



INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO PROMOTORAS DO AUTOCUIDADO DA PESSOA IDOSA COM HIPERTENSÃO

J Regente, A Maduro, S Coelho, A Spínola, MC Figueiredo, C Godinho, S Ferreira

SCOPING REVIEW

Santarém, maio 2019

Revisão sistemática de literatura

A Scoping Review

“Constitui-se na atualidade como um dos instrumentos essenciais à afirmação da enfermagem baseada na evidência científica”

(Amendoeira 2018)

Temática

O grupo populacional de idosos com HTA na nossa USF com déficit de autocuidado na gestão do regime terapêutico encontra-se em número elevado, segundo os indicadores de desempenho da unidade o que nos levou à procura das melhores evidências científicas para a nossa intervenção como enfermeiros especialistas.

Objetivo: Apresentar a metodologia e os resultados da Scoping Review

Conteúdos:

1. Review question and objective
2. Background-mapa conceptual
3. Key word (MesH Descriptors)
4. Inclusion criteria
5. Search strategy
6. Study selection
7. Data collection
8. Data synthesis
9. Conflicts of interest



Review question (questão): Quais as intervenções do enfermeiro promotoras do autocuidado das pessoas idosas com Hipertensão Arterial?

Objective (objetivo): Identificar as intervenções do enfermeiro, promotoras do autocuidado das pessoas idosas com Hipertensão Arterial.



Background

Autocuidado

Atividades individuais a iniciar e a praticar em favor da manutenção da vida, da saúde e do bem estar.
(Orem 2004)

Pessoa Idosa

Homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos
(DGS 2016)

Educação para a Saúde

“...é toda e qualquer combinação de experiências de aprendizagem planejada, destinada a facilitar as mudanças voluntárias de comportamentos saudáveis”
(Green, 1991, p.17)

Gestão do regime terapêutico

Foco de atenção em enfermagem cujas intervenções poderão produzir indicadores de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem
(Silva 2017)

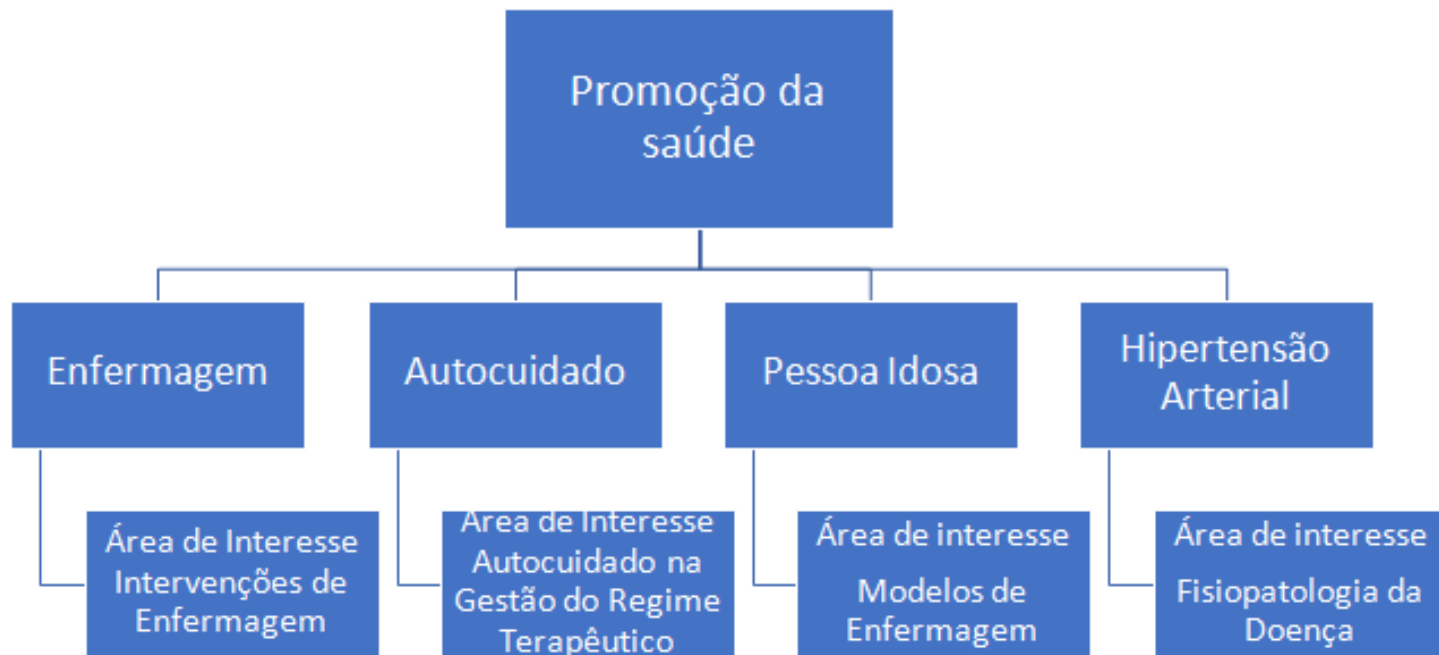
Hipertensão arterial

Elevação persistente da pressão arterial arterial acima de 140mmHg de pressão sistólica e/ou 90mmHg de pressão arterial diastólica.
(PAI RV Adulto 2014)

Literacia

Conjunto de competências cognitivas e sociais, capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e usarem informação
(SNS 2016)

Mapa conceitual



Key word (MesH Descriptors)

Nurs*-Enfermeiros

Aged-Idosos

Health Promotion-Promoção da saúde

Hypertension-Hipertensão arterial



Inclusion criteria

P

Types of participants

Pessoas idosas com hipertensão arterial

C

Concept

Promoção da Saúde
Intervenções do enfermeiro especialista em
enfermagem comunitária
Autocuidado
Gestão do regime terapêutico
HTA

C

Context

Grupo populacional de pessoas idosas com HTA

Types of studies

Qualitativos e quantitativos

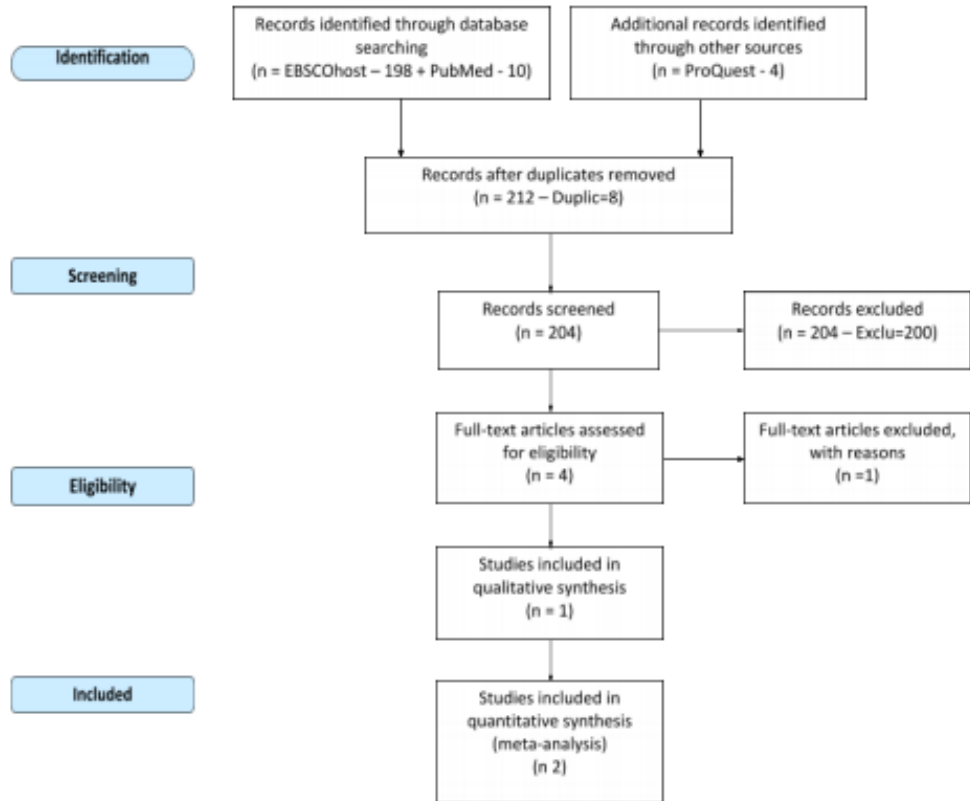
Search strategy

Bases de Datos	Plataforma EBSCOhost				PROQUEST NURSING & ALLIED HEALTH DATABASE	PUBMED
	CINAHL Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedLine Complete	MedicLatina		
Descriptores						
Nurs*(1)	29	8978	1456	3057	258	6681
Aged (2)	29	7647	5874	2532	227	3389
Health promotion (3)	3	2500	201	575	55	3386
<u>Hypertention</u> (4)	2	2322	1467	2346	83	4569
1 e 2	16	3065	1456	416	93	428
1 e 3	3	1299	137	160	23	427
1 e 4	0	0	0	0	35	172
1 e 2 e 3	3	547	137	48	11	286
1 e 2 e 3 e 4	0	133	49	16	4	10

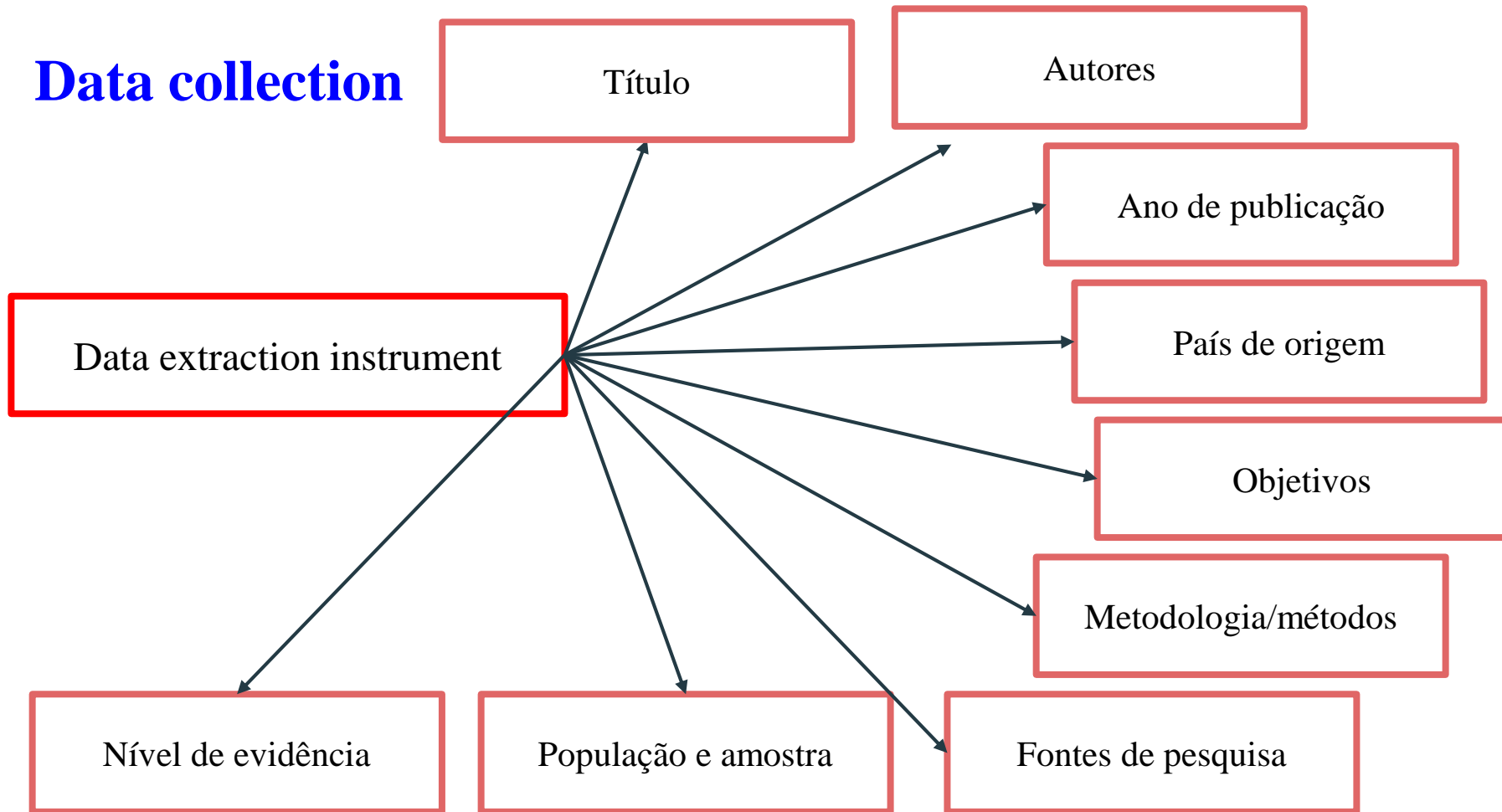
Study selection



PRISMA 2009 Flow Diagram



Data collection



Artigos seleccionados



Scandinavian Journal of Primary Health Care

ISSN 0281-3622 (print) 1502-7724 (Online) Journal homepage: <http://www.sjphc.com/doi/full/10.21956>

From resistance to rescue – patients' shifting attitudes to antihypertensives: A qualitative study

Fredrik Hulgren, Grethe Jonasson & Annika Billhult

To cite this article: Fredrik Hulgren, Grethe Jonasson & Annika Billhult (2014) From resistance to rescue – patients' shifting attitudes to antihypertensives: A qualitative study, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(4), 163-169, DOI: [10.21956/02813622.2014.1492326](https://doi.org/10.21956/02813622.2014.1492326)

To link to this article: <https://doi.org/10.21956/02813622.2014.1492326>

© 2014 The Author(s)

Published online: 26 Nov 2014.

Submit your article to this journal

Article views: 620

View Crossmark data

Citing articles: View citing articles

Full Terms & Conditions of access and use can be found at <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=sjphc20>

JOURNAL OF INTERPROFESSIONAL CARE
2014, VOL. 28, NO. 4, 163-169
<http://dx.doi.org/10.1080/13611068.2015.1050133>



ORIGINAL ARTICLE

Interprofessional student-led clinics: An innovative approach to the support of older people in the community

Fiona Kent^a, Nicola Martin^a, and Jennifer L. Keating^a

^aHEALTHIER, Monash University, Clayton, Victoria, Australia; ^bPhysiotherapy, Peninsula Health, Frankston, Victoria, Australia; ^cGeneral Practice, Peninsula Health, Frankston, Victoria, Australia; ^dSchool of Primary Health Care, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Frankston, Victoria, Australia

ABSTRACT

A student-led clinic was established to provide both an opportunity for interprofessional student education and the delivery of patient care. Fourth- or final-year students from allied health, medicine, and nursing worked in mixed professional teams to review the health of community-dwelling older people recently discharged from acute hospitals. We designed a prospective evaluation to study services delivered and their perceived value. Between 2011 and 2013, 98 patients who had been recently discharged from an acute medical ward attended the clinic. Students generated referrals for many services, most commonly physiotherapy, podiatry, and review by a general practitioner. Patient perceptions of consultations, measured with the Patient Experience Questionnaire, were gathered from 61 out of 96 (64%) participants and were generally favourable, with the communication domain scoring the most favourably. Undergraduate students, working in mixed professional teams, are able to deliver a useful additional health promotion service to older people.

ARTICLE HISTORY
Received 14 August 2014
Revised 20 May 2015
Accepted 1 July 2015

KEYWORDS
Education; interprofessional
teams; interprofessional
research; patient-centred
practice; team-based
practice

Introduction

Student-led clinics have been established in America, Canada, and Australia to provide opportunities for health professional students to gain practical experience in primary healthcare (Bled, 2003; Duboulin, Sarraf, Burnett, & Grinstead, 2010; Kent & Keating, 2013). Commonly, student clinics are strategically structured to address both learner needs and unmet community health needs. Student-run clinics in America typically provide free primary care health services to the poor and uninsured (Mash et al., 2009). The circumstances differ in Australia, where all citizens and permanent residents are entitled to free subsidised treatment by general practitioners under Medicare (Australian Governments, 2013). In the Australian environment, health promotion and injury prevention activities can be designed so that services provided by students address national targets to focus primary care on wellness and injury prevention (O'Neil & Workforce Australia, 2011).

For final-year students, delivering patient care in mixed professional teams offers opportunities to learn about systems-based practice, comprehensive patient care, roles of different health professionals, effective teamwork, and to gain skills required for effective communication across professions (Duboulin et al., 2010; Kent, Dwydale, Martin, & Keating, 2014; Mash, Smith, & Thomas, 2009). However, the costs of running an interprofessional student clinic in Australia can be modestly higher than usual clinical placements (Haines, Kent, & Keating, 2014) and further exploration of cost-effectiveness in interprofessional education has been recommended (Waltz, Reeves, & Maloney, 2014).

Little research has been conducted into patient experiences of interprofessional education initiatives (Reeves, 2010). Patient outcomes for those attending student services warrant investigation as student services are particularly at risk of criticism from consumers for providing sub-optimal healthcare. The potential for a student clinic to positively influence patient health and be well regarded by the target audience is important when weighing up the overall advantages of establishing such additional services.

Reduced hospital readmissions would provide a useful measure of clinic effectiveness. Comprehensive discharge planning, post-discharge support, and patient education are common characteristics in initiatives that have been linked to successful reduction in hospital readmissions (Karrat et al., 2012). In particular, a multidisciplinary team care and the integration of services are recommended to prevent hospital admissions, particularly for older people with a wide range of healthcare needs (Karrat et al., 2012). A meta-analysis of interventions that combined comprehensive discharge planning and post-discharge support found significantly reduced readmission rates compared to usual care in people with congestive heart failure (Phillips et al., 2004). This study investigated the value of an interprofessional student clinic focused on supporting older people who had recently been discharged from an admission for acute care.

The clinic

The clinic was structured with the dual goals of supporting older people who had recently been discharged from hospital

CONTACT Fiona Kent fiona.kent@monash.edu | B, Physiotherapy, MPPH, HealthPRU, Monash University, Wellington Road & Blackburn Road, Clayton, VIC 3168, Australia
© 2015 Taylor & Francis

Health system strengthening and hypertension awareness, treatment and control: data from the China Health and Retirement Longitudinal Study

Xing Lin Feng^a, Mingfan Pang^a, & John Beard^b

Objective To monitor hypertension prevalence, awareness, treatment and control in China two to three years after major reform of the health system.

Methods Data from a national survey conducted in 2011–2012 among Chinese people aged 45 years or older – which included detailed anthropometric measurements – were used to estimate the prevalence of hypertension and the percentages of hypertensive individuals who were unaware of, receiving no treatment for, and/or not controlling their hypertension well. Modified Poisson regressions were used to estimate relative risks (RR).

Findings At the time of the survey, nearly 40% of Chinese people aged 45 years or older had a hypertension disorder. Of the individuals with hypertension, more than 40% were unaware of their condition, about 30% were receiving no medication for it and about 80% were not controlling it well. Compared with the other hypertensive individuals, those who were members of insurance schemes that covered the costs of outpatient care were more likely to be aware of their hypertension (adjusted RR, 1.07; 95% confidence interval, CI, 0.619–1.487) to be receiving treatment, to get it (RR, 0.90; CI, 0.680–1.026) and to be controlling it effectively (RR, 0.90; CI, 0.817–1.006).

Conclusions In China many cases of hypertension are going undiagnosed and untreated, even though the health system appears to deliver effective care to individuals who are aware of their hypertension. A reduction in the costs of outpatient care to patients would probably improve the management of hypertension in China.

Abstracts in 中文, 中文, Français, Português and Español at the end of each article.

Introduction

Cardiovascular and other noncommunicable diseases are currently responsible for two thirds of global mortality.^{1,2} Universal health coverage may allow great improvements in the control of such diseases^{3,4} but the best way to achieve such coverage, especially in low- and middle-income countries, remains unclear.⁵

Hypertension is a consistent and independent risk factor for cardiovascular and kidney diseases and stroke.⁶ It is also very common, its global prevalence being about 40%.⁷ Hypertension, which plays a part in approximately 50% of the global mortality caused by cardiovascular diseases and in 7% of all disability-adjusted life years,⁸ could be managed at fairly low cost, even in resource-poor settings.^{9–11} In the developed world, more than 40% of people with hypertension are aware of their condition and receiving treatment.^{12–14} However, the health systems in most developing countries fail to detect and manage hypertension effectively.^{15–17}

In China, the overall prevalence of hypertension rose substantially between 2002 and 2010 – from around 29% to 34%.^{18–20} Unfortunately, the management of hypertension in China has been ineffective for many years. In 2010, for example, only 35.7% of hypertensive individuals were aware of their condition and fewer than 18% of such individuals were effectively controlling their hypertension.^{21–23} It has been estimated that hypertension was associated with 20% of the deaths recorded in China in 2005, including 2.53 million – nearly 80% – of the deaths from cardiovascular disease.²⁴ Hypertension not only causes premature death, it may also

add to household costs. In a study conducted in rural China, for example, it was estimated that 6.1% of households suffered impoverishment as a result of hypertension.²⁵

The prevention and control of noncommunicable diseases have been on China's policy agenda for decades.²⁶ In 2009, however, there was a huge reform of the national health system. The main aim of this reform was to attain universal coverage with affordable and equitable basic health care.^{27–29} Three of the five pillars of the reform – a national programme of primary health care, a national essential medicine system and universal health insurance – are directly linked to the management of noncommunicable diseases.³⁰

Each year, the national programme of primary health care now spends 25 yuan per capita – or about 4.3 billion United States dollars in total – on community health-care providers. These providers work in urban community health-care centres or rural township hospitals and deliver a defined package of health care that includes the management of noncommunicable diseases.³¹ The centres for community health care are responsible for establishing a health record and providing free health examinations – that include the measurement of blood pressure – for every person living in their catchment area. The centres also provide advice on anti-hypertensive medication and hypertension control whenever appropriate. They should have access to more than 400 essential medicines, including various anti-hypertensive drugs such as beta blockers and calcium channel blockers. Provision of these medicines is heavily subsidised by the Chinese government on a non-profit basis.³² Development of the two national programmes (primary health care and essential medicine system) was expected

^aDepartment of Health Policy and Administration, School of Public Health, Peking University, Beijing, 100191, China.

^bDepartment of Ageing and Life Course, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

Correspondence to Xing Lin Feng (x.l.feng@whu.edu.cn).

© 2015 Taylor & Francis. <http://dx.doi.org/10.1080/13611068.2015.1050133> Accepted 17 August 2015. Published online 1 September 2015.

Resultados

Artigo Nº 1-From resistance to rescue – patients' shifting attitudes to antihypertensives: A qualitative study

- ❖ Estudo Qualitativo de 2014, na Suécia metodologia usada entrevista.
- ❖ Objetivo -Conhecer mais profundamente e compreender as experiências de tratamento com medicamentos anti-hipertensivos.
- ❖ Conclusões: Apesar da resistência inicial ao tratamento a experiência do tratamento com medicação anti-hipertensiva tornou-se mais positiva com o tempo.” A confiança no sistema de saúde é importante para a adesão ao tratamento. Os clínicos gerais e as equipas de saúde têm um papel fundamental” estudos qualitativos mostraram que uma deficiente relação entre profissional de saúde e paciente era um fator negativo para a adesão”.

Pacientes bem informados envolvem-se na continuidade nos cuidados de saúde, podem influenciar positivamente a experiência e aumentar a adesão ao tratamento.

Resultados

Artigo Nº2- Interprofessional student-led clinics: An innovative approach to the support of older people in the community

- ❖ Estudo quantitativo de 2016, metodologia utilizada: entrevista semiestruturada, cartas de alta e questionários.
- ❖ Objetivos: -Avaliar os serviços prestados numa clínica de estudantes multiprofissionais;
-Reunir os problemas de saúde dos participantes;
-Avaliar a experiência dos pacientes.
- ❖ Conclusões: Revela a importância do trabalho em equipa multidisciplinar nas consultas. Os profissionais demonstram disponibilidade de tempo e conhecimento na promoção da saúde, levando a cabo a educação para a saúde de forma individualizada com cada paciente. Dando-lhe oportunidade de explicar e trabalhar em conjunto nos motivos que leva ou não a considerar mudanças no seu estilo de vida.

Resultados

Artigo N°3-Health system strengthening and hypertension awareness, treatment and control: data from the China Health and Retirement Longitudinal Study

- ❖ Estudo quantitativo de 2013, na China, metodologia utilizada inquéritos
- ❖ **Objetivos:** Monitorar a prevalência da hipertensão, conhecimento, tratamento e controle na China, após a reforma do sistema de saúde.
- ❖ **Conclusões:** A prevalência da hipertensão é maior nos indivíduos residentes nas zonas urbanas, mas os hipertensos residentes nas zonas rurais, não estavam capacitados da sua hipertensão.

Relativamente ao que se refere ao grau de alfabetismo e ao nível socioeconómico constata-se que não houve impacto na eficácia do controlo da hipertensão.

O principal obstáculo na gestão eficaz da hipertensão é mesmo a identificação dos indivíduos hipertensos.

Discussão de resultados

- Resistência à adesão do regime terapêutico:
 - ❑ Falta de conhecimento básico de hipertensão arterial;
 - ❑ Medo de medicamentos anti hipertensivos;
 - ❑ Autoimagem afetada;
 - ❑ Deficiente relação entre profissional e a pessoa;
 - ❑ Ausência de sintomatologia leva à não consciencialização da doença.

- Assim: O Enfermeiro Especialista deve procurar conhecer o grupo populacional das pessoas idosas com Hipertensão Arterial, estabelecer uma metodologia do Planeamento em Saúde e avaliar o estado de saúde deste grupo.

Através dos seus saberes em Enfermagem, baseados na evidência científica, contribuir para o processo de capacitação deste grupo populacional.

Deve ter um papel preponderante na integração e coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário dos consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.

Deve realizar e cooperar na vigilância epidemiológica deste grupo populacional de idosos com hipertensão arterial.

Conclusões

- O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária baseado na evidência científica, transmite conhecimento e confiança à pessoa idosa nas suas intervenções;
- Desenvolve intervenções baseados na Teoria de Enfermagem do Autocuidado de Dorothea Orem de forma a capacitar a pessoa idosa para o autocuidado na gestão do regime terapêutico;
- Importância dos Cuidados de Saúde Primários, que estão próximos das pessoas. Onde o enfermeiro tem um papel fundamental, na relação com a pessoa idosa transmitindo confiança, segurança e qualidade de cuidados.

Bibliografia

- Conselho de Enfermagem (2009) Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados-Referencial do Enfermeiros. Ordem dos enfermeiros.
- CIPE (2015) CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros
- Despacho n.º 1400-A/2015. Diário da República, n.º 28/2015 - 2.ª série/10 de fevereiro de 2015. *Plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Despacho nº3618-A/2016. Diário da República, 2ª série-nº49/10 de março de 2016 Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados
- *Diário da República, 2.ª série — N.º 35 /18 de fevereiro de 2011* Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
- Direção Geral de Saúde (DGS).(2014). *Processo Assistencial Integrado do Risco Vascular no Adulto*. Lisboa
- Direção Geral de Saúde (2011). Norma n.º 026/2011, atualizada a 19/03/2013 – *Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial*. Lisboa: DGS.
- Direção Geral de Saúde (2006). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*. Lisboa: DGS.
- Direção-Geral de Saúde. (2006a). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas
- Figueiredo,M.H (2012).*Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar*: Loures,
- Lusociência-Edições Técnicas e Científicas lda
- Lancaster,J e Stanhope, M.(2011) *Enfermagem de Saúde Pública*

Bibliografia

- Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População Loures: Lusodidacta.
- Lavaerack,G.(2008) Promoção de Saúde- Poder e empoderamento, Edição Lusodidata, Loures
- Queirós. P.J.P. et al (2014) Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. Artigo teórico/ensaio. Revista de enfermagem referencia IV nº3- nov /dez, pp157-164.
- Readman, B,K (2003) A Prática da Educação para a Saúde, Nona Edição. Lusociência
- Reis, R. (2014). Medidas comportamentais param controlo da Hipertensão Arterial. Revisão das guidelines da Sociedade Europeia de Cardiologia 2003-2013 e JNC 8.
- Regulamento nº 428/2018.Diário da República,2ª série-nº135/16 de julho de 2018.Regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária- na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) (2011). *Manual do prestador, Recomendações para a Melhoria Contínua*. Unidade de Missão para os cuidados continuados integrados.
- Regulamento nº 128/2011. *Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, Série II. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa
- Reis, R. (2014). Medidas comportamentais param controlo da Hipertensão Arterial. Revisão das guidelines da Sociedade Europeia de Cardiologia 2003-2013 e JNC 8.
- Retrato da Saúde (2018) Editado por SNS
- RNCCI (2009) Referencial do Enfermeiro. Editado Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.

Bibliografia

- Silva;M (2017) Enfermagem na promoção da autogestão regime terapêutico em pessoas com doenças cardiovasculares, uma teoria prescritiva de Enfermagem, tese de candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, submetida ao instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar-Universidade do Porto
- Silva.J.R (2010)Adesão ao Regime terapêutico. Formasau. Coimbra.
- Spínola, A. e Amendoeira, J. (2014). *O Processo de Cuidados: Análise da conceção dos Estudantes de Enfermagem*. Revista de Enfermagem Referência. IV Série, n.º 2, p. 163-170. Disponível em:
https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2457&id_revista=24&id_edicao=66
- Sorensen Luckmann (1998), Enfermagem Fundamental, abordagem psicofisiologica,terceira edição em ingestão, primeira edição em português, lusodidata.
- Sns.gov.pt Literacia em saúde – SNS (2016) <https://www.sns.gov.pt/2016/>
- Tomey, A.M.A.M.R.(2004). Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra e Teorias de Enfermagem, 5ª ed.Lusociência. Edições Técnicas e Científicas, Lda Loures
- Who (1986). Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Otava, Canada.
- World Health Organization (2013). A global brief on HYPERTENSION: Silent killer, global public o por SNS. health crisis. Switzerland: WHO. Disponível em: http://ishworld.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf
- World Health Organization (2013-2020)Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/