

LIGA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL INTEGRANDO SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA

Paulo César B. Veiga Jardim¹ e Ana Luiza Lima Sousa²

A hipertensão arterial, que incide sobre cerca de 15% da população adulta, contribui sensivelmente para o quadro demonstrado pelas estatísticas de morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares (1, 2). Na população brasileira, os problemas hipertensivos, com suas conseqüências cárdio-reno-cerebrovasculares afetam um em cada seis adultos, estimando-se em cerca de 14 milhões o número dos que podem ser rotulados como hipertensos (3). Essa constatação levou à organização do Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial (PNECHA), a fim de auxiliar no planejamento, normatização e supervisão de ações para controlar o problema (4).

Criação da Liga de Hipertensão Arterial

Na busca de um modelo de serviço para as áreas de pesquisa, educação e assistência, a Universidade Federal de Goiás (UFGO) criou, em 1989, a Liga de Hipertensão Arterial (LHA) com a proposta de integrar o Hospital das Clínicas da UFGO ao PNECHA já que este facilitara estratégias regionais antes dificultadas pelas dimensões continentais do país e pelas características locais muito diferenciadas. A implantação desse serviço visava propiciar atendimento mais adequado ao paciente hipertenso e abrir novas perspectivas para o ensino, tanto a nível de graduação como de pós-graduação, nas diversas áreas de saúde, utilizando o Hospital como local de treinamento. Por existir serviço estruturado e atendimento padronizado, também seria implementada a pesquisa.

A função inicial da LHA seria o diagnóstico e tratamento dos hipertensos do Hospital das Clínicas (HC). Assim, a primeira providência foi diagnosticar a situação dos funcionários do HC/UFGO seguindo-se a criação de um consultório que permitisse boa assistência e relação médico-paciente em consultas com duração média de 30 minutos, tempo considerado suficiente para uma avaliação clínica adequada.

Antes de implantar o serviço a equipe multiprofissional recebeu treinamento a fim de padronizar as condutas. Depois, fez-se a divulgação da

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Brasil Correspondência: Rua 115-F No 135 S Sul, Goiânia - Goiás - Brasil CEP 74310.

² Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás.

LHA dentro da comunidade hospitalar mediante a convocação dos servidores para que fossem avaliados quanto à pressão arterial e aos fatores de risco cardiovascular. O atendimento para os servidores do HC/UFGO e para a comunidade em geral foi aberto ao mesmo tempo.

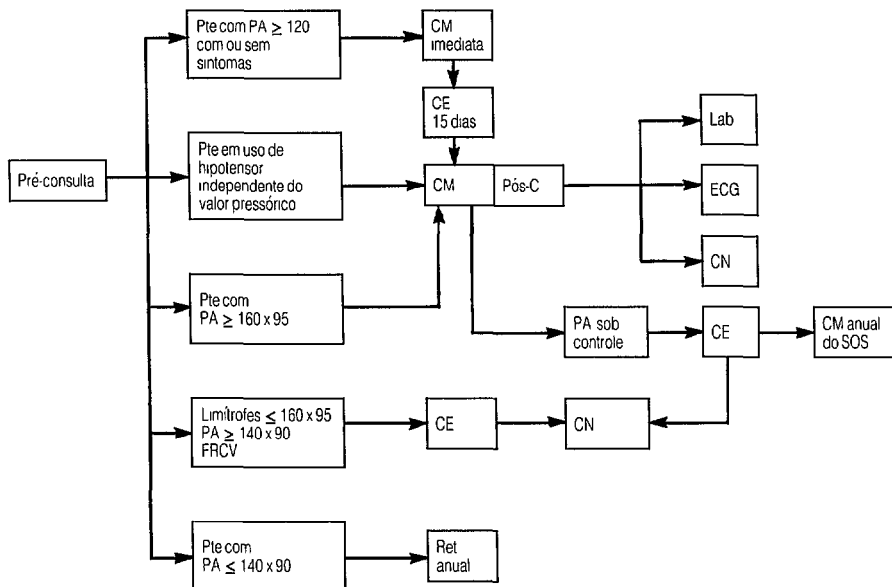
Os pacientes que procuravam a LHA passavam inicialmente pelo serviço de enfermagem, onde respondiam a um questionário e eram anotadas suas medidas antropométricas, pressão arterial e pulso. Aqueles diagnosticados como hipertensos, eram encaminhados para consulta médica, e os identificados como normotensos, orientados para retorno anual. Já em 1989 pretendia-se formar grupos de pacientes para participar de reuniões informais com uma equipe multiprofissional que incluiria pessoal de nutrição, serviço social e de psicologia. No entanto, devido a sucessivas greves de residentes e servidores, houve dificuldade em prosseguir com os trabalhos que só foram reiniciados em 1990.

Em abril de 1990 criou-se o Clube do Hipertenso, com reuniões quinzenais, com o objetivo de manter um programa educacional para os pacientes e suas famílias visando estimular o auto-cuidado (4, 5). A divulgação da data e local das reuniões cuja frequência, sem contar o pessoal da equipe técnica, tem sido de 35 pessoas em média, é feita tanto durante as consultas como mediante cartazes. Os temas abordados são determinados nas próprias reuniões, de acordo com as necessidades expostas pelo grupo, utilizando-se a discussão participativa na maioria das vezes. Segundo a avaliação realizada, seu impacto sobre medidas higiênico-dietéticas e a adesão do paciente ao tratamento não farmacológico tem sido positivo (6). Quatro meses mais tarde, em agosto de 1990, estendeu-se a assistência de enfermagem para incluir a pré-consulta, a pós-consulta e a consulta de enfermagem (CE), cada qual com modelo e objetivos próprios.

Processamento dos pacientes. Após preencher o formulário próprio, o paciente é encaminhado à pré-consulta onde são tomadas as medidas antropométricas e verificado o pulso e a pressão arterial ortostática. Os dados encontrados determinarão se será orientado a retornar dentro de um ano ou se será matriculado na LHA, e seu atendimento seguirá o fluxograma que se apresenta no gráfico 1. Esta triagem evita que o atendimento a que a LHA se propõe veja-se prejudicado por uma plethora de pacientes não hipertensos.

As consultas médicas são realizadas nas situações previstas no fluxograma, i.e., pacientes encaminhados por outros serviços, aqueles usando algum tipo de medicamento e/ou os que, durante a pré-consulta, foram considerados como necessitando de avaliação médica. Na consulta é utilizado um formulário próprio, simplificado e adaptado para informatização. Tanto na anamnese quanto no exame físico, busca-se priorizar o quadro clínico decorrente da hipertensão arterial, seguindo-se a solicitação de exames laboratoriais mínimos a fim de avaliar os principais órgãos-alvo para a hipertensão arterial.

GRÁFICO 1. Fluxograma de processamento dos pacientes, Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás, Brasil



CE = Consulta de enfermagem
 CN = Consulta de nutrição
 CM = Consulta médica
 FRCV = Fatores de risco cardiovascular

Logo após o atendimento médico todos os pacientes são submetidos à pós-consulta. Esta dura cerca de 15 minutos e é realizada por enfermeiras ou acadêmicas de enfermagem. Durante este procedimento o paciente já matriculado na LHA recebe os medicamentos receitados bem com informação de como tomá-los e sobre a necessidade de aderir às medidas higiênico-dietéticas. O paciente, por sua vez, pode aproveitar a ocasião para esclarecer dúvidas e expor seus receios com respeito à elevação de sua pressão arterial e seus riscos.

O profissional médico continua a dar seguimento ao paciente até que a pressão arterial deste alcance níveis satisfatórios e o mesmo possa ser considerado sob controle. Nessa ocasião o paciente é encaminhado para a CE e a enfermeira encarrega-se de mantê-lo sob controle, reforçando as orientações e monitorizando a pressão arterial em períodos não superiores a 60 dias. Anualmente, ou em intervalos menores em situações específicas, esses pacientes retornam para exame pelo médico.

Com relação à terapêutica, dá-se ênfase ao tratamento não-farmacológico, sendo que nos casos de hipertensão arterial leve e moderada, sem lesão de órgão-alvo, esta é, inicialmente, a modalidade exclusiva. Nos demais casos, além das medidas não-farmacológicas, são indicados os tratamentos com drogas concomitantes. A estrutura do atendimento procura também fortalecer a relação médico-paciente, fundamental para o sucesso terapêutico neste grupo de indivíduos e para reforçar a adesão ao tratamento.

Realizam-se as consultas de enfermagem (CE) com aqueles pacientes apresentando níveis pressóricos limítrofes, e/ou fatores de risco cardiovasculares associados, e com os pacientes encaminhados pelo médico.

Em setembro de 1990 iniciou-se a assistência nutricional, com a participação de nutricionistas e acadêmicas de nutrição. As consultas de nutrição (CN) são agendadas segundo triagem dos consultórios médico e de enfermagem de acordo com as necessidades apresentadas: obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, azotemia e dificuldade em seguir orientações dietéticas em geral.

Todos os profissionais citados participam regularmente das reuniões do Clube dos Hipertensos, onde têm atuado como facilitadores do processo de aprendizagem e sistematizadores do conhecimento (7-9).

Pesquisa. Em 1990 desenvolveram-se diversos projetos de pesquisa e deu-se continuidade àqueles já em desenvolvimento no ano anterior, com apresentação em diversos congressos médicos.

Ensino. Com o desenrolar dos trabalhos a LHA recebeu vários pedidos de vagas para estagiários de outros serviços e escolas — Universidade Católica de Goiás (UCG), Secretaria de Saúde do Estado — tendo começado a recebê-los a partir de setembro de 1990 (um estudante de enfermagem da UCG, dois enfermeiros, um assistente social e um médico). Por limitação de espaço físico, outras solicitações não puderam ser atendidas (10).

Serviços. Os serviços expandiram-se rapidamente exigindo ampliação da área física contando esta, atualmente, com quatro consultórios, secretaria, sala de estudos e sala de eletrocardiografia.

No final de 1990 a LHA contava com 417 pacientes matriculados e, de acordo com o relatório do primeiro semestre de 1991, durante os seis primeiros meses deste ano realizaram-se 2 146 consultas (tabela 1), englobando consultas médicas, de enfermagem e de nutrição (11).

TABELA 1. Consultas realizadas por categoria profissional, na Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás, 1º semestre de 1991. Goiânia - Goiás - Brasil

Mes	Médicas		Enfermagem		Nutrição		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Jan	110	30,1	217	59,3	39	10,7	366	17,1
Fev	099	32,0	175	56,6	35	11,3	309	14,4
Mar	119	33,1	205	56,9	36	10,0	360	16,8
Abr	141	32,1	260	59,2	38	08,7	439	20,5
Mai	140	32,8	240	56,2	47	11,0	427	19,9
Jun	076	31,0	130	53,0	39	16,0	245	11,4
Total	685	31,9	1227	57,2	234	10,9	2146	100,0

As consultas médicas não apresentam um crescimento significativo, já que o número de profissionais prestando este atendimento permaneceu igual e as consultas são agendadas em número pré-estabelecido de cinco para cada médico. No caso das consultas de enfermagem, seu número tende a aumentar à medida em que o serviço for sendo expandido e mais divulgado, pois as CEs representam exatamente o crescimento da demanda. Quanto às consultas de nutrição estas não deverão sofrer grandes variações enquanto o número de profissionais desta área permanecer o mesmo. Cabe também lembrar que as CNs só ocorrem após duas triagens — a da pré-consulta e a da consulta médica ou de enfermagem.

Os resultados já alcançados demonstram que esse tipo de estrutura beneficia tanto a prestação de serviços como a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de projetos de pesquisa, tornando-se assim imprescindível sua expansão e implantação nas diversas frentes de atendimento à comunidade.

Referências

1. Makler H. Cuidado com a pressão arterial: mensagem do Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde. Dia Mundial da Saúde; 1978.
2. Campos GP, Guimarães R. Conferência Nacional de Hipertensão Arterial. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1983.
3. Convenção Brasileira para o Tratamento da Hipertensão Arterial. Campos de Jordão, São Paulo. *Arq Bras Cardiol*; 1990; Supl. Jan. 1991.
4. Taylor W, Sackett D, Haynes RB. The problem of compliance with antihypertensive regimens. *Drugs* (Auckland). 1983; 25(2):12–18.
5. Giorgi DMA, Mion Jr D, Car MR, Pierin A, Silva HB, Marcondes M. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial: influência de variáveis estruturais e de estratégias que visem sua melhora. *Rev Bras Med* (Cardiologia). Agosto de 1985; 4(4).
6. Martins RCO et al. Avaliação do tratamento não-farmacológico na Liga de Hipertensão Arterial da UFG. Goiânia, Goiás; 1991. (Resumo). *Arq Bras Cardiol*. 1991;57 (supl C, Set).
7. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial. Brasília, DF; 1989.
8. Duncan BB. *Medicina ambulatorial, condutas clínicas em atenção primária*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artes Médicas; 1990.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. *A hipertensão arterial como problema de saúde comunitária. Manual de normas operacionais para um programa de controle nos diferentes níveis de atenção*. Washington, DC: OPAS; 1986:1–68.
10. Universidade Federal de Goiás. Liga de Hipertensão Arterial, I Relatório Anual. Goiânia, Goiás: UFG; 1990.
11. Universidade Federal de Goiás. Liga de Hipertensão Arterial; Relatório 1º Semestre 1991. Goiânia, Goiás: UFG; 1991. □