso, em conjunto, aumentaram 27,5% entre os adultos e 47,1% entre as crianças (MARIE et al, 2014).

A obesidade tem um papel de destaque no atual cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis por ser, simultaneamente, uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, igualmente com taxas de prevalência em elevação no País (BRASIL, 2013). Os índices nacionais referentes à obesidade mostram-se alarmantes, dados da pesquisa sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), destacam uma crescente nos níveis de excesso de peso e obesidade, totalizando, respectivamente, 52,5% e 17,9% da população brasileira (BRASIL, 2015). Na cidade do Rio de Janeiro esses números são ainda maiores que a média nacional, sendo a porcentagem de pessoas com sobrepeso de 54% e 19% já apresentando algum grau de obesidade. Destaca-se que 59% dos homens estão na faixa de excesso de peso e 20% obesos, entre as mulheres, 51% e 19% apresentam sobrepeso e obesidade, respectivamente (BRASIL, 2015).

O cuidado à saúde dos portadores de obesidade requer uma abordagem integral considerando os diferentes níveis dos determinantes da obesidade, que expressam a complexa trama de fatores que a determinam. Diante do atual quadro de aumento do sobrepeso e obesidade, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ), com o apoio técnico do Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), em uma iniciativa pioneira, implementou em julho de 2011 o Centro de Referência em Obesidade (CRO) articulado a estratégia de saúde da família, que através de uma equipe multiprofissional (educador físico, enfermeiro, médico endocrinologista, nutricionista e psicólogo) oferece tratamento clínico ambulatorial para usuários com obesidade grau III.

Os CROs realizam o tratamento clínico da obesidade, com o objetivo de reabilitação, prevenção e promoção da saúde de indivíduos com obesidade, visando à melhoria da qualidade de vida, atuando nos aspectos físico, psíquico e de socialização. As consultas individuais ou interconsultas e os grupos, visam o cuidado integral dos pacientes, com vistas a um projeto terapêutico singular promovendo o acolhimento e estabelecendo vínculo por meio da escuta ativa, buscando motivá-los a iniciar e aderir a esse tratamento, que tem taxa alta de abandono.

Os profissionais inseridos no CRO têm o compromisso de oferecer um tratamento de excelência, buscando atender integralmente e com qualidade as demandas dos indivíduos com obesidade grau III. Em busca da qualidade na assistência é essencial que o enfermeiro, como membro de uma equipe especializada, conheça sua realidade de trabalho e a clientela atendida pelo serviço, com o objetivo de planejar e executar ações com enfoque no atendimento qualificado e individualizado.

Assim, objetivou-se com esta pesquisa identificar a prevalência de indivíduos com hipertensão arterial associado à obesidade grau III no CRO/RJ.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo realizado por meio de análise documental de prontuários de indivíduos com obesidade grau III atendidos no Centro de Referência em Obesidade/CRO, do Rio de Janeiro/RJ, no período de maio de 2012 a fevereiro de 2015.

Foram analisados dados referentes a primeira consulta de enfermagem de 310 prontuários disponibilizados em um formulário criado no microsoft Excel, pelo próprio pesquisador, com as variáveis de: sexo, IMC (Índice de Massa Corporal), faixa etária, raça, número de filhos, estado civil, escolaridade, renda, além das comorbidades mais prevalentes, HAS (Hipertensão arterial sistêmica) e DM(Diabétes Mélicos).

Todos os indivíduos que tenham passado pela primeira consulta de enfermagem e realizado abertura de prontuario, no período da pesquisa, foram incluídos no estudo. A escolha pela primeira consulta de enfermagem, se dá pois o enfermeiro é o primeiro contato do indivíduo com obesidade no CRO e, em instrumento próprio é feita a identificação e o início da caracterização dos perfis social, familiar, profissional e de saúde/doença atual e progresso do indivíduo, realiza-se a interpretação e agrupamento dos dados e determina-se os resultados que se espera alcançar, através da implementação das ações de enfermagem junto ao usuário.

A descrição dos resultados foi realizada com base na confecção das tabelas utilizando-se o programa *Microsoft Office Excel (versão2007)* seguido de análise estatística descritiva.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, via Plataforma Brasil, CAAE nº 31288214.6.0000.5243.

3. RESULTADOS

Depois de avaliados os 310 prontuários de indivíduos atendidos no CRO, foi constatado predominância do sexo feminino com 234 (75,%) e 76 (25%) indivíduos do sexo masculino. A idade variou entre 18 e 73 anos, com média e desvio padrão de $43,98 \pm 12,41$ anos, destacando-se 161 (51,93%) de indivíduos entre 30 e 50 anos, 50 (16,13%) entre 18 a 30 anos, 82 (26,45%) entre 31 a 40 anos, 79 (25,48%) entre 41 a 50 anos, 69 (22,26%) entre 51 a 60 anos e 30 (9,68%) com idade entre 61 e 73 anos.

Tabela 1: Caracterização da frequência relativa e absoluta de idade e sexo dos pacientes atendidos no Centro de Referência em Obesidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, 2015.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	76	25%
Feminino	234	75%
Faixa etária		
De 18 a 30 anos	50	16,13%
De 31 a 40	82	26,45%
De 41 a 50	79	25,48%
De 51 a 60	69	22,26%
De 61 a 73	30	9,68%

Fonte: autores da pesquisa. 2015.

A tabela 2 descreve a prevalência dos diferentes graus de IMC relacionados ao gênero, em que se obteve uma média de $51,70 \pm 7,73 \text{ kg/m}^2$, sendo a maior frequência entre o IMC de 50,01 a 60kg/m², tanto para o sexo feminino com 108 (46%) indivíduos, quanto para o sexo masculino com 37 (49%) indivíduos.

Quanto ao IMC, 13 (4,2%) pacientes, apresentam índices entre 70,01 a 81,49 kg/m², representando a magnitude da gravidade ao risco de desenvolvimento de doenças associadas.

Tabela 2– Prevalência dos diferentes graus de índice de massa corporal (IMC) relacionados ao gênero feminino e masculino

IMC X Sexo					
IMC	Fem		Masc		Total (n)
	(n)	Fem (%)	(n)	Masc (%)	
40,01 - 50Kg/m ²	105	45%	28	37%	133
50,01 - 60Kg/m ²	108	46%	37	49%	145
60,01 - 70Kg/m ²	13	6%	6	8%	19
70,01 - 81,49Kg/m ²	8	3%	5	7%	13
Total	234	100%	76	100%	310

Fonte: autores da pesquisa. 2015.

Ao realizar a estatística descritiva das comorbidades constatou-se 242 (78%) indivíduos apresentam HAS.

Tabela 3 – Pacientes com Hipertensão arterial sistêmica (HAS)

HAS por sexo						
Doenças	Fem	%Fem.	Masc.	%Masc.	Total	% Total
HAS	185	79%	57	75%	242	78%

Fonte: autores da pesquisa. 2015.

4. DISCUSSÃO

O maior percentual do sexo feminino no presente estudo está em consonância com outras pesquisas, realizadas em ambulatórios de pacientes submetidos ou em preparo para a cirurgia bariátrica (OLIVEIRA, et.al. 2013; COSTA et al, 2009; OLIVEIRA et al 2009; PORTO et al 2002). A faixa etária se assemelha a outras pesquisas, como em um estudo retrospectivo com pacientes atendidos no ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador que constatou que 65% estavam no grupo etário entre 31 e 50 anos (FAZENDA, 2002). Porém a média do presente estudo (43,98%) foi superior a média de outras pesquisas (OLIVEIRA et al 2013; COSTA et al 2009).

Em relação ao IMC, a média (51,7%) dos clientes deste estudo foi superior a de outras pesquisas, como a que traçou o perfil de pacientes obesos grau III em Salvador (FAZENDA et al 2002), com a média de IMC de 47 kg/m² e outra pesquisa encontrou média de IMC 44 kg/m² ao analisar o perfil de pacientes

submetidos à cirurgia bariátrica atendidas em hospital universitário de São Paulo (PORTO, 2002). Porém, a prevalência na faixa entre 50 e 60 kg/m², está em consonância com pesquisa realizada em um hospital de ensino no Espírito Santo (OLIVEIRA, et.al, 2013), onde 29,6% dos pacientes apresentavam IMC acima de 50 kg/m².

Ao abordar as comorbidades de maior ocorrência, este estudo apresenta dados preocupantes referentes às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 242 (78%) apresentam HAS e 136 (43%) são diagnosticados com HAS e DM em conjunto. O estudo com índices mais próximo aos do CRO, se deu em uma pesquisa com pacientes atendidos no ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, onde a hipertensão arterial foi constatada em 66% e 13,9% apresentavam DM (FAZENDA et al, 2002).

Não foram encontrados na literatura, índices tão elevados dessas doenças em programas semelhantes para obesos grau III, porém os critérios de inclusão do CRO podem estar associados com essa porcentagem elevada e tais dados evidenciam a obesidade como doença e fator de risco para outras doenças crônicas.

A obesidade é doença e fator de risco. Ela tem incidência direta e negativa na qualidade de vida dos indivíduos por ela acometidos. O seu tratamento deve ser centrado no sujeito e conduzido por uma equipe de saúde especializada, multiprofissional e com atuação interdisciplinar.

A interdisciplinaridade consiste em um processo que necessita ser vivenciado, implica em atitude interdisciplinar e envolve elaboração de um projeto inicial claro e coerente para que as pessoas se sintam motivadas de fazer parte dele e pode ser aprendida e ensinada, pressupondo o fato de perceber-se interdisciplinar (JENSEN et al, 2013).

Os discursos dos profissionais do CRO, equipe qualificada para o tratamento de obesos grau III, mostra essa perspectiva, além de destacar a importância das ações do enfermeiro nessa equipe, desde a escuta acolhedora, até a condução das atividades educativas em grupo. Pois, o enfermeiro é o primeiro profissional da equipe que estabelece contato com o indivíduo obeso que faz acompanhamento no CRO, participando assim ativamente do processo de acolhimento, estabelecendo vínculo mediante a escuta ativa, realiza intervenções clínicas, participa dos grupos/dinâmicas, promove educação em saúde, entre outras atividades. Busca desde o início motivar os pacientes, estimulando a adesão a uma nova proposta de tratamento, voltada à melhora da qualidade de vida, tendo em vista os aspectos físico, psíquico e de socialização.

Atualmente, a compreensão do tratamento da obesidade extravasa o campo biomédico e passa a ser entendida de maneira complexa e multifatorial. Dessa forma, intervenções clínicas e/ou cirúrgicas que busquem sucesso para perda de peso devem estar alicerçadas no contexto multidisciplinar, enfocando questões relacionadas à tríade composta pela terapia comportamental, alimentação adequada e atividade física.

5. CONCLUSÃO

A prevalência elevada de indivíduos com HAS associado à obesidade grau III atendidos no CRO é impactante, nessa perspectiva, torna-se necessário o reconhecimento desse problema em todos os níveis de atenção, o conhecimento das características únicas desse público e a qualificação dos profissionais para um atendimento individualizado, que seja pautado no sujeito, para reabilitação, promoção de sua saúde integral e melhora da qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. M.S. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso em: 11 de Novembro de 2013.

BRASIL. M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao_2ed.pdf. Acesso em 13 de novembro de 2013.

BRASIL. M. S. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/72/553a243c4b9f3.pdf> . Acesso em 25 de junho de 2015.

COSTA, A.C.C, et. al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Acta paul enferm [Internet] 2009 [acesso em: 6 mai 2014];22(1):55-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100009>

FAZENDA, I.C.A. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 2. ed. São Paulo: *Papirus*, 2002.

JENSEN et al. Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. J Am CollCardiol. 2013,v.01, 70 pag.

MARIE, N.G et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet, 384: 766–81. May 29, 2014. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60460-8) Acesso em 25 de Maio de 2015.

OLIVEIRA, M.S, et.al. Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica. *Cogitare Enferm*. 2013 Jan/Mar, v. 18, n.1, p.90-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31312>. Acesso em 23 de Março de 2014.

OLIVEIRA, A.P.F, et.al. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica atendidos em um hospital universitário do município de São Paulo. *Saúde Coletiva*. 2009, v.35, n, 6, p227-279. Disponível: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/842/84212201005.pdf>. Acesso em 12 Outubro 2014.

PORTO, M.C.V,et.al. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador. *Arq. Bras. Endocrinol e Metab*. 2002, v. 46, n. 6, pp. 668-673. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n6/a11v46n6.pdf>. Acesso em 12 de Outubro de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of a WHO consultation on obesity. In: *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. p. 265, 2000. Disponível em: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=10&codcch=894> > Acesso em: 9 de Jun. 2014.