

Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

Mantovani, Maria de Fátima; Veiga Mottin, Juliana; Rodrigues, Juliana
Visita domiciliar de enfermagem com atividades educativas no tratamento da pressão arterial
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 6, núm. 1, 2007, pp. 85-91
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453974010

Como citar este artigo
Número completo
Mais artigos
Home da revista no Redalyc

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ISSN: 1676-4285

OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing
PORTUGUÊS
Universidade Federal Fluminense
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
uff
Artigos Originais

Visita domiciliar de enfermagem com atividades educativas no tratamento da pressão arterial

Maria de Fátima Mantovani [1],
Juliana Veiga Mottin[1],
Juliana Rodrigues [1]

[1] *Universidade Federal do Paraná,*

RESUMO

O objetivo deste estudo é comparar a manutenção dos níveis de pressão arterial de portadores de Hipertensão Arterial, acompanhados e monitorados com atividades educativas em família (casos) ou individualizados (controle), visitados em domicílio mensalmente e bimestralmente, respectivamente. Foram acompanhados 30 usuários cadastrados a partir de outubro de 2005 no Programa de Atendimento ao Hipertenso, com idade entre 18 e 65 anos. A análise dos dados demonstra que, no grupo caso, 64% mantiveram o peso e a circunferência abdominal e 29% reduziram estas variáveis; 50% realizam prática de exercícios físicos regulares e 75% realizam tratamento medicamentoso. No grupo controle, 38% apresentaram aumento do peso e da circunferência abdominal, 28% iniciaram prática de exercícios físicos regulares; e, 100% aderiram à terapêutica medicamentosa. Verificou-se melhora na adesão ao tratamento e de outras medidas terapêuticas, além da manutenção ou diminuição dos parâmetros nos dois grupos.

Descritores: hipertensão, educação em saúde, Enfermagem.

Mantovani MF, Mottin JV, Rodrigues J. Nurse Home Visity with Educational Activities in the arterial pressure treatment. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):85-91. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3179

INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por cerca de metade de todos os óbitos ocorridos, com destaque para as doenças cardiovasculares nos coeficientes de morbimortalidade.[1] As doenças cardiovasculares, no seu conjunto, são responsáveis por aproximadamente 30% de todas as mortes no mundo em países ricos e pobres. No entanto, nos países ricos, a mortalidade por essas doenças ocorre na faixa etária acima de 60-70 anos, enquanto nos países pobres essa mortalidade ocorre precocemente, em uma fase na qual o indivíduo é economicamente ativo, representando grande ônus social e econômico.[2]

A hipertensão arterial [2] é uma doença que constitui o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Esta doença é a primeira causa de mortalidade no Brasil, sendo, desde a década de 1960, mais comum do que as doenças infecciosas e parasitárias. Em função de ser a doença mais freqüente na população é considerada, atualmente, um dos principais problemas de saúde, pois acomete a população economicamente ativa. A hipertensão arterial e as doenças relacionadas à pressão arterial são responsáveis por alta freqüência de internações [3].

Devido à alta prevalência desta doença e a característica peculiar de sua sintomatologia, o seu controle tornou-se um desafio para os profissionais de saúde, pois seu tratamento envolve a participação ativa dos hipertensos e mudanças de comportamento para reduzir os fatores prejudiciais à condição clínica.[4]

A hipertensão arterial ocasiona transformações expressivas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera psicológica, familiar, social ou econômica pela possibilidade de agravo em longo prazo.[5] Os portadores desta doença necessitam de mudanças nos seus hábitos de vida, o que exige esforços não apenas das pessoas que estão em condições crônicas de saúde, como também de seus familiares, das pessoas próximas e dos profissionais de saúde.[6]

Enfatiza-se a importância de se considerar as peculiaridades individuais e contextuais na relação usuário/ profissional/ família, valorizando sua satisfação com a terapêutica e a percepção de que seu envolvimento no autocuidado deve estar presente na construção de uma abordagem de acompanhamento que atenda às suas necessidades, crenças, valores e compromissos com a saúde.[7] A enfermeira deve desenvolver a educação em saúde para proporcionar maior adesão ao tratamento, fato este que irá aumentar a motivação do portador de hipertensão para o autocuidado.[5]

Frente ao exposto, o nosso objetivo é comparar a manutenção dos níveis de pressão arterial dentro dos padrões de normalidade de portadores de Hipertensão Arterial, acompanhados e monitorados em atividades educativas com família e/ou individualizadas.

MÉTODO

A pesquisa é de natureza quantitativa, de intervenção tipo caso-controle e foi desenvolvida uma unidade básica de saúde (UBS) da Prefeitura Municipal de Curitiba que possui o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS). O grupo caso foi composto por portadores de Hipertensão Arterial que receberam visitas domiciliares mensais, nas quais foram realizadas orientações junto aos seus familiares (pelo menos um membro presente no momento da visita) sobre cuidados com a doença, tratamento e complicações, bem como verificação da pressão arterial, peso e circunferência abdominal. O grupo-controle foi formado por portadores de Hipertensão Arterial, que concordaram em participar do estudo e receberam visitas bimestrais

Mantovani MF, Mottin JV, Rodrigues J. Nurse Home Visity with Educational Activities in the arterial pressure treatment. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):85-91. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3179

para realização de orientações e mensuração dos níveis de pressão arterial. A divisão entre casos e controles foi realizada conforme a disponibilidade da família dos usuários, em acompanhar as visitas mensais.

A população do estudo foi constituída por 30 adultos, sendo14 pertencentes ao grupo-caso e 16 ao grupo-controle, de ambos os sexos, que possuíam entre 18 e 65 anos de idade, cadastrados no Programa de Hipertensão a partir de outubro de 2005, conforme data de cadastro que consta no relatório da UBS.

A coleta de dados foi realizada no domicílio, inicialmente com a presença de um agente comunitário de saúde (ACS). O instrumento para a coleta de dados constituiu-se de uma entrevista semi-estruturada. Este modelo de entrevista pode ser chamado de assistemática, antropológica ou livre – "quando o entrevistador tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada", podendo desta forma explorar mais amplamente a questão [8].

Após esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**,** foi solicitada a permissão para a gravação da entrevista no próprio domicílio, bem como para aferição da pressão arterial, altura, peso e circunferência abdominal. O estudo respeita a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que trata das questões éticas, garante o sigilo e anonimato de cada participante, bem como a possibilidade de recusa na participação ou desistência em qualquer fase do estudo. Ambos os grupos possuíam um instrumento com seus dados para manutenção do acompanhamento dos níveis pressóricos, pois os usuários receberam visitas domiciliares por 24 meses. Após a gravação, os depoimentos foram ouvidos, transcritos integralmente e, posteriormente, analisados e tabulados por meio da planilha eletrônica "Excel". As orientações foram realizadas verbalmente com auxílio de um álbum seriado para demonstrar figuras que facilitaram a compreensão do usuário.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde em reunião do dia 27 de julho de 2005 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP) da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba em setembro de 2005.

A verificação da pressão arterial foi realizada com o aparelho eletrônico, buscando, desta forma, a redução da possibilidade de erros. Para verificação, o usuário ficou previamente sentado, por 5 minutos, após esvaziamento da bexiga. O braço esquerdo foi estabelecido para todas as verificações da pressão, sendo mantido fletido e apoiado na altura do coração. Foi utilizado manguito "adulto" (até 32 cm de circunferência do braço), de acordo com a padronização, o qual é posicionado dois centímetros acima da fossa antecubital com a bolsa centralizada sobre a artéria braquial. Foram realizadas duas verificações da pressão após intervalo de, pelo menos, dois minutos [9].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para obter parâmetros de comparação entre os grupos caso e controle, houve a necessidade de utilizar os seguintes dados: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, hábitos e vícios, antecedentes familiares, tipo de tratamento já utilizado para hipertensão e/ou em uso, conhecimento dos fatores de risco e das complicações, conhecimento das complicações já instaladas da doença, presença de comorbidades, aferição de pressão arterial, peso e altura.

A amostra foi composta de 30 usuários, sendo 63% do sexo feminino. O estudo evidenciou que 57% possui entre 51 a 60 anos de idade e 70% são casados. Grande parte da amostra_ 42%_ possui escolaridade de 1ª a 4ª série.

A renda familiar predominante encontra-se entre um a três salários mínimos. Em relação aos fatores de risco foram analisados os seguintes itens: história familiar, tabagismo, etilismo, hábitos alimentares, obesidade, diabetes, hiperlipidemia, sedentarismo e estresse.

Considerando o peso e a circunferência abdominal, 64% dos participantes do grupo-caso mantiveram peso e circunferência abdominal inalterados e em 29% houve redução tanto do peso quanto da circunferência abdominal. Já no grupo-controle, 28% mantiveram ambas as variáveis inalteradas e 38% apresentaram aumento dessas variáveis. Assim, pode-se comprovar a importância das orientações e do acompanhamento mensal dos usuários, visto que o grupo-caso, que dispõe dessa condição, progrediu no tratamento. Os hipertensos com excesso de peso devem ser inclusos em programas de emagrecimento, sendo que a meta é alcançar Índice de Massa Corporal (IMC) inferior a 25 kg/m2 e circunferência abdominal inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, embora a redução de 5% a 10% do peso corporal inicial seja suficiente para reduzir a pressão arterial [3].

O quadro I, a seguir, demonstra o percentual de obtenção de alguns fatores de risco da amostra pesquisada, separando os grupo-caso (14 usuários_100%) e grupo-controle (16 usuários_100%):

QUADRO 1 - Fatores de risco para hipertensão arterial

	Grupo-caso	Grupo-controle
História familiar	86%	86%
Ingestão de café	93%	87%
Tabagismo atual	14%	14%
Tabagismo ou etilismo anterior	22%	43%
Etilismo e tabagismo	22%	7%
Ptática regular de exercícios físicos	50%	28%
Prática anterior de exercícios físicos	-	50%

Conforme análise do Quadro I, o estudo demonstra que 86% da amostra de ambos os grupos possuem um membro familiar portador de hipertensão arterial. A história familiar positiva para hipertensão arterial orienta o diagnóstico etiológico; a hipertensão arterial essencial tem características hereditárias. [2]

A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) foi utilizada em homens de meia-idade, com hipertensão arterial e que tomavam café regularmente que, em comparação aos homens que não tomavam, tiveram elevação da pressão arterial sistólica em 2 mmHg a 3 mmHg [10]. Conforme os dados do quadro observa-se que os usuários de ambos os grupos ingerem café pelo menos uma vez por dia (no café da manhã).

Quando interrogados a respeito da ingesta excessiva de sal, todos os usuários relataram o reconhecimento deste fator como um desencadeador da elevação da pressão arterial, fazendo referência a seu controle, porém muitos, principalmente mulheres, admitiram a dificuldade do preparo da comida com pouco sal, devido à reclamação dos demais membros familiares da dieta hipossódica.Há evidências de que a pressão arterial varia diretamente com o consumo de sal tanto em normotensos como em hipertensos. Portanto, mesmo reduções modestas no consumo diário podem produzir benefícios.[3]

O tabagismo é prática atual em 14% dos participantes de ambos os grupos, sendo que no grupo-caso há 22% ex-tabagistas e no grupo-controle esse número eleva-se para 43%. O etilismo foi evidenciado no estudo somente relacionado ao tabagismo, pois 22% dos usuários etilistas são também tabagistas. Tanto o etilismo quanto o tabagismo aumentam o risco de doença cardiovascular [11]. Tendo em vista que o tabagismo e o etilismo estão intimamente ligados e são duas práticas difíceis de serem abandonadas porque causam dependência, a educação em saúde e o

Mantovani MF, Mottin JV, Rodrigues J. Nurse Home Visity with Educational Activities in the arterial pressure treatment. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):85-91. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3179

acompanhamento familiar contribuem para o estímulo ao abandono destes hábitos.

Observando a prática regular de exercícios físicos, no grupo-caso, 50% dos membros realizam alguma atividade física pelo menos três vezes por semana; porém no grupo-controle, observa-se que apenas 28% possuem esse hábito. A falta de tempo, de disposição e o desinteresse são os fatores mais citados como empecilhos para realização de exercícios físicos regularmente. Esta prática reduz a pressão arterial sistólica e diastólica em normotensos, o que justifica a importância de adesão a ela.[3]

Devido ao ritmo de vida atual, o estresse está presente em todas as idades, sendo um importante fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças. Grande parte dos participantes, de ambos os grupos, admitiram conviver com fatores estressantes como: problemas familiares, sobrecarga de trabalho, falta de tempo para lazer e preocupação com as contas. Nos portadores de hipertensão, a pressão arterial é alta durante a maior parte do dia, mesmo em momentos de repouso. Quando submetidos a uma situação de estresse, os hipertensos podem responder com um aumento ainda maior da pressão, condição esta que pode, inclusive, causar risco de vida.[2]

É considerado hipertenso o indivíduo que possui pressão arterial média acima do limite superior aceito para a normalidade. A pressão arterial média acima de 110 mmHg, em condições de repouso, é entendida como sendo hipertensiva.[12] O quadro II, a seguir demonstra a redução, o aumento e a manutenção dos níveis de Pressão Arterial Média (PAM) por ambos os grupos:

QUADRO 2 - Níveis de pressão arterial

	Grupo-caso	**Grupo-controle**
Redução dos valores para nível de normalidade	43%	-
Manutenção de valores normais	43%	55%
Manutenção dos valores acima do nível de normalidade	14%	28%

Observa-se que no grupo caso houve um melhor controle dos níveis de PAM, sendo que 43% mantiveram os parâmetros de normalidade e 43% reduziram os níveis para menos que 110 mmHg. O grupo-controle apresentou manutenção dos níveis de PAM acima da normalidade em 28% dos participantes, sendo que os 55% que possuem PAM em níveis normais apenas mantiveram-na. Esses dados enfatizam que o hipertenso sente a necessidade de cuidar da sua condição de doente crônico quando possui alguns familiares próximos, que possa alertá-lo para as práticas saudáveis de vida para o controle da pressão arterial.

Os usuários portadores de cardiopatias devem ser orientados quanto à mudança de hábitos prejudiciais e à manutenção de um estilo de vida adequado para a promoção de sua saúde, buscando promover a sua perda de peso (caso esteja acima do padrão), restringindo o sódio de sua dieta e inserindo frutas e vegetais [13]. Para Francioni e Coelho (2004), o enfermeiro enquanto profissional de saúde tem um compromisso social com estas pessoas, de modo a auxiliar na promoção de uma educação consciente e de um "viver saudável".[6]

CONCLUSÃO

A mudança de hábitos praticados durante toda a vida é uma atitude de difícil aceitação, por isso é necessário que os profissionais de saúde escolham a melhor forma de abordar estes usuários para que as orientações referentes à educação em saúde sejam colocadas em prática. Os dados preliminares do estudo demonstram que a maioria dos hipertensos tem consciência dos hábitos inadequados que possuem, porém sentem–se desencorajados a realizar mudanças devido ao caráter crônico da doença.

O medo da morte e da instalação de complicações como o acidente vascular cerebral, com conseqüente dependência de outras pessoas, ocasiona a reflexão dos hipertensos a respeito de seus hábitos de vida. Cabe ao profissional de saúde que faz o acompanhamento do portador de doença crônica estimulá-lo a encontrar alternativas para superar as dificuldades do tratamento. A visita mensal proporciona maior proximidade com o usuário e sua família, demonstrando um grau de comprometimento maior com a adesão á mudança.

Devido ao tratamento da hipertensão arterial ocorrer em longo prazo, pois dificilmente um usuário que inicia com medicação para controle dos níveis pressóricos consegue abandoná-lo, muitos não aceitam a idéia de que precisarão ingerir medicação para o resto de suas vidas e isto, acarreta maior sofrimento, com o aumento das chances da instalação de complicações.

As visitas mensais para o grupo-caso e bimestrais para o grupo-controle são importantes no sentido de que o usuário sente que seu tratamento tem importância não somente para ele, mas também para a equipe de saúde e também possibilitam que as dúvidas que ocorrem durante o tratamento sejam sanadas. O compromisso assumido com estes usuários denota a relevância da atenção dispensada ao tratamento das doenças crônicas, que necessitam de constante vigilância e que precisam de acompanhamento constante para adesão e possivelmente para minimizar o aparecimento de complicações.

A contribuição deste estudo para a profissão consiste na consideração de que as atividades educativas e as visitas domiciliares são importantes para a manutenção dos níveis pressóricos, à medida que são ações constantes na enfermagem e seu impacto dificilmente é medido, embora saibamos que muito contribuem para a redução e postergação do aparecimento de seqüelas ligadas às doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus. Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus**.**Brasília; 2002.
2. Pierin AMG. Hipertensão Arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole; 2004.
3. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
4. Cade NV. Teoria do déficit de autocuidado de orem aplicada em hipertensas. Rev Latino Americana de Enfermagem. 9(3):43-50; 2001.
5. Bastos DS, Borenstein MS. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um centro municipal de saúde. Revista Texto Contexto Enfermagem. 13 (1): 92-9; 2004.
6. Francioni FF, Coelho MS. A superação do déficit de conhecimento no convívio com uma condição crônica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa. Revista Texto e Contexto Enfermagem, 13(1): 156-62; 2004.
7. Moreira TMM, AraújoTL. Verificação da eficácia de uma proposta de cuidado para aumento da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Acta Paul. Enf., São Paulo, 17(3):268-77; 2004.

Mantovani MF, Mottin JV, Rodrigues J. Nurse Home Visity with Educational Activities in the arterial pressure treatment. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):85-91. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3179

8. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica**.** 6 ed. São Paulo: Atlas; 2005.
9. Consenso Brasileiro para o tratamento de hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol, 16(2):257-78;1998.
10. Nakasato M, Giorgi DMA, Isosakami M. Mitos e verdades sobre o café e doenças do coração. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. 11(6):13-18; 2001.
11. Moreira L B. Álcool e hipertensão arterial. Revista da sociedade brasileira de hipertensão. [internet] 2005 [cited Dec 2006]; 8(1):19-20. Available from: http//www.sbh.org.br
12. Guyton AC. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1992.
13. Sipp MAC, Aguiar DF de. Scientific Production concerning with Ambulatorial Nursing Care to the Systemic Arterial Hypertension clients. A literature review. Online Brazilian Journal of Nursing [Online] 2006 [cited Mar 13 2007]; 6 (0). Available from: http://www.uff.br/objnursing/view-article.php?id=769.

Apoio financeiro à pesquisa: iniciação científica bolsa Fundação Araucária.

Recebido: 22/12/2006
Revisado: 13/02/2007
Aprovado: 29/03/2007