

CONTROLO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL – O PAPEL DA GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO

CONTROLLING HYPERTENSION – THE ROLE OF THE THERAPEUTIC REGIMEN MANAGEMENT

Ana Maria Batista Barbosa – *Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF Alijó*; Dados para correspondência: anabbarbosa@gmail.com

Ana Daniela Teixeira Alves – *Enfermeira, USF Murça*

Luís Miguel Claudino Gradíssimo – *Enfermeiro, USF Murça*

Vítor Pinto Santos – *Enfermeiro, USF Murça*

<https://doi.org/10.58043/rphrc.141>

Resumo

Introdução: A HTA é um dos fatores de risco cardiovascular mais prevalente no nosso país e uma grande causa de incapacidade e morbilidade. A sua prevalência na população idosa é muito elevada, sendo também esta mais vulnerável ao risco de polimedicação e de interações medicamentosas. A Gestão do Regime Terapêutico é uma ferramenta disponível no SClínico® e que deve ser aplicada nas consultas de enfermagem.

Objetivos: Determinar o impacto da intervenção a nível do GRT no controlo da HTA na população idosa inscrita na USF Murça.

Métodos: Foram extraídos do MIM@UF os utentes inscritos na USF com idade igual ou superior a 65 anos, com diagnóstico de HTA em 06/2022 e em 06/2023 e os respetivos dados em 2022 e 2023 de TA, IMC e perímetro abdominal registados no SClínico®. A base de dados foi colhida de forma anonimizada no Microsoft Excel® versão 16.79.2. A análise estatística foi realizada no programa IBM® SPSS®.

Resultados: Os doentes não controlados em 2022 correspondiam a 44% do total, tendo diminuído para 21% após as intervenções. Em junho de 2023, a percentagem de utentes controlados ascendia aos 79%. Verificou-se melhoria nos valores de PA em 39% dos utentes apenas com intervenção a nível do GRT, que passaram a estar controlados, diferença esta estatisticamente significativa. Dos utentes não controlados, 93% tinha excesso de peso ou obesidade.

Discussão: Ficou demonstrado o enorme impacto que teve a adoção da avaliação estruturada do GRT nas consultas do doente hipertenso, em que perto de metade dos hipertensos passou a estar controlado apenas com esta intervenção, deixando subentender que uma grande proporção de utentes não se encontra controlado por motivos de falta de adesão à terapêutica.

Conclusões: Trabalhos deste género mostram a importância das medidas não farmacológicas no seu controlo e contribuem para a diminuição da prescrição desnecessária em populações particularmente vulneráveis como são os idosos.

Abstract

Background: Hypertension is one of the most prevalent cardiovascular risk factors in our country and a major cause of disability and morbidity. It's prevalence in the elderly is very high, and this population is also more vulnerable to the risk of polypharmacy and drug interactions. Therapeutic regimen management (TRM) is a tool available in SClínico® and it should be used in nursing consultations.

Objectives: Determine the impact of intervention at the TRM level on controlling hypertension in the elderly population enrolled at USF Murça.

Methods: Users registered at the USF aged 65 years or over, diagnosed with hypertension, were extracted from MIM@UF on 06/2022 and 06/2023. The respective data on blood pressure (BP), body mass index and waist circumference were extracted from SClínico®. The database was collected anonymously in Microsoft Excel® version 16.79.2. Statistical analysis was performed using the IBM® SPSS® program.

Results: Uncontrolled patients in 2022 corresponded to 44% of the total, having decreased to 21% after the interventions. In June 2023, the percentage of users controlled reached 79%. There was an improvement in BP values in 39% of users only with intervention at the TRM, which were now controlled, a statistically significant difference. Of the uncontrolled users, 93% were overweight or obese.

Discussion: The enormous impact that the adoption of the structured assessment of TRM had in consultations with hypertensive patients was demonstrated, in which close to half of hypertensive patients were now controlled only with this intervention, implying that a large proportion of users are not under control due to lack of adherence to therapy.

Conclusion: Work of this kind shows the importance of non-pharmacological measures in controlling hypertension and contributes to reducing unnecessary prescriptions in particularly vulnerable populations such as the elderly.

Palavras-Chave:

Hipertensão Arterial,
Gestão do Regime
Terapêutico,
Controlo,
Idosos

Keywords:

Hypertension;
Therapeutic Regimen
Management;
Control;
Elderly

Introdução

As doenças cardiovasculares são responsáveis por um elevado número de mortes e incapacidade a nível mundial.

Em 2015, a Hipertensão Arterial (HTA) sistólica encabeçou a lista dos dez fatores que mais contribuíram para os *Disability Adjusted Life Year* (DALY).¹



A Hipertensão arterial é um dos fatores de risco cardiovascular (FRCV) mais prevalente no nosso país, com valores que rondam os 42,2% na população entre os 18 e os 90 anos² e 36% na população entre os 25 e os 74 anos.³ Na população inscrita na Unidade de Saúde Familiar (USF) de Murça, encontramos, para o mesmo intervalo de idades da última referência, uma prevalência de doentes hipertensos de cerca de 30%. Se considerarmos os utentes a partir dos 65 anos desta população, a prevalência sobe para 72%. Estes achados suportam a maior prevalência esperada nas populações mais idosas e nas quais o risco de polimedicação, de interações medicamentosas e de reações adversas é muito superior.⁴ Outro problema associado nesta população é o da adesão à terapêutica, o que pode potenciar um excesso de prescrição por não se terem atingidos os alvos terapêuticos.

Uma das ferramentas utilizada na consulta de enfermagem dos Cuidados de Saúde Primários e disponível no SClínico[®] é a Gestão do Regime Terapêutico (GRT) e que comporta três dimensões: atividade física, alimentação e terapêutica farmacológica. Em cada consulta deve ser avaliada a adesão do doente a cada uma delas e endereçar intervenções dirigidas para a sua melhoria. Esta avaliação não era feita de forma sistemática nas consultas de enfermagem da USF Murça e a equipa considerou ser um ponto de melhoria fulcral na prestação de cuidados. A avaliação estruturada do GRT na USF teve início no segundo semestre de 2022. Dada a elevada prevalência de HTA na população idosa, já de si mais vulnerável e o potencial de complicações associado, este tema torna-se se capital importância.

Objetivos

Determinar o impacto da intervenção a nível do GRT no controlo da HTA na população idosa inscrita na USF Murça. Secundariamente, determinar a associação da HTA com o IMC e perímetro abdominal.

Métodos

Foram extraídos do MIM@UF os utentes inscritos na USF com idade igual ou superior a 65 anos, com diagnóstico de HTA em 06/2022 e em 06/2023 (código

da ICPC-2 - *International Classification of Primary Care* K86 e K87 - Hipertensão sem complicações e com complicações, respetivamente), tendo-se obtido um total de 1469 utentes. Destes foram selecionados os que em 2022 não tinham tido a intervenção no GRT e tinham tido em 2023. Após terem sido excluídos os óbitos, novos diagnósticos, utentes que não tiveram a intervenção durante o período de avaliação e utentes que não tinham preenchido o perímetro abdominal ou o IMC calculado nos dois momentos, a população analisada foi de um total de 689 utentes que cumpriam os critérios. Foram analisados os dados de 2022 e 2023 de Pressão Arterial (PA), Índice de Massa Corporal (IMC) e Perímetro Abdominal (PAbd) registados no SClínico[®] dos utentes. A avaliação da PA foi realizada de forma sistemática de acordo com a norma de orientação clínica nº 020/2011 da DGS, atualizada em 19/03/2013⁵ e foi considerada controlada sempre que os valores fossem inferiores a 140/90 mmHg de acordo com a norma de orientação clínica nº 026/2011 da DGS, atualizada em 19/03/2013⁶. A base de dados foi colhida de forma anonimizada no Microsoft Excel[®] versão 16.79.2. A análise estatística foi realizada no programa R[®], versão 4.4.1, tendo sido aplicado o Teste T-student para amostras emparelhadas. Foi definido como nível de significância $\alpha=0,05$, para um intervalo de confiança a 95%.

Resultados

Do total de utentes analisados, 54% eram mulheres e a mediana de idades situou-se nos 76 anos (em junho de 2023).

Os valores médios de pressão arterial sistólica e diastólica nos dois momentos de colheita de dados encontram-se na tabela 1.

	06/2022	06/2023
PAS Média (mmHg)	142,66	132,86
PAD Média (mmHg)	77,41	74,31

Tabela 1 - Distribuição da média de pressão arterial sistólica e diastólica em 2022 e 2023

Os doentes não controlados em 2022 correspondiam a 44% do total, tendo diminuído para 21% após as intervenções. Em junho de 2023, a percentagem de utentes controlados ascendia aos 79%.

Houve necessidade de alterar a terapêutica em 37% dos utentes não controlados, mas verificou-se melhoria nos valores de PA em 39% dos utentes apenas com intervenção a nível do GRT, que passaram a estar controlados. A percentagem de utentes que melhoram com a alteração da terapêutica foi apenas de 24,5%, sendo que esta intervenção diminuiu em média -5,8mmHg a PAS e em -1,4mmHg a PAD, este último sem significado estatístico.

Em média, verificou-se uma redução da TAS de -9,8 mmHg (IC95% entre -8,5 e -11,3 mmHg) e uma redução da TAD de -3,9 mmHg (IC95% entre -3,9 e -2,36 mmHg). A análise da diferença dos valores da PAS revelou um $p < 0,0001$, pelo que a redução foi estatisticamente significativa e o mesmo aconteceu na aplicação do teste para a diferença dos valores da PAD, com um $p < 0,0001$. Relativamente ao IMC, a distribuição dos utentes pelas diferentes classes foi a seguinte, em 2022 e 2023 (tabela 2):

	Nº HTA 06/2022	% HTA	Nº HTA 06/2023	% HTA
IMC < 20	16	2,32	18	2,61
IMC 20-25	178	25,83	204	29,61
IMC 25-30	297	43,11	300	43,54
IMC 30-35	152	22,06	123	17,85
IMC 35-40	33	4,79	36	5,22
IMC > 40	13	1,89	8	1,16

Tabela 2 - Distribuição dos utentes hipertensos de acordo com o IMC

Verificou-se sobretudo uma redução global do nº de hipertensos nas classes de IMC mais elevadas, o que

comprova a abrangência da intervenção do GRT. A média do IMC em 2022 foi de 27,87 e em 2023 de 27,31. Em 375 utentes verificou-se uma melhoria do IMC. Dos utentes não controlados, 93% tinha excesso de peso ou obesidade. Em 2023, 303 utentes (44%) tinham melhorado os valores de IMC e de HTA.

Após análise das médias do IMC nos dois momentos de avaliação, concluiu-se existir diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$), com uma redução de IMC de 0,56 (IC95% entre -0,69 e -0,43).

Relativamente aos valores de perímetro abdominal, verificou-se uma redução, em média, 0,71cm (IC95% entre -1,06 e -0,37 mmHg) entre as duas avaliações. 321 hipertensos reduziram o valor de perímetro abdominal. Os valores médios encontram-se na tabela 3:

	06/2022	06/2023
Média Perímetro Abdominal (cm)	101,31	100,59

Tabela 3 - Média do perímetro abdominal em 2022 e 2023

Obteve-se para estes dados um $p < 0,0001$, considerando-se por isso que a redução verificada teve significado estatístico.

Discussão

São vários os fatores que influenciam o valor de PA e quando esta é avaliada a nível do consultório ainda maior pode ser a variabilidade em relação ao valor basal do utente, facto que foi tentado mitigar cumprindo as regras de medição padronizada e que a avaliação fosse sempre efetuada pelo enfermeiro de família, figura com quem o utente se sente mais à vontade.

Ficou demonstrado o enorme impacto que teve a adoção da avaliação estruturada do GRT nas consultas do doente hipertenso, em que perto de metade dos hipertensos passou a estar controlado apenas com esta intervenção, deixando subentender que uma grande proporção de utentes não se encontra controlado por motivos de falta de adesão à terapêutica.

É evidente a associação da hipertensão com outros



FRCV como a obesidade e o perímetro abdominal. Foi um objetivo secundário determinar as associações dos utentes hipertensos com os valores de IMC e de perímetro abdominal e o que se verificou foi de encontro aos parâmetros sobre os quais incide o GRT além da terapêutica medicamentosa. Houve melhoria destes dois parâmetros o que permite inferir sobre a eficácia da aplicação sistematizada do GRT, tanto na adesão à terapêutica como nas medidas de melhoria dos estilos de vida.

Um dos importantes resultados foi o facto de mais de 70% dos utentes hipertensos incluídos no estudo tenham passado a estar controlados, mostrando que com intervenções estruturadas é possível atingir o objetivo do controlo dos hipertensos traçado.

A limitação que os autores destacam prende-se com o facto do programa SClínico® não ter incorporado o SCORE2 – OP, o que não permitiu avaliar o impacto da melhoria do controlo da pressão arterial e dos restantes fatores no risco cardiovascular dos utentes incluídos no estudo. Futuramente poderá ser feito este cálculo com

recurso a calculadoras externas para que se possa medir o impacto das intervenções no RCV dos utentes.

Outra das limitações é não poder ser atribuída inequivocamente a magnitude de melhoria no perfil tensional dos utentes a cada medida isoladamente, uma vez que algumas mudanças ocorreram em paralelo.

Posteriormente será importante avaliar a influência das associações fixas de fármacos na adesão à terapêutica e impacto na melhoria da pressão arterial e a melhoria das plataformas de registos clínicos para que se adequem mais às populações.

Conclusões

O conhecimento da lista de utentes e controlo dos FRCV é fundamental para a melhoria dos ganhos em saúde. Trabalhos deste género mostram a importância das medidas não farmacológicas no seu controlo e contribuem para a diminuição da prescrição desnecessária em populações particularmente vulneráveis como são os idosos.

Bibliografia

- 1 - GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental, and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016 Oct 8;388(10053):1659-1724.
- 2 - Polonia J, Martins L, Pinto F, Nazare J. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade. *The PHYSA study*. *J Hypertens*. 2014 Jun;32(6):1211-21.
- 2 - Prevalência de hipertensão arterial em Portugal – resultados do Primeiro Inquérito Nacional com Exame Físico (INSEF 2015) - INSA. (2017). INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- 3 - Eiras A, Teixeira MA, González-Montalvo

Jl, Castell MV, Queipo R, Otero Á. Consumo de medicamentos en mayores de 65 años en Oporto (Portugal) y riesgo de prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados [Consumption of drugs in over 65 in Porto (Portugal) and risk of potentially inappropriate medication prescribing]. *Aten Primaria*. 2016 Feb;48(2):110-20.

4 - Norma DGS: Hipertensão Arterial: definição e classificação. Número 020/2011. Atualizada a 19/03/2013.

5 - Norma DGS: Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial. Número 026/2011. Atualizada a 19/03/2013.