

EMPOWERMENT AOS IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA SCOPING REVIEW

Empowerment of the aged with arterial hypertension: a scoping review

Tércio Nóbrega

ESSS-IPSantarém; Portugal

tercionobrega@gmail.com

Maria do Carmo Figueiredo

ESSS-IPSantarém; UIIPS, Portugal

mcarmo.pereira@essaude.ipsantarem.pt

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crónica e um problema de saúde pública. Os enfermeiros através do *empowerment* podem capacitar os indivíduos a adotarem comportamentos saudáveis. Desenvolveu-se uma *Scoping Review* com a questão: quais as intervenções de enfermagem no *empowerment* aos idosos com hipertensão arterial? A pesquisa foi realizada com descritores *MeSH*, conjugando a estratégia de pesquisa: *Nurs* AND Empowerment AND Aged OR Hypertension*. Procedeu-se à pesquisa de artigos publicados entre 01/03/2014 a 31/03/2019, em bases de dados de referência. O processo de seleção dos estudos desenvolveu-se de acordo com o PRISMA 2009 *Flow Diagram*, garantindo a qualidade metodológica dos mesmos. Nas evidências obtidas identificou-se que as intervenções de enfermagem aos idosos com hipertensão arterial através do *empowerment* devem considerar os níveis educacionais e familiares, de forma a aumentar o autocuidado e autoeficácia, capacitando as pessoas a adotarem comportamentos saudáveis, nas áreas da alimentação, gestão da medicação e atividade física.

Palavras-chave: *Empowerment*, Enfermagem, Hipertensão Arterial, Idosos

ABSTRACT

Arterial hypertension is a chronic disease and a public health problem. Nurses through empowerment can enable individuals to adopt healthy behaviors. A Scoping Review was developed with the question what are the nursing interventions in the empowerment of the aged with arterial hypertension? The research was accomplished with MeSH descriptors, combining the research strategy: *Nurs* AND Empowerment AND Aged OR Hypertension*. Articles published between 03/01/2014 to 03/31/2019 were searched in reference databases. The selection process of the studies was developed in accordance with the PRISMA 2009 Flow Diagram, ensuring their methodological quality. In the obtained evidences it was identified that the empowerment approach is fundamental in the nursing interventions for the aged with arterial hypertension, in a way of increasing self-care and self-sufficiency, enabling people to adopt healthy behaviors in the areas of nutrition, management medication and physical activity.

Keywords: Aged, Empowerment, Hypertension, Nursing

1 INTRODUÇÃO

Por se tratar de um processo gradual não é consensual a idade a partir da qual se consideram as pessoas idosas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) no seu Projeto sobre envelhecimento ativo (WHO, 2002) considera idoso o indivíduo com 60 ou mais anos, mas reconhece que este limite mínimo pode variar segundo as condições de cada país. Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas (PNSPI) considera pessoas idosas os homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos (DGS, 2006). O mesmo critério é adotado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) nas suas análises estatísticas. O processo de envelhecimento é um processo multidimensional, multidirecional e dinâmico, no qual as mudanças relacionadas com a idade devem ser encaradas como multifacetadas e multifuncionais (Fonseca, 2004). O envelhecimento não é um processo unilateral, mas antes a soma de vários processos entre si, sendo um acontecimento biológico com repercussões a nível psicossocial e espiritual (Silva, 2012).

Em Portugal, segundo os Censos de 2011, o número de pessoas com 65 ou mais anos ultrapassa os dois milhões, representando cerca de 21,5% da população total do país, assistindo-se a um particular aumento das pessoas acima dos 75 anos (INE, 2018). As projeções do INE apontam para que este índice possa (no cenário central) mais do que duplicar entre 2015 e 2080, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens (INE, 2018). O aumento da esperança de vida, aliado às modificações dos estilos de vida da população, tem levado ao aumento de fatores de risco de doenças crónicas, designadamente, o excesso de peso, o sedentarismo, o baixo consumo de frutos e produtos hortícolas, bem como o consumo de álcool. Estima-se que mais de metade das mortes prematuras sejam provocadas por doenças crónicas, como as cardiovasculares; o tratamento destas doenças, apesar de ser gerador de melhoria na qualidade de vida, comporta avultados custos em terapêutica prolongada e utilização dos serviços de saúde (Plano Nacional de Saúde [PNS], 2012-2016).

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia [SPC] (2009) a Doença Cardiovascular (DCV) – incluindo nesta designação as doenças cardíacas, os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) e as doenças vasculares periféricas – mata anualmente cerca de 18 milhões de pessoas em todo o mundo. Tal equivale a uma morte a cada dois segundos. As suas consequências matam mais pessoas que todas as formas de cancro combinadas (SPC, 2009). Tanto a prevenção como o tratamento destas doenças estão intimamente relacionados com hábitos de vida não saudáveis, nomeadamente, a nível da alimentação, exercício físico, gestão de emoções, consumo de tabaco e álcool (DGS, 2014).

A Hipertensão Arterial (HTA) é um importante problema de saúde pública dado ser o principal fator de risco para a doença cardiovascular e uma das principais causas de mortalidade a nível mundial. No último quarto de século, o número estimado de mortes atribuíveis à HTA cresceu de forma considerável em todo o mundo (Forouzanfar, et al., 2017). A HTA afeta mil milhões de pessoas em todo o mundo (WHO, 2013), sendo responsável por 7,6 milhões de mortes prematuras e 92 milhões de dias de vida perdidos. Também, a nível mundial, aproximadamente metade dos AVC e enfartes agudos do miocárdio (EAM) ocorrem em pessoas com HTA (DGS, 2014). Em Portugal, o Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2016), no Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), analisou a tensão arterial (TA) dos portugueses e concluiu que 2,4 milhões têm HTA. Mais de um terço dos portugueses sofre de HTA, uma doença que afeta mais os homens (atingindo quase 40%), do que as mulheres (atingindo 32%). De acordo com os dados do INSEF (2016), mais de 70% da população acima dos 65 anos tem HTA.

Na maior parte dos casos, não há uma causa conhecida para a HTA, embora em algumas situações, seja possível encontrar uma doença associada, que é a verdadeira causa da HTA. Esta não tem cura, contudo, e como doença crónica, na maioria dos casos é controlável. Esta patologia pode, no entanto, ser prevenida levando a menos custos e melhor qualidade de vida para a população (DGS, 2016).

A adoção de um estilo de vida saudável pode prevenir o aparecimento da doença e, a deteção e acompanhamento precoces podem reduzir o risco de incidência de DCV (Ribeiro, 2013). Assim, o controlo da HTA tem como base a adoção de cuidados dietéticos e a prática de atividade física;

sendo que a escolha inicial deve incidir sobre a alteração de comportamentos de risco (Ferreira, Graça & Cravinho 2016). De acordo com a Sociedade Portuguesa de Hipertensão [SPH] (2014) as medidas de estilo de vida recomendadas e que mostraram ser eficazes na redução da pressão arterial são: Restrição de sal com uma redução para menos de 5 g/dia; Moderação do consumo de álcool - o consumo diário não deve exceder as 20-30g para os homens e as 10-20g para as mulheres; Elevado consumo de legumes e frutas (300-400 g/dia); Consumo de produtos láteos com baixo teor de gordura, fibras alimentares solúveis dietéticas, grãos integrais, proteínas de fontes vegetais, frutos frescos, a dieta mediterrânica e o consumo de peixe pelo menos duas vezes por semana; Redução de peso nas pessoas obesas e com excesso de peso ou a manutenção de um peso corporal saudável, índice de massa corporal (IMC) <25 kg/m² e circunferência da cintura inferior a 102 centímetros (cm) para homens e inferior a 88 cm para mulheres; Exercício físico regular, prática de pelo menos 30 minutos de exercício aeróbico dinâmico de intensidade moderada (caminhada, corrida, ciclismo ou natação) em cinco a sete dias por semana; Interrupção do hábito de fumar, com o objetivo de minimizar o risco cardiovascular.

O progresso tem-se verificado ao longo dos últimos anos relativamente ao controlo, tratamento e taxas de conhecimento da HTA, contudo, a maioria dos hipertensos (57,4%) mantém a HTA não controlada (Polónia, Martins, Pinto & Nazaré, 2014). Tal deve-nos fazer refletir, pois como Perdigão (2009) afirma, algo está a falhar nas estratégias de tratamento da HTA. O problema da adesão ao tratamento é um indicador central de avaliação da qualidade em qualquer sistema de saúde que se queira moderno e eficaz (Bugalho & Carneiro, 2004). Para Whitworth, et al. (2003) existe adesão quando o comportamento de uma pessoa, na toma de medicação, no cumprimento de uma dieta, e/ou nas mudanças no estilo de vida, coincide com as recomendações de um prestador de cuidados de saúde. Santos (2011) considera que existem vários fatores que exercem influência neste processo: características biológicas e socioculturais; representações da doença e do tratamento; relação com profissional de saúde-pessoa hipertensa; participação familiar; e acesso ao sistema de saúde.

Para favorecer a adesão ao regime terapêutico, é necessário que os profissionais de saúde estabeleçam com as pessoas um diálogo. Para que sejam bem-sucedidos devem usar uma linguagem clara, atender às necessidades de informação e esclarecimento, às capacidades cognitivas, crenças culturais e situação socioeconómica das pessoas. Deste modo, a relação empática é fulcral para o estabelecimento de regras e de um clima de confiança, que entendemos ser de extrema relevância para a aceitação das orientações relativas ao tratamento (Dias, et al., 2011). A Enfermagem Comunitária constitui uma área por excelência para a prestação de cuidados na Promoção da Saúde (PrS) à pessoa, família e comunidade. Segundo a OMS (1986), os enfermeiros intervêm no sentido da PrS, com uma ação educativa, sistemática e integradora ao longo do processo de adaptação do cuidador/família e da própria pessoa, proporcionando conhecimento e *empowerment*, para incentivar respostas saudáveis às mudanças. Através do *empowerment* os indivíduos e comunidades assumem o controlo e responsabilização pela sua saúde. Sendo a educação e a informação essenciais para se conseguir um *empowerment* efetivo de modo a que as pessoas e comunidades se tornem aptos à tomada de decisão consciente (WHO, 1997).

É necessário que a enfermagem capacite as pessoas, reforçando o seu potencial de saúde em direção ao bem-estar, podendo ainda desenvolver atributos inerentes ao *empowerment*, num processo contínuo e numa relação de confiança (Pereira, 2017). No que se refere à HTA a consciencialização, controlo e tratamento podem levar a uma melhoria da qualidade de vida da pessoa bem como a uma redução dos custos no setor da saúde. Tais premissas colocam o Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública (EEECSP), como agente privilegiado na promoção do autocuidado da pessoa com HTA, potenciando o *empowerment* através de estratégias como a capacitação, relação de ajuda, promoção da adesão e educação para a saúde.

O enfermeiro assume um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção da doença, assim como no controlo e acompanhamento do utente hipertenso. Por meio do conhecimento científico e do seu papel como educador, tem a possibilidade de instrumentalizar o portador da

doença para o tratamento, melhorando sua qualidade de vida (Moura & Nogueira, 2013). Torna-se então imprescindível que o enfermeiro conheça atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas desenvolvidas no quotidiano do utente para que possa incentivá-lo a uma participação ativa na adesão ao regime terapêutico (Costa, Araújo, Almeida & Viegas, 2014).

Para Costa, et al. (2014) as estratégias educacionais devem englobar o utente de forma holística, tornando a família parte do processo terapêutico. É preciso considerar que para intervir nos fatores de risco modificáveis é de suma importância que a equipa multidisciplinar saiba como se relacionar com o utente e com sua família, pois só através de vínculos de confiança é que será possível a aceitação de algumas mudanças nos hábitos diários. Por outro lado, as competências e estratégias, de comunicação não devem ser utilizadas à margem das características individuais, culturais e ambientais dos sujeitos. Em particular, é necessário perceber qual o nível de literacia em saúde da pessoa, a acuidade visual e/ou auditiva, o estilo cognitivo, a afetação do discurso, os aspetos linguísticos e culturais, para que a informação sobre a saúde/doença, tratamento e terapêutica seja abarcada de forma plena (Serrão, 2014).

O papel do enfermeiro é imperativo para que a partilha de conhecimentos seja eficaz e para que ambos, enfermeiro e utente hipertenso, consigam dominar o conhecimento sobre a doença, a fim de estabelecerem, juntos, decisões precisas. Como Bastos (2012) afirma, só se consciencializa o que se reconhece e só se reconhece o que se identifica como fazendo parte da condição de doença. Deste modo, o conhecimento é um fator mediador entre a atitude e a consciencialização. O conhecimento do utente sobre a sua doença é um forte contributo para a consciencialização, permitindo a compreensão do que está a acontecer e relacionando o que este experiencia, com a progressão da condição, fazendo sentido e permitindo interpretar e discriminar situações (Bastos, 2012). Segundo Costa, et al. (2014) não há *empowerment* sem conhecimento, e este conhecimento não é só útil para o utente, mas também para o profissional de saúde, pois ao tomar consciência do que o utente sabe sobre a sua doença, define melhor as estratégias de educação para a saúde.

Desta forma, considerando a temática e os conceitos a si subjacentes, e tendo por objetivo, identificar as intervenções da enfermagem no *empowerment* aos idosos com hipertensão arterial, desenvolveu-se uma *Scoping Review*.

2 MÉTODO

A *Scoping Review* desenvolvida teve como questão: quais as intervenções de enfermagem no *empowerment* aos idosos com hipertensão arterial?

De acordo com metodologia PCC, definiram-se as seguintes palavras-chave:

Quadro 1 – Descrição das palavras-chave e descritores

		Palavras-chave	Descritores
População	Idosos com hipertensão arterial	Enfermagem, <i>Empowerment</i> , Idosos; Hipertensão Arterial	<i>Nurs*</i> (1); <i>Empowerment</i> (2); <i>Aged</i> (3); <i>Hypertension</i> (4)
Conceitos	Enfermagem, <i>Empowerment</i> , Idosos; Hipertensão arterial		
Contexto	Comportamentos dos participantes face à sua saúde		

Estas palavras foram validadas no MeSH Browser 2019 como descritores, interligados pelo booleano AND e OR conjugando a seguinte estratégia de pesquisa: *Nurs* AND Empowerment AND Aged OR Hypertension*.

Foram igualmente definidos critérios para inclusão e exclusão dos estudos.

Quadro 2 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> • Estudos com friso temporal entre 01/03/2014 a 31/03/2019; • Estudos onde qualquer autor seja enfermeiro; • Estudos qualitativos, quantitativos e mistos; • Participantes com 65 ou mais anos de idade; • Participantes sem doença mental conhecida; • Estudos abordando apenas Hipertensão Arterial enquanto patologia 	<ul style="list-style-type: none"> • Autores que não sejam enfermeiros; • Estudos em idiomas não definidos nos critérios de inclusão • Revisões sistemáticas da literatura; • Estudos abordando Hipertensão Arterial e outras patologias

Procedeu-se à pesquisa de artigos primários e secundários, publicados nas bases de dados *ProQuest* e *PubMed* e na plataforma *EBSCOhost: CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MEDLINE Complete e Mediclatina*, com os limitadores definidos: Texto completo; Referências disponíveis; Resumo disponível; Friso temporal da data de publicação: 01/03/2014 a 31/03/2019; Língua inglesa e portuguesa; Humano; Faixas etárias: idade superior a 65 anos.

3 RESULTADOS

De forma a garantir a qualidade metodológica, foi utilizado o *Prisma 2009 Flow Diagram*, procedendo-se deste modo à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo *Joanna Briggs Institute*. Assim foram identificados 420 artigos, através das bases de dados referenciadas. Deste número, foram eliminados 12 artigos duplicados. Dos 408 artigos, 391 foram eliminados a partir da leitura do título e resumo, reunindo-se 17 artigos elegíveis. Estes artigos foram lidos na íntegra e submetidos aos critérios de inclusão definidos, tendo-se excluído 13: nove deles (do artigo Nº 5 ao Nº 13) por apresentarem população em estudo com menos de 65 anos, dois deles (artigos Nº14 e Nº15) por estudarem conjuntamente a Hipertensão Arterial e a Diabetes e outros dois (artigos Nº16 e Nº17) por serem repetidamente revisões integrativa e sistemática da literatura. Foram por isso selecionados quatro artigos, todos eles com abordagem quantitativa: nº 1 – *Effects of an empowerment program for self-management among rural older adults with hypertension in South Korea*; nº 2 – *Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea*; nº 3 – *Predictors of Sedentary Behavior in Elderly Koreans With Hypertension*; nº 4 – *Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension*.

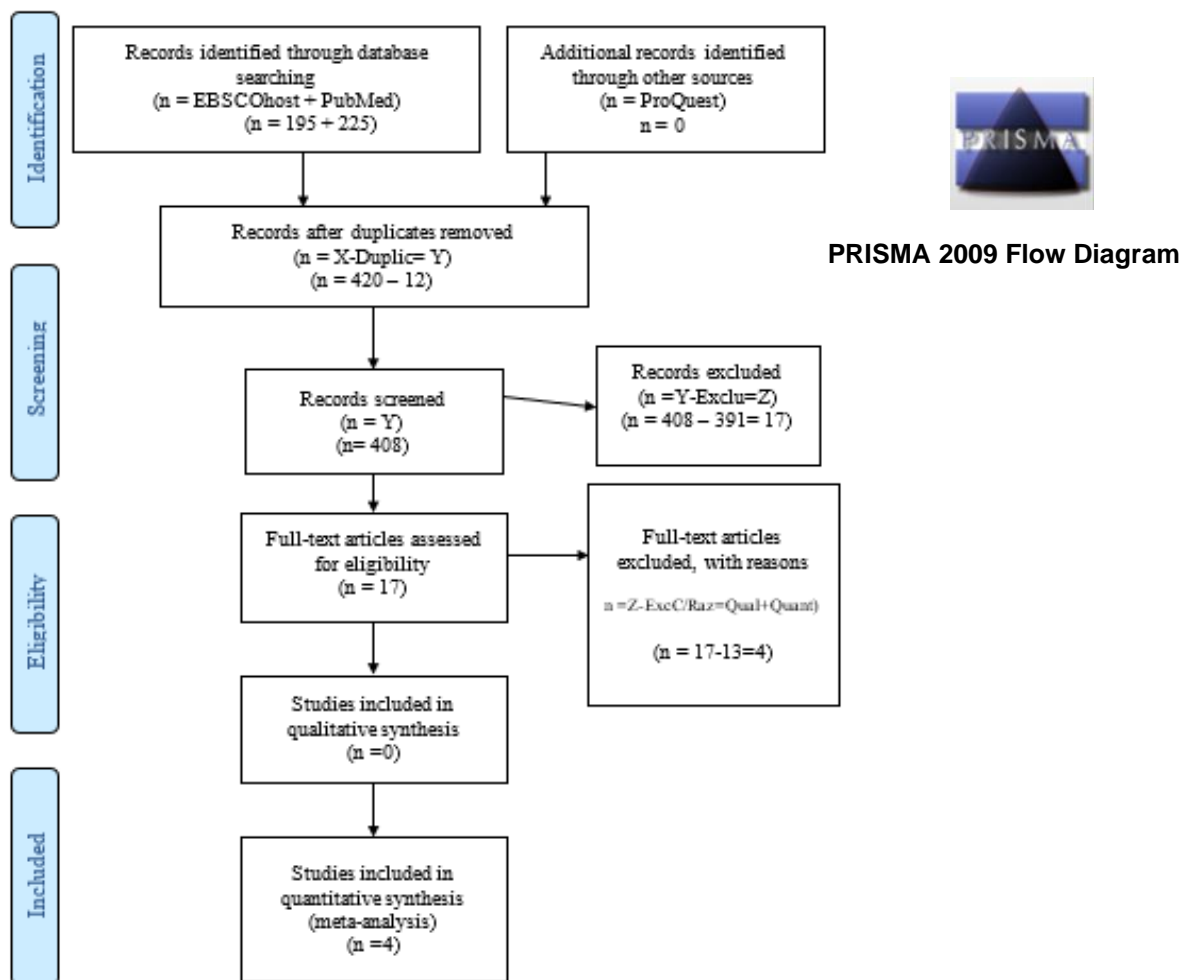


Figura 1 – PRISMA 2009 Flow Diagram

Em seguida encontram-se as fichas de caracterização dos artigos seleccionados.

Quadro 3 – Grelha de análise do artigo nº 1

Título	<i>Effects of an empowerment program for self-management among rural older adults with hypertension in South Korea</i>
Autores	Shin, D.S., Kim, C.J., & Choi, Y.J.
Publicação e Ano	<i>The Australian Journal of Rural Health</i> , 24, pp. 213-219; (2016)
Método de Investigação	Quantitativo quasi-experimental
Objetivos	Examinar os efeitos de um Programa de <i>Empowerment</i> de 12 meses para Autogestão (PEA), na autoeficácia, apoio social, comportamentos de autocuidado, controle da Pressão Arterial (PA) e função renal em idosos rurais com hipertensão na Coreia do Sul.
Participantes	89 idosos hipertensos com 65 ou mais anos (48 no grupo experimental e 41 no grupo de controle) de três locais de cuidados de saúde primários em áreas rurais na Coreia.

Metodologias e Instrumentos de Colheitas de Dados	Utilizado pré-teste e pós-teste controlado num Programa de <i>Empowerment</i> para Autogestão (PEA) de hipertensão de 12 meses com avaliações no início, 6 meses e 12 meses, avaliando a autoeficácia, apoio social, comportamentos de autocuidado, controle da pressão arterial e função renal. Foram utilizados questionários.
Resultados	<p>Ambos os grupos mostraram um aumento nos comportamentos do autocuidado ao longo do tempo, mas a magnitude foi mais elevada no grupo submetido ao PEA, em comparação com o grupo de controle (que utilizou abordagem convencional). A autoeficácia foi aumentada no grupo submetido ao PEA, enquanto que o grupo controle diminuiu ligeiramente. O controle da pressão arterial e função renal foi maior no grupo submetido ao PEA, em comparação com o grupo de controle. O apoio social no grupo submetido ao PEA aumentou, mas no grupo controle diminuiu entre 6 e 12 meses, depois de ter aumentado entre a linha de base e os 6 meses.</p> <p>Os resultados sugerem que a abordagem do <i>empowerment</i> como intervenção de enfermagem provou melhorar a capacidade dos adultos mais velhos para atingir e manter comportamentos saudáveis comparados com as abordagens de modelos tradicionais, reforçando a confiança e capacitando os indivíduos para agir positivamente sobre a sua saúde</p>
Nível de Evidência	<i>Level 2.d – Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study</i>

Quadro 4 – Grelha de análise do artigo nº 2

Título	<i>Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea</i>
Autores	Chang AK e Lee EJ
Publicação e Ano	<i>A International Journal of Nursing Practice</i> , 21, pp. 584-591; (2015)
Método de Investigação	Quantitativo, descritivo, transversal
Objetivos	Identificar o nível de autocuidado e os preditores que influenciam os comportamentos de autocuidado em idosos com hipertensão.
Participantes	306 idosos hipertensos com 65 ou mais anos de três Centros de Saúde de três bairros na Coreia
Metodologias e Instrumentos de Colheitas de Dados	Utilizada análise de regressão múltipla stepwise a sete variáveis (educação, situação económica, estado civil, depressão, empowerment, gravidade percebida e apoio social) utilizadas como variáveis independentes e o autocuidado como variável dependente. Foram utilizados questionários
Resultados	Os resultados revelaram que quatro preditores (<i>empowerment</i> , apoio social, depressão e gravidade percebida) são cruciais no autocuidado em idosos com hipertensão. O <i>empowerment</i> foi a variável mais forte do autocuidado para idosos com hipertensão, seguida do apoio social, da depressão e por último a gravidade percebida.

	Sendo que a maioria dos idosos com doenças crônicas requer autocuidado para integrar vários comportamentos de saúde. A identificação de preditores do comportamento de autocuidado pode ajudar a planejar intervenções de enfermagem, que possam potencializar a saúde dos indivíduos
Nível de Evidência	<i>Level 4 – Cross-sectional study</i>

Quadro 5 – Grelha de análise do artigo nº 3

Título	<i>Predictors of Sedentary Behavior in Elderly Koreans With Hypertension</i>
Autores	Chang Ae Kyung e Sok Sohyune R.
Publicação e Ano	<i>The Journal of Nursing Research</i> , 23, pp. 262-270; (2015)
Método de Investigação	Quantitativo, descritivo, transversal
Objetivos	Analisar o nível de comportamento sedentário e identificar os fatores que predizem o comportamento sedentário em idosos coreanos com hipertensão.
Participantes	306 idosos hipertensos com 65 ou mais anos de três Centros de Saúde na Coreia.
Metodologias e Instrumentos de Colheitas de Dados	Utilizada análise de regressão múltipla stepwise a quatro categorias de variáveis (demográficas, relacionadas à doença, comportamentais e psicossociais) utilizadas como variáveis independentes e o comportamento sedentário como variável dependente. Foram utilizados questionários.
Resultados	<p>O <i>empowerment</i> foi a variável com maior poder preditivo, seguido pela saúde percebida, o tempo desde o diagnóstico da hipertensão, atividade física vigorosa e sintomas depressivos. No entanto, correlatos poderosos como autoeficácia para atividade física e apoio social para atividade física, não foram encontrados para explicar o comportamento sedentário.</p> <p>Os resultados deste estudo sugerem que pessoas com maior sentido de <i>empowerment</i>, saúde percebida superior e menor níveis de depressão têm maior probabilidade de evitar o sedentarismo, que se sabe ser um fator de risco para o descontrole da hipertensão arterial.</p>
Nível de Evidência	<i>Level 4 – Cross-sectional study</i>

Quadro 6 – Grelha de análise do artigo nº 4

Título	<i>Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension</i>
Autores	Lee EunJu e Park Euna
Publicação/ Ano	<i>Contemporary Nurse</i> , 53, pp. 607-621; (2017)

Método de Investigação	Quantitativo, analítico, transversal
Objetivos	Examinar os níveis de comportamento autocuidado e os fatores que afetam o autocuidado em idosos com hipertensão não controlada em comparação com aqueles com hipertensão controlada.
Participantes	255 idosos hipertensos com 65 ou mais anos (127 no grupo de hipertensão controlada e 128 no grupo hipertensão não controlada), de um Centro de Saúde e dois Hospitais na Coreia
Metodologias e Instrumentos de Colheitas de Dados	Utilizada análise de regressão múltipla stepwise a sete variáveis (situação económica, hipertensão, idade, autoeficácia, apoio familiar, gravidade da hipertensão e duração da doença), no grupo de hipertensão controlada e quatro variáveis (género, escolaridade, autoeficácia e apoio familiar) no grupo de hipertensão não controlada, o autocuidado foi utilizado como variável dependente. Foram utilizados questionários.
Resultados	No grupo de hipertensão controlada, existem melhores resultados a nível de comportamento de autocuidado de acordo com a idade, situação económica, tempo de doença e educação sobre a hipertensão, em comparação com o grupo da hipertensão não controlada. A autoeficácia (o fator mais forte), o nível de escolaridade e o apoio familiar compuseram os fatores que mais afetam o comportamento dos idosos com hipertensão não controlada, em contraste com o grupo da hipertensão controlada, onde a autoeficácia foi o único fator. O nível de escolaridade e o apoio familiar afetaram o comportamento de autocuidado apenas em idosos com hipertensão não controlada. Os resultados indicam que pessoas com baixa escolaridade e baixo apoio familiar têm dificuldade em desenvolver bons comportamentos de autocuidado. Estratégias para hipertensão em idosos devem considerar os níveis educacional, de apoio familiar e de autoeficácia a fim de melhorar a seu autocuidado.
Nível de Evidência	<i>Level 4 – Cross-sectional study</i>

4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Segundo o artigo de Shin, Kim e Choi (2016) o programa de *empowerment* de 12 meses para autogestão, na autoeficácia, apoio social, comportamentos de autocuidado, controle da pressão arterial, pode ter efeitos muito profícuos na melhoria da saúde dos idosos do estudo em causa, comparativamente à abordagem convencional. Estes resultados reforçam a importância da abordagem do *empowerment* na adoção de atitudes e comportamentos saudáveis. Estes achados vão ao encontro de Pereira (2017), que se refere ao *empowerment* como um processo pelo qual as pessoas e comunidades ganham mestria sobre a sua saúde, com a capacitação da comunidade no contexto de mudança do seu ambiente social e político para melhorar a equidade e qualidade de vida. A mesma autora refere-se ao *empowerment* como sendo uma das bases teóricas mais importantes para a saúde, constituindo o eixo central da PrS, assumindo-se não apenas como um fim, mas como um meio. Neste sentido, Chang e Lee (2015) afirmam que a abordagem do *empowerment* deve ser incluída no plano de enfermagem, de forma a ajudar os idosos com doenças crónicas, a atingir os seus objetivos.

No artigo de Shin, et al. (2016) é referido que no programa de *empowerment* para a autogestão a idosos com hipertensão foram utilizadas intervenções de enfermagem, que consistiam em sessões de educação para a saúde em grupo, para modificação do estilo de vida, consistindo em temáticas como atividade física, educação sobre receitas de baixo teor de sódio, cessação do tabagismo e o beber saudável. Estas temáticas vão ao encontro do que Polónia, Ramalinho, Martins e Saavedra

(2006) mencionam relativamente aos fatores de risco, tais como, tabagismo, sedentarismo, obesidade, que influenciam a HTA e que é essencial fazer a abordagem integrada dos fatores de risco de morbidade e mortalidade, para controlar a HTA. Santos (2011) alude mesmo que é necessário ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco da HTA, para aderir às condutas de controlo e tratamento. Tal deve ser feito através da educação para a saúde, incidindo nas temáticas acima referidas.

O tipo de abordagem na educação para a saúde utilizada por Shin, et al. (2016), vai ao encontro do que Bugalho e Carneiro (2004) defendem, quando referem que as intervenções educacionais, promotoras de conhecimento acerca da medicação e ou doença, facultam informação oral, escrita, audiovisual e informatizada, através de programas educacionais individuais ou em grupo. A educação pode ser de transmissão oral e escrita, sob a forma de panfletos e de filmes, entre outros métodos. Os mesmos autores também referem, que a forma de melhorar a adesão terapêutica é através da utilização de intervenções comportamentais, que visam auxiliar a pessoa a integrar na prática diária mecanismos de adaptação, facilitar o cumprimento dos tratamentos propostos, otimizar a comunicação e o aconselhamento, simplificar os regimes terapêuticos, envolver os doentes no tratamento, fornecer memorandos e atribuir um reforço ou recompensa pela melhoria da adesão à medicação. Estas orientações vão ao encontro do que Shin, et al. (2016) referem no seu estudo, quando recomendam que o programa de *empowerment* para a autogestão deve ter discussões em grupo sobre o objetivo, configuração e resolução de problemas; telefonemas individualizados incentivando a realização de metas; reuniões mensais de acompanhamento de manutenção, com esclarecimento sobre dúvidas acerca dos fatores de risco e formas de prevenção da hipertensão arterial.

Segundo a WHO (1997), a educação e a informação são essenciais para se conseguir um *empowerment* efetivo de modo a que as pessoas e comunidades se tornem aptos à tomada de decisão consciente. É necessário que a enfermagem capacite as pessoas, reforçando o seu potencial de saúde em direção ao bem-estar, podendo ainda desenvolver atributos inerentes ao *empowerment*, num processo contínuo e numa relação de confiança (Pereira, 2017). Nesse contexto, no artigo de Chang e Lee (2015) fica bem patente que o *empowerment* foi a variável mais forte do autocuidado para idosos com hipertensão, mostrando que através do mesmo, os idosos podem ter maior probabilidade de se envolver e em ganhar domínio sobre as suas próprias vidas. Os mesmos autores referem que a influência, autoestima, autoeficácia, competência e capacidade de controle devem ser considerados, e trabalhados de forma a potenciar o *empowerment* nos idosos com hipertensão. Desta forma utilizando estes componentes, pode-se capacitar os idosos a melhorar sua saúde, especialmente no que se refere a comportamentos de autocuidado.

O apoio social e familiar são fatores que terão influência na adesão a comportamentos saudáveis, e são referenciados por vários autores. No entender de Santos (2011) existem vários fatores que exercem influência neste processo: características biológicas e socioculturais; representações da doença e do tratamento; relação entre profissional de saúde-pessoa hipertensa; participação familiar; e acesso ao sistema de saúde. Para Costa, et al. (2014) as estratégias educacionais devem englobar o utente de forma holística, tornando a família parte do processo terapêutico. Segundo Ownby (2006) o suporte social assume um papel preponderante. Para Teixeira, Silva, Lamas e Matos (2006), os antecedentes pessoais e familiares da pessoa com HTA, assim como fatores sociais, ambientais e psicológicos constroem o pilar para o desenvolvimento de habilidades que permitam à mesma ter uma visão crítica sobre sua saúde, influenciando seu comportamento e contribuindo para a adesão ao tratamento. Todos estes fatores devem ser considerados nas intervenções de enfermagem (Chang & Lee, 2015; Lee & Park, 2017). No estudo de Chang e Lee (2015), os autores referem que o apoio social está consistentemente relacionado à adesão aos medicamentos e dieta, e pode ter efeitos benéficos em diminuir o *stress* experimentado devido à doença crónica. A evidência demonstra que altos níveis de suporte social conduzem a melhores comportamentos de autocuidado, o que auxilia no controle da hipertensão. Os mesmos autores ainda referem que idosos deprimidos controlam sua hipertensão menos eficazmente do que indivíduos não deprimidos, mostrando que a depressão pode afetar negativamente o autocuidado e hipertensão, pelo que o incentivo e apoio social e familiar são fundamentais. Lee e Park (2017),

salientam encorajarem-se os idosos a terem mais confiança nas capacidades de autocuidado para que possam gerir de forma eficaz, a sua tensão arterial.

Segundo Bastos (2012), o conhecimento do utente sobre a sua doença é um forte contributo para a consciencialização, permitindo a compreensão do que está a acontecer e relacionando o que este experiencia, o que irá contribuir para a adesão ao tratamento. Deste modo, o conhecimento é um fator mediador entre a atitude e a consciencialização. No artigo de Chang e Lee (2015) foi possível verificar que a gravidade percebida da doença está diretamente associada à sua crença na eficácia de comportamento de autocuidado, como dieta ou medicação, e a crença irá incentivá-los a realizar o autocuidado, embora seja preciso tempo e esforço. O mesmo é referido no artigo de Chang e Sok (2015), quando afirmam que as pessoas com maior sentido de saúde percebida têm maior probabilidade de evitar o sedentarismo, que se sabe ser um fator de risco para o descontrole da TA.

Segundo Dias, et al. (2011) para favorecer a adesão ao regime terapêutico, é necessário que os profissionais de saúde estabeleçam com as pessoas um diálogo. Para que sejam bem-sucedidos, devem utilizar uma linguagem clara, atender às necessidades de informação e esclarecimento, às capacidades cognitivas, crenças culturais e situação socioeconómica das pessoas. Para Whitworth, et al. (2003) existe adesão ao tratamento quando o comportamento de uma pessoa, coincide com as recomendações de um prestador de cuidados de saúde. Moura e Nogueira (2013) referem que o utente deve ser despertado para o autocuidado e mudanças no seu estilo de vida, tornando-se agentes e coprodutores do processo educativo, e neste aspeto o enfermeiro tem um papel preponderante. No artigo de Shin, et al. (2016) é referido a importância de acompanhamento e de incentivo, por parte do enfermeiro, para a adoção de comportamentos salutareos do idoso hipertenso. Lee e Park (2017) referem no seu artigo, que o modo mais eficaz de melhorar a autoeficácia nos idosos com hipertensão é através do incentivo dos enfermeiros, para que os utentes possam tomar os medicamentos regularmente, controlar sua dieta e exercitar-se de forma independente. Os mesmos autores referem, que intervenções de enfermagem promotoras de *empowerment* nos idosos com hipertensão devem incluir a partilha em grupo de experiências moderadas por enfermeiros, onde idosos com hipertensão podem partilhar as suas experiências de domínio relacionado à autorregulação da tensão arterial. Conforme referem Dias, et al., (2011) a relação empática entre os enfermeiros e utentes hipertensos é fulcral para o estabelecimento de regras e de um clima de confiança, que é de extrema relevância para a aceitação das orientações relativas ao tratamento.

5 CONCLUSÃO

Quando definimos o caminho para a pergunta de partida da *Scoping Review*, o objetivo era identificar as intervenções de enfermagem no *empowerment* aos idosos com hipertensão arterial. Da análise dos artigos compreendemos que os mesmos, demonstram evidências para a formulação da pergunta de investigação. A evidência científica encontrada reforça a importância do *empowerment* como intervenção de enfermagem na adoção de atitudes e comportamentos saudáveis relativamente à abordagem convencional. O *empowerment* pode ser visto como um processo e um resultado pelo qual o indivíduo alcança um sentido de controle sobre a sua própria vida, aumentando a autoconfiança através da obtenção de conhecimentos, habilidades, participação ativa e de relacionamento social de suporte;

Da análise dos artigos fica claro que as intervenções de enfermagem promotoras de *empowerment* consistem em sessões de Educação para a Saúde (EpS) em grupo, relativamente à modificação dos estilos de vida, abordando temáticas como atividade física, educação sobre receitas de baixo teor de sódio, cessação do tabagismo e o beber saudável. Essas sessões promovem o *empowerment* nos idosos com hipertensão, e quando acompanhadas de telefonemas individualizados incentivando a realização de metas; reuniões mensais de acompanhamento de manutenção, com esclarecimento sobre dúvidas acerca dos fatores de risco e formas de prevenção da hipertensão arterial, tornam-se mais eficazes e eficientes.

A influência, autoestima, autoeficácia, competência e capacidade de controle devem ser considerados, e trabalhados de forma a potenciar o *empowerment* nos idosos com hipertensão.

Desta forma utilizando estes componentes, pode-se capacitar indivíduos a melhorar a sua saúde, especialmente no que se refere a comportamentos de autocuidado. As intervenções de enfermagem no *empowerment* aos idosos com HTA, devem considerar os níveis educacional, de apoio familiar e de autoeficácia a fim de melhorar a seu autocuidado. Deve-se encorajar os indivíduos a ter mais confiança nas capacidades de autocuidado para que possam gerir de forma eficaz a sua pressão arterial. Assim as intervenções de enfermagem devem envolver a família, a educação para a saúde sobre a problemática e sobre a gestão da saúde, bem como a capacitação para controle dos fatores que poderão estar na origem do descontrole da TA. Deve-se planificar intervenções de enfermagem, que potenciem a interação social, de forma a melhorar o estado psicológico dos indivíduos, o que pode levar a uma melhor gestão da medicação, aumento do autocuidado e conseqüente melhoria no controlo da HTA.

A evidência científica demonstra ainda que o conhecimento do utente sobre a sua doença é um forte contributo para a consciencialização, permitindo a compreensão do que está a acontecer e relacionando o que este experiencia, o que irá contribuir para a adesão ao tratamento. A gravidade percebida da doença e maior sentido de saúde percebido, estão associados a um melhor autocuidado e *empowerment* mais eficaz e eficiente. As intervenções de enfermagem promotoras de *empowerment* nos idosos com hipertensão devem incluir a partilha em grupo de experiências moderadas por enfermeiros, mostrando a importância de acompanhamento e de incentivo para a adoção de comportamentos salutareos do idoso hipertenso. Os enfermeiros desempenham assim um papel muito importante no *empowerment* aos idosos com hipertensão arterial. A profissão deve ter um novo olhar sobre os cuidados considerando o cidadão como um participante ativo nos mesmos, exigindo que os enfermeiros reflitam, investiguem e contribuam para e com as suas experiências da praxis.

6 REFERÊNCIAS

- Bastos, F. S. (2012). *A pessoa com doença crónica. Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico*. (Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa, Porto). Acedido em <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/11990>
- Bugalho, A. & Carneiro, A. (2004). *Intervenção para Aumentar a Adesão Terapêutica em Patologias Crónicas*. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência.
- Chang AK & Lee EJ. (2015). Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea. *A International Journal of Nursing Practice*, 21 (5), 584-591. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24954584>
- Chang, A.K & Sok R. S. (2015). Predictors of Sedentary Behavior in Elderly Koreans With Hypertension. *The Journal of Nursing Research*, 23 (4), 262-270. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26562457>
- Costa, Y., Araújo, O., Almeida, L. & Viegas, S. (2014). O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. *O Mundo da Saúde*, 38 (4), 473-481. Disponível em http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf
- Dias, A., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., Silva, A. & Castro, S. (2011). Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura. *Millenium*, 40, 201-219. Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/14.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*. Lisboa: DGS.
- Direção Geral da Saúde (2014). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Revisão e extensão a 2020*. Lisboa: DGS. Disponível em <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Documents/2015/Junho/PNS-2020.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2014). *Processo Assistencial Integrado do Risco Vascular no Adulto*. Lisboa: DGS.
- Direção Geral da Saúde (2016). *Portugal – Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números 2015*. Lisboa: DGS

- Ferreira, R. S.S., Graça, L. C. C. & Calvinho, M. L. S. E. (2016). Adesão ao Regime Terapêutico de Pessoas com Hipertensão Arterial em Cuidados de Saúde Primários. *Revista de Enfermagem Referência*. IV (8), 7-15. Doi <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15070>
- Fonseca, A. M. (2004). *O Envelhecimento: Uma Abordagem Psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Forouzanfar, M.H., et al., (2017). Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *JAMA*, 2017, 317 (2), 165-182. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28097354>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2018). Estatísticas Demográficas 2017. Lisboa, Portugal.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Região Centro*. Lisboa. Disponível em <http://censos.ine.pt>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2016). *1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde*. Lisboa: INSA IP. Disponível em http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4115/3/1_INSEF_rel%C3%B3rio_estado-de-saude.pdf
- Lee, E. J & Park, E. (2015). Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemporary Nurse*, 53 (6), 607-621. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28831843>
- Moura, A. & Nogueira, M. (2013). Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. *Journal of Management and Primary Health Care*, 4 (1), 36-41. DOI <https://doi.org/10.14295/jmphc.v4i1.165>
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, Canadá*. 17-21. Consultado em 5 de janeiro de 2019. Disponível em <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005525.pdf>
- Ownby, R.L. (2006). Medication adherence and cognition Medical, personal and economic factors influence level of adherence in older adults. *Geriatrics*. 61 (2), 30-35. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543156/pdf/nihms234204.pdf>
- Perdigão, C. (2009). Prevenção Cardiovascular, estratégias populacionais e estratégias individuais. *Revista Fatores de Risco*, (12), 22-31.
- Pereira, M. (2017). *Promoção da saúde nos currícula de enfermagem: Conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes*. (Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa). Acedido em <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/24199>
- Polonia, J., Martins, L., Pinto, F., & Nazare, J. (2014). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade, The PHTSA study. *Journal of Hypertension*, 32 (6), 1211 -1221. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24675681>
- Polónia, J., Ramalinho, V., Martins, L. & Saavedra, J. (2006). Normas sobre Deteção, Avaliação e Tratamento da Hipertensão Arterial da Sociedade Portuguesa de Hipertensão. *Rev. Port. Cardiol.* 25 (6), 649-660.
- Ribeiro, D. C. (2013). Adesão terapêutica e qualidade de vida em adultos e adultos idosos com hipertensão: fatores motivacionais. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Acedido em <https://hdl.handle.net/10216/111008>
- Santos, O. (2011). *Literacia em saúde - interações com motivação e mudança comportamental no controlo do peso corporal*. Faculdade de Medicina do Porto. Acedido em http://onocop.pt/conteudos/documentos/Osvaldo_Santos_Literacia_em_obesidade.pdf.
- Serrão, C. (2014). *Manual de Boas Práticas. Projeto Literacia em Saúde: Um desafio na e para a terceira idade*. Consultado em 03 de março de 2019. Disponível em <http://www.esse.ipp.pt/projetos/docs/mbp.pdf>
- Shin, D.S., Kim, C.J., & Choi, Y.J. (2016). Effects of an empowerment program for self-management among rural older adults with hypertension in South Korea. *The Australian Journal of Rural Health*, 24 (3), 213-219. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26669728>

- Silva, C. (2012). *Espiritualidade e religiosidade das pessoas idosas: consequências para a saúde e bem-estar*. (Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa). Acedido em <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10886>
- Sociedade Portuguesa de Cardiologia. (2009). Carta Europeia do Coração. *Suplemento Jornal Público*. Consultado em 12 de fevereiro de 2019. Disponível em http://www.spc.pt/DL/CartaCoracao/SuplementoJornalPublico_12_02_09.pdf.
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão. (2014). Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o tratamento da hipertensão arterial. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*.39, 4-91. Consultado em 31 de janeiro de 2019. Disponível em http://www.sphta.org.pt/files/guidelines_31janeiro2014-final.pdf.
- Teixeira, E., Silva, J., Lamas, A. & Matos, R. (2006). O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e os cuidados com a saúde. *Esc Anna Nery R Enferm*, 10 (3), 378-384.doi <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300004> .
- Whitworth, J., World Health Organization & International Society of Hypertension Writing Group. (2003). 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *Journal of Hypertension*, 21 (11), 1983–1992.Disponível em https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2003/11000/2003_World_Health_Organization__WHO__International.2.aspx
- World Health Organization (2013). *A global brief on HYPERTENSION: Silent killer, global public health crisis*. Consultado em 31 de janeiro de 2019. Disponível em http://ishworld.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf
- World Health Organization (2002). *Cuidados inovadores para condições crónicas Componentes estruturais de ação. Relatório Mundial*. Consultado em 31 de janeiro de 2019. Disponível em http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1334798934Cuidados%20inovadores%20parte_001.pdf
- World Health Organization (1997). *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Consultado em 31 de janeiro de 2019. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index1.html>