

# EFEITOS DO AUTOCUIDADO APOIADO SOBRE O PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES HIPERTENSOS

Handerson Raphael Fernandes Vale da Cruz<sup>1</sup>, Janaíne Chiara Oliveira Moraes<sup>2</sup>

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); handersonvale@gmail.com, 2 Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM); janainechiara@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

- ❖ 4,7% da população apresenta grau intenso ou muito intenso de limitações nas atividades diárias devido à elevação da pressão arterial
- ❖ Relação com sobrepeso, circunferência abdominal volumosa, inatividade física e dislipidemias
- ❖ 2015 - aproximadamente 107,7 milhões de crianças e 603,7 milhões de adultos obesos em todo o mundo
- ❖ Dois terços das doenças cardiovasculares e 37% dos anos de vida perdidos ocorreram em indivíduos com IMC superior a 30
- ❖ Estudos apontam que a medida da CA pode ser utilizada como preditora na identificação de diabetes, dislipidemias, coronariopatias e hipertensão
- ❖ As observações apontam lacunas no formato da assistência prestada, onde o paciente não se sente parte do processo de tratamento e isso remete ao fracasso das medidas implementadas a longo prazo
- ❖ Autocuidado apoiado diferencia-se da prática tradicional por utilizar-se de uma abordagem sistematizada, incluindo acompanhamento periódico, estabelecimento de metas, construção de um plano de cuidados individualizado e suporte para superação de barreiras e recaídas



## OBJETIVO

Avaliar os efeitos do autocuidado apoiado sobre o perfil antropométrico de pessoas com Hipertensão Arterial acompanhadas na Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODOS

- ❖ **Tipo de estudo:** ensaio clínico randomizado e controlado
- ❖ **População e local:** janeiro a julho/2020; hipertensos acompanhados em 11 UBS, no município de Cajazeiras - PB
- ❖ **Critérios de inclusão:** idade  $\geq$  18 anos; tratamento anti-hipertensivo há no mínimo seis meses; risco cardiovascular intermediário
- ❖ **Critérios de exclusão:** pessoas com comprometimento cognitivo e gestantes
- ❖ **Amostra:** 78 participantes randomizados para os grupos Intervenção e Controle
- ❖ **Coleta de dados:** questionário sociodemográfico e clínico; medidas de peso, altura, CA, CP, IMC, RCQ.
- ❖ **Protocolo de intervenção:** consultas de enfermagem baseadas no autocuidado apoiado, implementado através da técnica dos 5 A's (avaliação, aconselhamento, acordo, assistência, acompanhamento); 03 consultas presenciais e 03 por via telefônica; duração de 6 meses; GC acompanhamento habitual
- ❖ **Análise dos dados:** SPSS versão 25.0; estatística descritiva (médias, desvio padrão, frequências absolutas e relativas); teste Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher; nível de significância  $p < 0,05$
- ❖ **Comitê de Ética:** HUOC/PROCAPE com parecer nº 03003918.4.0000.5192; Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC)

## RESULTADOS

Tabela 01. Perfil nutricional e antropométrico dos grupos intervenção e controle nos momentos de avaliação antes e depois do seguimento; (n= 78). Cajazeiras - PB, Brasil, 2020.

VARIÁVEIS	Grupo Intervenção		p*	Grupo Controle		p*
	Antes	Depois		Antes	Depois	
<b>Circunferência abdominal</b>						
RCV baixo	5(12,5)	7(17,5)	0,62	6(15,8)	4(10,5)	0,71
RCV aumentado	5(12,5)	7(17,5)		6(15,8)	8(21,1)	
RCV muito aumentado	30(75,0)	26(65,0)		26(68,4)	26(68,4)	
<b>Circunferência do pescoço</b>						
RCV baixo	18(45,0)	18(45,0)	0,99	7(18,4)	9(23,7)	0,78
RCV aumentado	22(55,0)	22(55,0)		31(81,6)	29(76,3)	
<b>Relação Cintura/Quadril</b>						
Acima	37(92,5)	36(90,0)	0,99	35(92,1)	35(92,1)	0,99
Adequada	3(7,5)	4(10,0)		3(7,9)	3(7,9)	
<b>Estado nutricional</b>						
Peso ideal	9 (22,5)	11(27,5)	0,66	8(21,1)	7(18,4)	0,88
Sobrepeso	16(40,0)	15(37,5)		18(47,4)	20(52,6)	
Obeso grau I	7(17,5)	9(22,5)		10(26,3)	10(26,3)	
Obeso grau II	7(17,5)	3(7,5)		1(2,6)	1(2,6)	
Obeso grau III	1(2,5)	2(5,0)		1(2,6)	0(0,0)	

Fonte: dados de pesquisa, 2020.

Tabela 02. Análise comparativa entre as médias ou medianas das variáveis antropométricas dos grupos intervenção e controle nos momentos de avaliação antes e depois do seguimento; (n= 78). Cajazeiras - PB, Brasil, 2020.

VARIÁVEIS	Grupo Intervenção		p	Grupo Controle		p
	Antes	Depois		Antes	Depois	
<b>Peso</b>	*69,9 (44-131)	*69,0 (45-114)	<b>0,01</b>	*70,1 (45-117)	*70,4 (46-120)	0,83
<b>CA</b>	**97,2 ±11,4	**93,3 ±10,7	<b>&lt;0,01</b>	**97,0 ±12,2	**95,8 ±10,7	0,11
<b>CP</b>	**35,0 ±3,36	**34,8 ±3,58	0,46	35,5* (31-44)	*35,5 (32-45)	0,15
<b>RCQ</b>	**0,96 ±0,08	**0,92 ±0,08	<b>&lt;0,01</b>	**0,95 ±0,09	**0,94 ±0,09	0,32
<b>IMC</b>	*27,7 (21-46)	*26,9 (21-41)	<b>&lt;0,01</b>	*28,3 (19-43)	*29,0 (18-39)	0,61

Fonte: dados de pesquisa, 2020.

## CONCLUSÕES

O autocuidado apoiado, além de permitir um diálogo aberto e realista entre médico e paciente, é associado ao aumento da motivação para perda de peso, intenções de comer melhor e de praticar exercícios regularmente. A aprendizagem da metodologia dos 5 A's proporciona aos profissionais de saúde aumento da sensibilidade autorrelatada, da confiança e da disposição para iniciar conversas sobre obesidade.

Além disso, observa-se maior tendência na elaboração de planos em torno das preferências, sentimentos e motivações dos pacientes, menor imposição de condutas e aumento das interações colaborativas entre a equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

- Malachias MVB et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bra. Cardiol. 2016; 107(3 supl. 3): 1-104.
- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011
- Moreira AJS et al. Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; 2012.
- Volpi AC et al. Autocuidado apoiado: caderno de exercícios. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2012.