

EFEITOS DO AUTOCUIDADO APOIADO SOBRE OS COMPORTAMENTOS EM SAÚDE DE HIPERTENSOS DURANTE A PANDEMIA

Janaína Chiara Oliveira Moraes¹, Handerson Raphael Fernandes Vale da Cruz²

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

INTRODUÇÃO

- ❖ Hipertensão Arterial reflete uma temática de interesse público
- ❖ 15ª posição no ranking das doenças de alta mortalidade
- ❖ 1,6% das mortes em 2016, tomando lugar de destaque entre as DCV e assumindo relação com 50% das mortes por doença coronariana e de 65% por AVE
- ❖ Projeções para 2025 - 1,56 bilhões de hipertensos com incremento de 60% na carga das doenças crônicas
- ❖ Muitos são os esforços para estimular mudanças no estilo de vida
- ❖ Resultados ineficazes e discretos sobre o controle da doença
- ❖ Evidências positivas com intervenções orientadas para gestão de doenças crônicas pelos usuários
- ❖ Autocuidado apoiado como pilar estruturantes do MACC



OBJETIVO

Avaliar os efeitos da implementação do autocuidado apoiado durante a pandemia do Covid-19 sobre os comportamentos em saúde de pessoas com Hipertensão Arterial.

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 ≥ 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; aferição dos valores da pressão arterial
- ❖ **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. Comportamentos em saúde 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	
Prática de atividade física						
Sim	9(22,5)	22(55,0)	<0,01	25(65,8)	18(47,4)	0,10
Não	31(77,5)	18(45,0)		13(34,2)	20(52,6)	
Frequência de atividade física na semana**						
1 a 2 vezes	3(33,3)	9(40,9)	0,69	5(20,0)	5(27,8)	0,79
3 a 4 vezes	0(0,0)	0(0,0)		8(32,0)	6(33,3)	
5 a 7 vezes	6(66,7)	13(59,1)		12(48,0)	7(38,9)	
Tabagismo						
Sim	3(7,5)	3(7,5)	0,99	3(7,9)	3(7,9)	0,99
Não	14(35,0)	14(35,0)		12(31,6)	12(31,6)	
Nunca fumou	23(57,5)	23(57,5)		23(60,5)	23(60,5)	
Quantidade de cigarros fumados***						
1 a 5 por dia	1(2,5)	1(2,5)	0,72	1(2,6)	1(2,6)	0,72
6 a 10 por dia	1(2,5)	2(5,0)		2(5,3)	1(2,6)	
≥ 11 por dia	1(2,5)	0(0,0)		0(0,0)	1(2,6)	
Quantidade de álcool consumida/dia****						
1 a 2 doses	1(2,5)	3(7,5)	0,47	0(0,0)	0(0,0)	0,99
> 3 doses	5(12,5)	3(7,5)		3(7,9)	3(7,9)	
Realiza terapia/técnicas de relaxamento etc.						
Sim	1(2,5)	14(35,0)	<0,01	5(13,2)	7(18,4)	0,53
Não	39(97,5)	26(65,0)		33(86,8)	31(81,6)	

Tabela 02. Consumo de sódio e perfil alimentar 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	
Redução do consumo de sódio						
Não	9(22,5)	4(10,0)	0,28	1(2,6)	1(2,6)	0,97
1/3 à metade	13(32,5)	13(32,5)		17(44,7)	16(42,1)	
Come inosso	18(45,0)	23(57,5)		20(52,6)	21(55,3)	
Adição de sal nas refeições prontas						
Nunca	15(37,5)	24(60,0)	0,05	25(65,8)	28(73,3)	0,74
Às vezes	22(55,0)	16(40,0)		12(31,6)	9(23,7)	
Sempre	3(7,5)	0(0,0)		1(2,6)	1(2,6)	
Consumo alimentar						
Cereais/dia						
Ideal	3(7,5)	3(7,5)	0,89	0(0,0)	0(0,0)	0,99
Razoável	17(42,5)	19(42,5)		3(7,9)	2(5,3)	
Insatisfatório	20(50,0)	18(45,0)		35(92,1)	36(94,7)	
Verduras/dia						
Ideal	1(2,5)	5(12,5)	<0,01	0(0,0)	0(0,0)	0,22
Razoável	10(25,0)	20(50,0)		4(10,5)	9(23,7)	
Insatisfatório	29(72,5)	15(37,5)		34(89,5)	29(76,3)	
Fruitas/dia						
Ideal	0(0,0)	3(7,5)	0,01	3(7,9)	3(7,9)	0,97
Razoável	12(30,0)	21(52,5)		22(57,9)	23(60,5)	
Insatisfatório	28(70,0)	16(40,0)		13(34,2)	12(31,6)	
Laticínios com baixo teor de gordura/dia						
Ideal	10(25,0)	11(27,5)	0,90	6(15,8)	4(10,5)	0,77
Razoável	13(32,5)	14(35,0)		15(39,5)	17(44,7)	
Insatisfatório	17(42,5)	15(37,5)		17(44,7)	17(44,7)	
Carne vermelha, frango ou peixe/dia						
Ideal	38(95,0)	40(100)	0,36	31(81,6)	33(86,8)	0,56
Razoável	1(2,5)	0(0,0)		7(18,4)	5(13,2)	
Insatisfatório	1(2,5)	0(0,0)		0(0,0)	0(0,0)	
Oleaginosas, sementes e legumes/semana						
Ideal	7(17,5)	13(32,5)	<0,01	12(31,6)	9(23,7)	0,70
Razoável	11(27,5)	20(50,0)		15(39,5)	18(47,4)	
Insatisfatório	22(55,0)	7(17,5)		11(28,9)	11(28,9)	
Oleos e gorduras/dia						
Ideal	15(37,5)	32(80,0)	<0,01	30(78,9)	30(78,9)	0,99
Razoável	22(55,0)	8(20,0)		7(38,9)	7(38,9)	
Insatisfatório	3(7,5)	0(0,0)		1(2,6)	1(2,6)	
Doces e refrigerantes/semana						
Ideal	24(60,0)	33(82,5)	0,07	31(84,2)	31(81,6)	0,08
Razoável	9(22,5)	5(12,5)		6(15,8)	3(7,9)	
Insatisfatório	7(17,5)	2(5,0)		0(0,0)	4(10,5)	

Tabela 03. Perfil pressórico 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	
Controle da pressão arterial						
Controlada	20(50,0)	32(80,0)	<0,01	26(68,4)	22(57,9)	0,34
Não controlada	20(50,0)	8(20,0)		12(31,6)	16(42,1)	
Estágio da doença						
Normal	7(17,5)	8(20,0)	0,02	10(26,3)	4(10,5)	0,20
Pré-hipertenso	12(30,0)	24(60,0)		19(50,0)	19(50,0)	
Estágio I	16(40,0)	8(20,0)		9(23,7)	12(31,6)	
Estágio II	2(5,0)	0(0,0)		0(0,0)	2(5,3)	
Estágio III	3(7,5)	0(0,0)		0(0,0)	1(2,6)	
PA de pulso	¥47,6 ±12,9	¥48,1 ±9,86	0,80	¥44,9 ±12,5	¥49,6 ±11,5	0,01
PA Sistólica	¥133,0 (93-179)	¥129,0 (90-143)	<0,01	¥128,2 ±13,9	¥131,8 ±14,6	0,06
PA Diastólica	¥87,0 (69-117)	¥80,0 (60-90)	<0,01	¥80,0 (63-110)	¥80,0 (60-110)	0,37

Fonte: dados de pesquisa, 2020.

CONCLUSÕES

Dentre os resultados mais importantes do presente estudo estão os efeitos do autocuidado apoiado sobre o comportamento pressórico. Tais achados permitem inferir que consultas de breve aconselhamento realizadas na atenção básica conseguem estimular e motivar a mudança em hábitos de vida, minimizando os fatores de risco relativos as doenças cardiovasculares.

Os dados revelam-se ainda mais impactantes quando se avalia o contexto de pandemia vivenciado, onde mesmo com todos os fatores intervenientes relacionados ao isolamento e distanciamento social, o GI obteve resultados clínicos e comportamentais favoráveis em boa parte das variáveis investigadas.

O estudo apresenta evidências de que a intervenção foi efetiva no controle da doença hipertensiva e elevou a quantidade de participantes que realizaram mudanças no estilo de vida. Destarte, traz subsídios para mudanças na forma de organizar, planejar e implementar o cuidado junto aos usuários com hipertensão, sendo ferramenta útil e fácil que pode ser implementada na assistência a demanda programada, de maneira a ampliar a eficiência dos resultados sanitários.

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.