

# AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE EM PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E SUAS IMPLICAÇÕES PARA QUALIDADE DE VIDA

Ariane Alves Barros<sup>1</sup>; Maria Vilaní Cavalcante Guedes<sup>2</sup>; Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão<sup>3</sup>; Denizielle de Jesus Moreira Moura<sup>4</sup>; Luciana Catunda Gomes de Menezes<sup>4</sup>; Letícia Lima Aguiar<sup>1</sup>.

**RESUMO:** Objetivou-se verificar se o Diagnóstico de Enfermagem Autocontrole Ineficaz da Saúde estava presente em pacientes hipertensos vítimas de acidente vascular cerebral e as implicações para a Qualidade de Vida. É um estudo descritivo transversal, realizado em um hospital de referência em Fortaleza-Ceará. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro-outubro de 2013, através de uma entrevista semiestruturada, com 27 pacientes. Da amostra, 59.3% são homens e 37% descobriu a Hipertensão há mais de 10 anos. A característica definidora mais presente foi “expressão de desejo de controlar as metas de saúde” que nas palavras dos pacientes é “motivos para controlar a doença”, pertencente ao DE Autocontrole Ineficaz da Saúde, levando-nos a relacioná-la a qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Hipertensão; Acidente Vascular Cerebral; Diagnóstico de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido o seu risco e dificuldade de controle (BRITO; PANAROTTO; COSTA, 2011). E, dentre seus principais riscos, podemos destacar o adoecimento renal e ocular, derrame cerebral e infarto agudo do miocárdio.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode é tido como um dos mais sérios acometimentos de saúde, pois ocupa a terceira causa de morte no mundo, perdendo somente para o infarto agudo e para o câncer (ARAÚJO et al, 2008).

Para cuidar do paciente vitima de AVC, o enfermeiro faz uso do Processo de Enfermagem (PE), que permite a realização de um plano de ação específico para cada paciente, visando a sua segurança e promovendo cuidados direcionados para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo em questão.

O PE organiza-se em cinco etapas: levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Porém, a fase de Diagnósticos de Enfermagem (DE) destaca-se por ser um meio do enfermeiro ver e relacionar o estilo de vida e as reais necessidades de saúde do paciente.

---

<sup>1</sup> Enfermeiras, Mestrandas do Programa de Pós-Graduação Cuidados clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS da Universidade Estadual do Ceará - UECE).

<sup>2</sup> Enfermeira, Docente do Curso de Graduação e do PPCCLIS da UECE

<sup>3</sup> Doutoranda do Programa Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UECE).

<sup>4</sup> Enfermeiras, Doutorandas do PPCCLIS da UECE

Tannure e Gonçalves (2009) afirmam que os diagnósticos de enfermagem (DE) auxiliam na realização do trabalho do enfermeiro devido ao fato de identificarem os problemas e os relacionar com objetivo de promover a saúde do paciente. Nesse contexto, os DE se correlacionam com a qualidade de vida dos pacientes por contribuírem para a abordagem terapêutica, objetivando não apenas o prolongamento da vida e, sim, uma vida com qualidade (AMORIM et al, 2013).

Dentre os DE, em pacientes vítimas de AVC vários que se enquadram nesse contexto, mas o Autocontrole Ineficaz da Saúde se sobressai pela complicação instalada e pela possibilidade de fazer o paciente avaliar o que o levou aquele estado de saúde, fazendo-o perceber como modificar seus hábitos de saúde visando à melhoria da sua qualidade de vida.

No estudo objetivou-se verificar se o DE Autocontrole Ineficaz da Saúde estava presente em pacientes hipertensos vítimas de acidente vascular cerebral e as implicações para a Qualidade de Vida.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo descritivo transversal. Sendo realizada em um hospital terciário de referência em Fortaleza-Ceará, que tem uma unidade específica para pacientes vítimas de AVC.

O período de coleta de dados do estudo correspondeu aos meses de setembro a outubro de 2013. A população foi formada por todos os pacientes internados na unidade com diagnóstico médico de HAS e que tivessem sofrido AVC hemorrágico ou isquêmico.

Os critérios de inclusão foram: ter idade > 18 anos; estar internado na unidade de AVC do Hospital no período da coleta de dados; estar consciente, verbalizando e em condições de participar da coleta. Os critérios de exclusão foram: ser portador de Diabetes Mellitus ou outra doença crônica auto referida. A amostra foi formada por 27 pacientes que preencheram os critérios de inclusão e foram selecionados por acessibilidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada com perguntas abertas e fechadas, sendo gravada mediante autorização do pesquisado. Ela abordava assuntos relacionados aos dados sócio-demográficos, estado clínico (pregresso e atual) e ao DE em questão.

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados em banco de dados do Excel, sendo apresentados em tabelas. E os dados qualitativos foram transcritos na íntegra, sem as convenções da língua padrão culta e sendo retirados alguns vícios de linguagem. Os participantes receberam códigos específicos para preservar o anonimato, eles foram nomeados de P1, P2... a letra P significa paciente e o algarismo arábico posterior é de acordo com a ordem das pessoas que foram entrevistadas.

Após uma leitura criteriosa das entrevistas de cada participante decidiu-se trabalhar pela análise de conteúdo. Os discursos dos pacientes entrevistados foram analisados seguindo as etapas propostas pelo modelo de Bardin (2010): de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação.

Após várias leituras das entrevistas, realizou-se a categorização, onde surgiu a seguinte categoria temática: Motivos para controlar a doença.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará para apreciação onde foi aprovado pelo Parecer Nº 376.199 e, posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital cenário da pesquisa.

Durante a coleta de dados foram preservadas as diretrizes e os critérios éticos de pesquisa junto a seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e os pacientes que aceitaram o convite para participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou utilizaram a impressão dactiloscópica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A maior parte dos pacientes entrevistados eram do sexo masculino (59,3%), semelhante ao que foi encontrado nos estudos de Rodrigues et al. (2013), onde o percentual de homens acometidos por AVC atingiu uma margem de 58%.

Aproximadamente 52% da amostra é aposentado ou desempregado. E 100% afirmou ter alguma religião e a busca por apoio religioso é uma tentativa de diminuir os sofrimentos e inseguranças (REMIJO; FONSECA, 2012).

No estudo, cerca de 30% dos participantes tinham diagnóstico de HAS há menos de um ano, e dentre estes, existiam aqueles que só descobriram a doença poucos meses antes de sofrerem o AVC. Dos 70% restante da amostra, 22% descobriu a doença há 1-5 anos, 11% há 6-10 anos e 37% há mais de 10 anos. O estudo de Mendonça, Lima e Oliveira (2012) reforça esses dados, pois eles acharam

que 40% da amostra analisada descobriu a HAS há 1-3 anos, 32% há 3-10 anos e 28% há mais de 10 anos.

A avaliação dos sinais vitais durante a internação é importante por poder proporcionar uma visão geral do estado de saúde daquele paciente. Os dados estão expostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Intervalo, média e desvio padrão dos sinais vitais, incluindo IMC dos pacientes vítimas de AVC atendidos na Unidade de AVC. Fortaleza-CE, 2013.

<b>Sinais Vitais</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Frequência Respiratória (irpm)	13 – 20	17,22	1,78
Frequência cardíaca (bpm)	60 – 98	79,48	10,14
Temperatura (°C)	34,2 – 36,9	35,98	0,58
Pressão Arterial Sistólica - PAS (mmHg)	110 – 220	147,77	25,91
Pressão Arterial Diastólica - PAD (mmHg)	70 – 120	90,74	12,68

A PAS e PAD mostraram-se alteradas na maioria dos pacientes, como se pode observar na tabela 01. Poucos pacientes conseguiram manter sua PA controlada mesmo em acompanhamento constante dos profissionais da unidade.

Sendo importante ressaltar que, a verificação dos sinais vitais é uma das ações imprescindíveis prestadas ao paciente, afinal a assistência prestada pelos profissionais a ele, deve ser focada na segurança, realizada com qualidade e com foco na melhoria da qualidade de vida do paciente.

Posteriormente, analisaram-se as informações prestadas pelos participantes como “pistas/inferências observáveis que se agrupam como manifestação de um diagnóstico de enfermagem real ou de promoção da saúde” (HERDMANN, 2013, p.589). Verificou-se que a característica definidora “expressão de desejo de controlar as metas de saúde” foi a que mais se destacou nas falas dos pesquisados levando-nos ao diagnóstico de enfermagem “Autocontrole ineficaz da saúde”.

Na linguagem dos pacientes participantes, estas características se apresentaram como “Motivos para controlar a doença” e a adotamos para apresentar os trechos das falas. Alguns pacientes relataram que queriam controlar a PA porque não desejam ter outra complicação advinda da HAS. Mostrando-nos que

eles sabem as consequências da PA elevada e que desejam ter uma melhor qualidade de vida.

- *Para não ter outro AVC. (P<sub>1</sub>);*
- *Eu tenho medo de ter outro AVC. (P<sub>6</sub>);*
- *Eu tenho medo de ter um infarto, de me complicar mais. (P<sub>27</sub>)*

O reconhecimento da complexidade da doença pode ser um fator positivo para que estes pacientes saibam a importância da adesão ao tratamento e assim evitem novas complicações da doença.

A HAS é uma doença inicialmente silenciosa e que pode levar o paciente a morte. Diante desse fato é importante que o paciente se conscientize da sua condição de saúde, procurando ter uma vida com foco na qualidade, e que, os profissionais, realizem o acompanhamento e o cuidado a estes pacientes visando a sua segurança psicológica, social e física, tendo para isso que realizar uma assistência voltada mais qualidade do que para a quantidade de ações realizadas.

- *Para ter uma vida mais saudável. (P<sub>7</sub>);*
- *Eu quero ter saúde e viver bem. (P<sub>14</sub>);*
- *Para ter uma melhor qualidade de vida e sair do hospital. (P<sub>9</sub>)*

As falas convergem para um mesmo ponto: ter uma vida saudável ou ter saúde, no entanto, para alcançá-la é preciso envolvimento no tratamento como um todo. Nos estudos de Fertoni e Pires (2010), os pacientes afirmaram que ter saúde é mais que não ter doença, mas sim viver bem e ter a sensação de bem estar.

Assim, cada profissional de saúde, tem que dirigir a sua assistência a modo de promover a segurança do paciente em questão, ofertando-lhe um cuidado individual. Afinal, cada ser humano tem um ideal de qualidade de vida de acordo com as suas crenças, características sócioeconômicas e estado de saúde.

## **CONCLUSÃO**

Dentro do DE, as características definidoras são capazes de mostrar os primeiros sinais da presença do diagnóstico, fazendo o profissional a dirigir a sua assistência de forma individual e plena.

Assim, as falas dos pesquisados nos permitiram chegar ao DE Autocontrole Ineficaz da Saúde pelas diversas informações sobre “Motivos para controlar a doença” levando-nos à inferência diagnóstica para o DE Autocontrole

Ineficaz da Saúde, mostrando que os pesquisados tem interesse em se manter sob controle para ter boa qualidade de vida.

Como também, que a utilização do processo de enfermagem favorece ao enfermeiro a possibilidade de realizar um cuidado pautado na segurança do paciente e na qualidade das ações realizadas.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, L.E.O et al. Relação entre diagnóstico de enfermagem e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev. Bras Cardiol*, v. 26, n.1, p.40-44, jan-fev 2013.

ARAÚJO, A. P. S., SILVA, P. C. F., MOREIRA, R. C. P. S., BONILHA, S. F. Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da UNIPAR, Campus Sede. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umuarama, v. 12, n. 1, p. 35-42, jan./abr. 2008.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNE/CONEP. *Resolução nº 466/2012*. Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> >. Acesso em: 10 out. 2013.

BRITO, E. S.; PANAROTTO, R. F. R.; COSTA, L. R. L. G. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). *J Health Sci Inst*, v. 29, n.4, p.265-268, 2011.

FERTONANI, H.P.; PIRES D. Concepção de saúde de usuários da estratégia saúde da família e novo modelo assistencial. *Enfermagem em Foco*, v.1, n.2, p. 51-54, 2010.

HERDMAN, R.H. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2013, 606p.

MENDONÇA, L.B.A.; LIMA, F.E.T.; OLIVEIRA, S.K.P. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes? *Esc. Anna Nery Rev. Enfem.* [online], v.16, n.2, p. 340-346, abr-jun 2012. ISSN 1414-8145.

REMIJO, K.P.; FONSECA, L.F. Cuidado perioperatório em pacientes submetidos a cirurgia neurológica: perspectiva do cuidador familiar. *Cienc. Cuid. Saúde*, v.11, n.3, p. 463-471, jul/set 2012.

RODRIGUES, E.S.R. et al. Fatores de risco cardiovascular em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev. Amazônia*. v.1, n.2, p. 21-28, 2013.

TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. SAE: *Sistematização da assistência de enfermagem: Guia Prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.