# DISPOSIÇÃO PARA AUTOGESTÃO DA SAÚDE MELHORADA E A PERCEPÇÃO DE CONFORTO EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

**Maria Glória Guerra De Lima**[1]
**Sara Hellen Alves Lima**[2]
**Patrício Ferreira Felício**[3]
**Huana Carolina Cândido Morais**[4]

**RESUMO**

O objetivo desse estudo foi identificar a percepção de conforto geral e as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para autogestão da saúde melhorada em pessoas com hipertensão arterial. Estudo transversal, realizado com pessoas acompanhadas em três unidades básicas de saúde nas cidades de Aracoiaba, Acarape e Redenção – CE. Os dados foram coletados por entrevista, utilizando-se um formulário específico, com variáveis socioeconômicas, clínicas e o instrumento de análise do conforto e do diagnóstico de enfermagem estudado. Os dados foram compilados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Todos os princípios éticos foram respeitados. Participaram do estudo 135 pessoas com hipertensão arterial com média de 61,11 (DP=12,91) anos de idade. Na análise do diagnóstico de enfermagem, constatou-se que 100% dos participantes apresentavam todos os indicadores clínicos investigados e, portanto, o diagnóstico de enfermagem estudado. Na análise da Escala de Conforto Geral, o escore médio da percepção de conforto dos participantes foi considerado bom (132,61; DP=12,4). Para a análise inferencial, optou-se por verificar a associação estatística entre o escore total da Escala de Conforto Geral e variáveis que caracterizavam a autogestão da saúde melhorada. Assim, verificou-se associação estatisticamente significante entre um maior escore de conforto geral e destacou-se as seguintes variáveis: reduzir o consumo de carne vermelha (p=0,044), aceitar o diagnóstico de hipertensão arterial (p=0,038), comer frutas e legumes diariamente (p=0,018). Conclui-se que todos os participantes apresentaram o diagnóstico de enfermagem estudado, além de possuírem um bom nível de conforto geral, o qual esteve associado a algumas variáveis positivas para autogestão da saúde melhorada.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Diagnóstico de enfermagem; Conforto do paciente; Cuidados em saúde.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus das Auroras , Discente, mariagloria2409@gmail.com[1]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus das Auroras , Discente, sh5980855@gmail.com[2]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus das Auroras, Discente, patricioffelicio@gmail.com[3]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus das Auroras , Docente, huanacarolina@unilab.edu.br[4]


**ISSN: 2447-6161**

**INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial (HA) é uma patologia crônica não transmissível caracterizada pela manutenção dos níveis pressóricos acima de 140 por 90 mmHg de forma sustentada, os quais devem ser verificados em duas ocasiões distintas, com técnica correta e na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO et al., 2021). Apesar da alta prevalência de HA, ainda se observa uma baixa taxa de tratamento e controle, associando-se com sexo, faixa etária e estilo de vida, configurando-se como um problema de saúde pública no país (SOUSA et al., 2019).

O tratamento da HA envolve o uso de medicamentos específicos, associado a mudanças no estilo de vida, as quais consistem na redução ponderal, consumo nutricional adequado, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e bom manejo do estresse (BARROSO et al., 2021). Tais medidas buscam o controle dos valores de pressão arterial, porém estudos apontam dificuldades para seguir as condutas recomendadas.

Ao serem questionados sobre os aspectos que facilitam a adesão ao tratamento, pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial citaram: ter força de vontade, apoio familiar e multiprofissional, conhecimento sobre a patologia e forma de prevenção e medo da morte (MIRANDA et al., 2021). Nesse contexto, o enfermeiro da atenção primária, que presta assistência a esses pacientes, tem papel fundamental ao implementar estratégias individualizadas para pessoas com HA, buscando respeitar a individualidade, as necessidade e os valores das pessoas, a fim de aumentar a participação do paciente no processo e obter resultados consistentes (COSTA et al., 2021). Assim, é importante empregar o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Disposição para autogestão da saúde melhorada e avaliar a percepção de conforto dos pacientes com HA.

O diagnóstico de enfermagem Disposição para autogestão da saúde melhorada (00293) compõe a taxonomia II da NANDA Internacional, a qual direciona a prática clínica do enfermeiro. Este diagnóstico é definido como padrão de manejo satisfatório de sintomas, regime de tratamento, consequências físicas, psicossociais e espirituais e mudanças no estilo de vida inerentes a viver com uma condição crônica, que pode ser fortalecido (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Acredita-se que uma abordagem que busque o conforto do paciente durante o tratamento da doença, poderia aumentar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Disposição para autogestão da saúde melhorada.

O conforto é considerado uma necessidade humana básica, não se restringindo a ausência de dor ou outros desconfortos físicos, e tem relação com aspectos físicos (sensações corporais), psicoespitiruais (autoestima e autoconceito), socioculturais (relações interpessoais do paciente, família e comunidade) e ambientais (características do ambiente em que o paciente está inserido) (KOCALBA, 2010).

Assim, o objetivo desse estudo foi identificar a percepção de conforto e as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para autogestão da saúde melhorada em pessoas com hipertensão arterial acompanhadas na atenção primária à saúde.

**METODOLOGIA**

Estudo transversal, desenvolvido com pessoas adultas e idosas com o diagnóstico médico de HA, acompanhadas em três Unidades Básicas de Saúde, localizadas nas cidades de Redenção, Acarape e Aracoiaba – Ceará. A coleta foi realizada, de março a julho de 2022, nas próprias unidades básicas de saúde e por visitas domiciliares semanais.

Foram coletadas por entrevista variáveis socioeconômicas e clínicas. A presença do diagnóstico de


ISSN: 2447-6161

enfermagem Disposição para autogestão da saúde melhorada foi verificada em duas etapas. A primeira consistiu na identificação dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem estudado, por meio de entrevista com aplicação de formulário, adaptado do instrumento proposto por Moreira et al. (2021) e das recomendações do Ministério da Saúde sobre Linhas de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica (BRASIL, 2021). A segunda foi a inferência do DE realizada por 1 acadêmica de enfermagem treinada e 1 enfermeira com experiência na inferência do diagnóstico de enfermagem estudado.

Para verificar a percepção de conforto foi aplicada a versão brasileira do Questionário de Conforto Geral (QCG), adaptado culturalmente e validado no país. Os escores variam de 48 (muito pouco conforto) até 192 (excelente conforto). O item “Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido(a)” foi retirado da pesquisa, pois não se enquadra no momento das entrevistas, totalizando 47 itens para avaliação (MELO et al., 2017).

Os dados foram compilados no Microsoft Excel e analisados com uso dos softwares Epi Info e SPSS. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial, nesta última, empregou-se o teste U de Mann- Whitney, para verificar associação estatisticamente significante entre o escore total da escala de conforto e as variáveis que caracterizavam autogestão da saúde melhorada, considerando-se significativos valores de p

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 135 pessoas com HÁ, idade média de 61,11 (DP=12,91) anos. Predominaram mulheres, casadas, com fundamental incompleto, aposentadas ou pensionistas. A maioria reside com o cônjuge, filhos ou sozinha, morando com 3,28 (DP=1,56) pessoas na mesma casa, em média, e professando alguma religião ou crença espiritual. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa com pessoas com HA em uma Unidade de Saúde da Família de Londrina, Paraná, na qual predominaram mulheres, com a idade média maior de 60 anos, que viviam com companheiro(a) e aposentados(as) (GEWEHR et al., 2018).

Acerca dos dados clínicos da HA, o tempo de diagnóstico da doença da maioria dos indivíduos foi de mais de 10 anos (48; 35,56%), com uso de anti-hipertensivos orais e, em média, 3,31 (DP=2,41) medicamentos de uso contínuo por dia para qualquer finalidade. Alguns participantes também apresentavam diabetes mellitus (47; 35,07%) e crises hipertensivas constantes (20;14,08%). Situação comumente referida na literatura, conforme pesquisa realizada com idosos em uma Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia, na qual identificou-se que 28,30% dos participantes tinham HA e diabetes mellitus (FERRAZ; REIS; LIMA, 2017).

Na análise do diagnóstico de enfermagem Disposição para autogestão da saúde melhorada, constatou-se que 100% dos participantes possuíam o DE e todos as características definidoras avaliadas. Uma prevalência de 93,8% para o mesmo DE foi identificada em pessoas que possuíam condições crônicas acompanhadas na atenção primária (MOREIRA et al., 2021).

Destacam-se as características definidoras relacionados ao tratamento da doença, tal como: Expressa o desejo de melhorar as escolhas da vida diária para atingir as metas de saúde, na qual 117 (86,67%) participantes não são tabagistas ou pararam de fumar, apenas 36 (26,67%) apresentam valores de peso ideal, enquanto a maioria apresentava sobrepeso ou obesidade. Sobre escolhas alimentares saudáveis, 99 (73,33%) participantes têm esse cuidado, mas 72 (53,33%) não praticam nenhum tipo de atividade física. Quanto à prática de tomar as medicações conforme a prescrição, 125 (92,59%) declaram seguir a prescrição médica e 117 (86,67%) vigiam os valores da pressão arterial com frequência.

O sedentarismo esteve presente na maior parte da amostra. Essa realidade também foi observada em outro estudo realizado com pacientes com HA em um ambulatório de um hospital público da cidade de São Paulo, na qual mais da metade dos participantes afirmaram ser sedentários (68,9%) (CARDOSO et al., 2020).


ISSN: 2447-6161

Sobre a característica definidora Expressa o desejo de melhorar a inclusão do regime de tratamento na vida diária, 113 (83,70%) evitam consumir alimentos gordurosos e alimentos industrializados frequentemente, contudo 82 (60,74%) relataram não ingerir alimentos integrais e 103 (76,30%) não consomem nozes e castanhas sempre que possível nos lanches. Assim, 109 (80,74%) afirmam reduzir o consumo de carne vermelha diariamente, 105 (77,77%) consomem frutas, legumes e verduras diariamente, 123 (91,11%) reduzem o consumo de sal no preparo dos alimentos, 121 (89,63%) preferem sucos naturais. Em contrapartida, 85 (62,96%) não consomem leite e outros produtos lácteos desnatados diariamente.

Sobre o regime de tratamento, a maioria dos entrevistados nesta pesquisa refere possuir boas práticas alimentares. Essa constatação assemelha-se em um estudo realizado em Recife, Caruaru, Serra Talhada e Petrolina com 397 usuários com HA e/ou diabetes acompanhados na Estratégia de Saúde da Família, no qual o consumo de alimentos in natura/minimante processados foi superior ao consumo de ultraprocessados. Esse resultado é positivo, pois escolhas alimentares não saudáveis podem prejudicar ainda mais a condição de saúde do público acometido por doenças crônicas (BARBOSA et al., 2020).

Na análise da Escala de Conforto Geral, obteve-se um escore médio de 132,61 (DP=12,4) para o valor total da escala. Seus domínios obtiveram valores médios de 20,10 (DP=4,5) para o domínio físico, 31,81 (DP=4,7) para o domínio sociocultural, 26,40 (DP=3,5) para o domínio ambiental, e 54,31 (DP=5,2) para o domínio psicoespiritual. Nesse contexto, o conforto é essencial em qualquer situação do ciclo vital, mas em pacientes com alguma alteração de saúde, como é o caso dos pacientes desse estudo que possuem hipertensão arterial, deve haver um maior direcionamento dos estudos a fim de melhorar sua aplicabilidade.

Acerca da análise inferencial, obteve-se associação estatisticamente significante entre um maior escore de conforto geral e as seguintes variáveis: reduzir o consumo de carne vermelha (p=0,044), aceitar o diagnóstico de hipertensão arterial (p=0,038), evitar alimentos gordurosos frequentemente (p=0,010).

## CONCLUSÕES

Conclui-se que as recomendações de promoção da saúde quando aplicadas na vida cotidiana dos participantes, trazem repercussões positivas. Mas a falta de conhecimento sobre a importância da inclusão dos hábitos saudáveis e o baixo nível de conforto geral impossibilita a autonomia dos participantes para controlar a hipertensão arterial e atingir suas metas de saúde. E o enfermeiro com seu papel de cuidador holístico representa uma ferramenta relevante em capacitar os pacientes com hipertensão arterial, e permitir a adesão de boas escolhas da vida diária.

## AGRADECIMENTOS

À Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (BICT – FUNCAP). Ao Grupo de Estudos em Tecnologias do Cuidado de Enfermagem no Cenário das Doenças Crônicas. A docente orientadora Dr. Huana Carolina. Aos discentes de graduação em enfermagem da UNILAB Sara Hellen e Patrício Ferreira.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. A. G. et al. Consumo alimentar de hipertensos e diabéticos na perspectiva do processamento industrial dos alimentos. Rev de Atenção à Saúde, v. 18, n. 65, 2020.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. Arquivos Brasileiros de


ISSN: 2447-6161

Cardiologia, v. 116, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica, Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CARDOSO, F. N. et al. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Rev Mineira de Enfermagem, v. 24, p. 1-8, 2020.

COSTA, K. F. L. et al. Teoria de enfermagem para a adesão de pessoas ao tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Texto Contexto Enferm., v. 30, e20200344, 2021.

FERRAZ, Marília de Oliveira Silva; REIS, Luciana Araújo; LIMA, Pollyanna Viana. Condições de saúde de idosos portadores de Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. ID on line. Revista de psicologia, v. 10, n. 33, p. 56-71, 2017.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate, v. 42, p. 179-190, 2018.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (Eds.). NANDA international nursing diagnoses: Definitions and classification, 2021–2023 (12th ed.). Thieme, 2021.

KOLCABA K. Definitions of concepts in Kolcaba's middle range: theory of comfort. Available (2010). Disponível em:< http://www.thecomfortline.com/home/faq.htm,>. Acesso em outubro, 2022.

MELO, G. A. A. et al. Cultural adaptation and reliability of the General Comfort Questionnaire for chronic renal patientsn Brazil. Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 25, p. 1-9, 2017.

MIRANDA, P. R. O. et al. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. Rev. Enferm. UFSM, v. 11, p. 1-23, 2021.

MOREIRA, R. P. et al. Accuracy of the clinical indicators for Readiness for enhanced health management. International Journal of Nursing Knowledge, p. 1-8, 2021.

SOUSA, A. L. L. et al. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 112, p. 271-278, 2019.


**ISSN: 2447-6161**