

Pesquisa Pragmática e Observacional [Dove press](#) acesso aberto à pesquisa científica e médica

Pesquisa original

Artigo de texto completo de acesso aberto

# efeitos na satisfação de pacientes hipertensos com informações sobre sua medicação após treinamento de consulta de enfermeiras

eva Drevenhorn <sup>1</sup>  
ann Bengtson <sup>2</sup>  
Por nyberg <sup>1</sup>  
Karin i Kjellgren <sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade de Lund, lund, suécia; <sup>2</sup>instituto de saúde e ciências do cuidado, The sahlgrenska academia, Universidade de Gotemburgo, Gotemburgo, Suécia; <sup>3</sup>Departamento das ciências médicas e da saúde, linköping University, linköping, Suécia

## Resumo de vídeo

**Antecedentes:** Há um problema bem conhecido no tratamento da hipertensão com a adesão dos pacientes às tratamentos. Pacientes com pontuação alta em responder ao instrumento Satisfação com a Informação sobre Escala de Medicamentos relataram maior adesão à medicação.

Pesquisa Pragmática e Observacional baixada de <https://www.dovepress.com/> por 5.62.152.49 em 22 de novembro de 2018 medicamento.

**Palavras-chave:** aconselhamento, hipertensão, instrumento SIMS, adesão

Aponte seu Smartphone para o código acima. Se você tem um Leitor de código QR, o resumo do vídeo aparecerá.  
Ou use: <http://dovpres/1YJJEFF>

correspondência: eva Drevenhorn  
Departamento de Ciências da Saúde,  
Faculdade de Medicina, Universidade de Lund, Box 117, se-221 00 lund, Suécia  
Tel +46 46 222 1928  
Fax +46 46 222 1808  
email [eva.drevenhorn@med.lu.se](mailto:eva.drevenhorn@med.lu.se)

envie seu manuscrito | [www.dovepress.com](http://www.dovepress.com)

Fundo

**Objetivo:** explorar como a satisfação de pacientes hipertensos com as informações sobre seus medicamentos foi afetado pela formação do enfermeiro em Entrevista Motivacional.

**Material e métodos:** O modelo de Estágios de Mudança e Entrevista Motivacional foi a base teórica para treinamento em consulta para enfermeiros. Dezenove enfermeiras participaram de 3 dias de treinamento de consulta gravado em vídeo com pacientes simulados. Eles foram atualizados em hipertensão medicação e foram treinados para motivar os pacientes a melhorar seu autocuidado também

como adesão às mudanças de estilo de vida e medicamentos. O instrumento de satisfação com a informação identifica a satisfação dos pacientes com informações sobre a ação e uso de medicamentos como bem como problemas potenciais com ele. O instrumento foi usado para avaliar o quão bem as necessidades de pacientes individuais para informações sobre medicamentos foram atendidos no início do estudo e 2 anos após o treinamento. As 19 enfermeiras treinadas no grupo de intervenção trabalharam com 137 pacientes e um grupo de controle de 16 enfermeiras, que prestavam cuidados normais, trabalharam com 51 pacientes.

**Resultados:** Houve diferença entre o grupo intervenção e controle na pontuação total ( $P = 0,028$ ) 2 anos após a intervenção. Os pacientes no grupo de intervenção perceberam melhor satisfação com a ação e uso de sua medicação ( $P = 0,001$ ) e um menor grau de problemas potenciais com sua medicação ( $P = 0,001$ ). Os pacientes do grupo de controle também perceberam um menor grau de problemas potenciais com sua medicação ( $P = 0,028$ ).

**Conclusão:** Sugerimos que treinamento em consulta para enfermeiros com o objetivo de motivar pacientes a serem mais autodirigidos em seu autocuidado melhora a satisfação com informações sobre

Décadas de pesquisas destacaram a importância da adesão aos anti-hipertensivos medicamento para diminuir o risco cardiovascular de hipertensão. <sup>1,3</sup> Além da importância da terapia anti-hipertensiva adequada, o resultado do regime terapêutico é afetado por fatores socioeconômicos, estilo de vida e comorbidades associadas. <sup>4</sup> Além disso, como a hipertensão é uma condição de longo prazo, e como os pacientes gerenciam o regime por si só, participação e satisfação do paciente com e compreensão do regime pode ser crítico para o resultado do tratamento. Para obter concordância, ou seja, uma compreensão mútua da necessidade de medicação, os profissionais de saúde precisam entender necessidades de informação do paciente em relação aos medicamentos prescritos. <sup>5</sup>

## Página 2

Drevenhorn et al

Licença. Os termos completos da Licença estão disponíveis em <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>. Os usos não comerciais da obra são permitidos sem qualquer outro permissão da Dove Medical Press Limited, desde que o trabalho seja devidamente atribuído. Permissões além do escopo da Licença são administradas pela Dove Medical Press Limited. Informação sobre como solicitar permissão pode ser encontrado em: <http://www.dovepress.com/permissions.php>

1/1

[Dove press](#)

estudo controlado controlado, 212 pacientes e 35 enfermeiras participaram.

Os efeitos benéficos do treinamento de consulta sobre o sangue controle de pressão enfatizou a importância da consulta

### Assuntos e métodos

treinamento de formação e o uso de modelos comportamentais para motivar

pacientes a aderir ao tratamento.

A inter-relação entre centramento no paciente e Sociedade e de um registro de todos os hipertensos liderados por a satisfação com o atendimento foi recentemente delineada por Ferguson

et al. <sup>10</sup>pacientes querem mais informações sobre drogas potenciais problemas relacionados. <sup>11</sup>Com o uso do instrumento Satisfação com Escala de Informação sobre Medicina (SIMS), os pacientes com uma variedade de doenças relatou aumento da adesão a sua medicação. <sup>12</sup>Os 826 pacientes foram recrutados de anticoagulante, asma e diabético, reabilitação cardíaca, e ambulatórios de oncologia, e de cardiologia e geral enfermarias médicas. Os pacientes na clínica de reabilitação cardíaca relatou uma correlação positiva com a aderência relatada a medicamentos anticolésterol ( $P < 0,05$ ); quanto maior a pontuação em o SIMS, maior a adesão aos seus medicamentos.

*Apenas para uso pessoal.*

#### Centrado no paciente Descrição

Usando perguntas abertas Perguntas que não podem ser respondidas com apenas um “sim” ou “não” Usando maneiras expansivas de fazer perguntas Usando perguntas que começam com “descrever”, “listar”, “falar mais”, por exemplo, para fazer o paciente entrar em detalhes e desdobrar uma linha de pensamento

Refletindo sobre o que é dito Repetir as últimas palavras, reformular ou verificar algo para certifique-se de que foi entendido corretamente

Talvez provocando o paciente Provocar para levar o paciente a falar sobre o porquê de mudar o comportamento permitindo pausas permitindo as pausas do paciente e as suas próprias para sair a sala para pensamento e reflexão

identificar as ameaças percebidas do paciente à saúde identificar ou solicitar ativamente as apreensões do paciente de ameaças à saúde

*Pesquisa Pragmática e Observacional baixada de <https://www.dovepress.com/> por 5.62.152.49 em 22 de novembro de 2018*

identificar a vulnerabilidade percebida do paciente a complicações identificar ou solicitar ativamente as apreensões do paciente sobre complicações da hipertensão

Tornando mais fácil para o paciente obter e assimilar relevantes conhecimento

Facilitando a obtenção e assimilação de informações relevantes com um livreto ou verificar o que o paciente ouviu ou leu antes

ajudando o paciente a ver oportunidades de mudança de comportamento dando sugestões sobre ações a serem tomadas ou dando suporte para pensamentos expressos

ajudando o paciente a pesar os prós e os contras da mudança comportamento

perguntando ao paciente o que ele aprecia e não gosta em um comportamento particular

identificar as crenças do paciente no poder de mudar o comportamento identificar ou solicitar ativamente as crenças do paciente sobre o eficácia da mudança comportamental

negociando o motivo da mudança comportamental Discutir a base e a importância de fazer mudanças e os riscos de não mudar o comportamento

negociar onde o paciente deve iniciar sua mudança comportamental Discutir com qual comportamento começar e como o paciente poderia começar a mudar o comportamento

negociando a meta de mudança de comportamento Discutindo o que a mudança deve produzir negociar o comportamento que o paciente deve mudar Discutir os comportamentos que são importantes para mudar resumindo o aconselhamento resumindo as possíveis necessidades de mudança

**Notas:** Copyright © 2007. Adaptado de Internet Scientific Publications ([www.ispub.com](http://www.ispub.com)). Drevenhorn e, Bengtson a, allen JK, saijö R, Kjellgren Ki. uma análise de conteúdo de centralização no paciente no cuidado com hipertensão após treinamento em consulta para enfermeiros. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. 2007; 8 (2): 1. <sup>14</sup>

36

1/1

## Página 3

Realizamos um curso de treinamento residencial de 3 dias para aumentar a centralização no paciente pelo uso de motivações entrevistando (MI), o modelo de Estágios de Mudança (SOC), e diretrizes para prevenção cardiovascular. no aleatório

### Mirar

O objetivo do estudo era explorar como os hipertensos satisfação dos pacientes com as informações sobre seus medicamentos foi afetado pela educação dos enfermeiros no foco no paciente.

Enfermeiros foram recrutados para o estudo a partir de um registro de todos

enfermeiras que eram membros da Associação Sueca de Hipertensão enfermeiras clínicas em centros de saúde na Suécia. Eles foram aleatoriamente

alocado ao grupo de intervenção (GI) (n = 19) ou controle **Tabela 1** Descrição de cada parte da centralização no paciente grupo (GC) (n = 16). Apenas uma enfermeira foi recrutada em cada centro de saúde. Durante o inverno de 2003 e 2004, a A educação residencial multifatorial <sup>13</sup>foi realizada durante 3 dias. As enfermeiras do grupo de intervenção foram educadas no Modelo SOC, <sup>7</sup>MI com foco no paciente (Tabela 1), <sup>14</sup>e aplicação de diretrizes para prevenção cardiovascular, <sup>8</sup>vida fatores de estilo e tratamento farmacológico. <sup>15</sup>simulado os pacientes foram usados na dramatização gravada em vídeo, onde as enfermeiras praticavam sua técnica de consulta. O as gravações foram revisadas em pequenos grupos com supervisão da equipe de pesquisa (ED, AB, KIK). As enfermeiras só tinham

[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_f/2/7](https://translate.googleusercontent.com/translate_f/2/7)

18/07/2021 efeitos sobre a satisfação de pacientes hipertensos com informações sobre seus medicamentos após treinamento em consulta de enfermagem

este treinamento uma vez. Os resultados do treinamento de consultoria sobre

a comunicação das enfermeiras com os pacientes foi anteriormente relatado.<sup>9,14,16,17</sup> Os pacientes do GC receberam cuidados normais. Os critérios de inclusão dos pacientes foram: pacientes hipertensos consultar enfermeiras em centros de saúde; homem e mulher com idade, 75 anos; pressão arterial sistólica  $\leq$  160 mmHg e / ou pressão arterial diastólica  $\leq$  90 mmHg; massa corporal índice  $\leq$  25 kg / m<sup>2</sup>; colesterol sérico  $\leq$  6,5 mmol / L e / ou triglicéridos séricos  $\leq$  2,3 mmol / L; e não informando regularmente atividade física. As enfermeiras treinadas no IG trabalharam com 153 pacientes, e apenas 60 pacientes foram tratados no CG, embora o período de inclusão tenha durado 4 anos. O decisão de interromper o período de inclusão foi tomada após um novo análise de potência foi realizada. Como a quantidade de elegíveis pacientes hipertensos nos centros de saúde eram muito diferentes, as enfermeiras trabalharam com um a 14 pacientes cada. Havia sem diferenças estatísticas entre os grupos na linha de base exceto para a pressão arterial sistólica (IG: 159,1 mmHg [desvio padrão: 16,57] versus CG: 167,0 mmHg [desvio padrão: 17,59],  $P = 0,01$ ). Na estatística análises, os pacientes foram incluídos apenas se tivessem dados, coletados de todas as três medições na linha de base, após 1 ano e após 2 anos. Razões para perda no acompanhamento são apresentados na Figura 1.

*Apenas para uso pessoal.*

O instrumento validado, SIMS,<sup>12</sup> foi escolhido como paciente pontuando alto em respondê-lo têm maior aderência aos seus no tratamento da hipertensão para ajudar os pacientes a atingir o sangue

Controle de pressão. A intervenção com treinamento de consulta medicamento. A adesão à medicação é de grande importância, entre outras intervenções centradas no paciente, foi utilizado com o objetivo de auxiliar os enfermeiros a individualizar seus aconselhamento com seus pacientes, que deveria aumentar adesão à medicação e mudança de estilo de vida. O instrumento contém duas subescalas: satisfação do paciente com informações sobre a ação e o uso de seus medicamentos (itens 1–9) e os problemas potenciais de medicação (itens 10–17) (Tabela 2). Exemplos de perguntas foram “Ter você recebeu informações sobre o seu medicamento?”, questiona sobre “como é chamado”, “como funciona”, “se o medicamento tem quaisquer efeitos colaterais”, e “o que você deve fazer se você esquece de tomar uma dose”. Os pacientes foram solicitados a avaliar a quantidade de informações que eles receberam para todos os 17 itens usando as alternativas “muito”, “quase certo”, “muito pouco”, “Nenhum recebido” ou “nenhum necessário”. As alternativas “sobre certo” e “nenhum necessário” receberam uma pontuação de 1, e o restante das alternativas recebeu uma pontuação de 0. Isso significa que uma pontuação alta indica um alto grau de satisfação geral com a quantidade de informações recebidas de acordo com Horne et al.<sup>12</sup> Além de analisar cada subescala uma a uma, um total classificação de satisfação foi feita. O coeficiente alfa de Cronbach dos itens 1 a 9 foi de 0,92 e dos itens 10 a 17 foi de 0,91. Perguntas foram adicionadas ao instrumento sobre onde os pacientes receberam suas informações (Tabela 3) e como útil eles acharam. Para a última pergunta, o paciente poderia escolher as alternativas “muito útil”, “útil”, “razoavelmente útil”, “inútil” ou “não sei”.

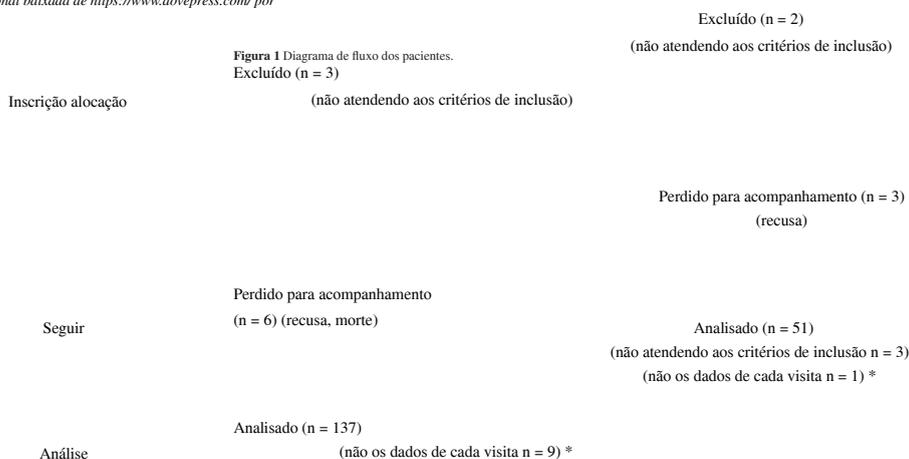
### Grupo de intervenção Grupo de controle

5.62.152.49 em 22 de novembro de 2018

Pacientes incluídos consecutivamente recebeu cuidados habituais (n = 60)

Pacientes incluídos consecutivamente intervenção recebida (n = 155)

Pesquisa Pragmática e Observacional baixada de <https://www.dovepress.com/> por



**Nota:** \* Dados ausentes devido a pacientes não comparecerem ou as enfermeiras estarem de folga quando os dados deveriam ser coletados.

Drevenhorn et al [Dove press](#)

**Tabela 2** Os itens da satisfação com as informações sobre Instrumento de balança de medicamento

1. Como se chama seu remédio
2. Para que serve o seu medicamento
3. O que faz
4. como funciona

[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_f/3/7](https://translate.googleusercontent.com/translate_f/3/7)

18/07/2021 efeitos sobre a satisfação de pacientes hipertensos com informações sobre seus medicamentos após treinamento em consulta de enfermagem acompanhamento em 1 e 2 anos. Houve um aumento significativo ( $P = 0,001$ ) na pontuação SIMS no GI desde o início até o Acompanhamento de 2 anos ambos na parte 1 (informações sobre a ação e uso de medicação) e na parte 2 (informações sobre potenciais problemas de medicação), bem como para o total pontuação (Tabela 4). Uma diferença significativa entre o IG e CG pode ser visto na parte 2 ( $P = 0,037$ ) e na pontuação total ( $P = 0,028$ ) após 2 anos. Onde os pacientes receberam suas informações sobre seus medicamentos e a utilidade das informações não foi no acompanhamento de 2 anos é apresentada na Tabela 5. Na maioria das vezes, as informações foram recebidas da farmácia e de médicos e enfermeiras de hospitais e centros de saúde. Além das informações da farmácia, as informações das enfermeiras foi o mais útil.

## Estatísticas

Devido ao caráter ordinal da escala SIMS, não paramétrica métodos estatísticos foram aplicados. Para comparação de SIMS eficazmente, quem completou o questionário no início e no

valores no início do estudo e acompanhamento de 2 anos entre GI e GC,

*Apenas para uso pessoal.*

o teste *U de Mann-Whitney* foi usado. Para comparações dentro cada grupo entre a linha de base e o acompanhamento em 2 anos,

O teste de classificação sinalizada de Wilcoxon foi usado. A mesma estatística métodos foram aplicados para analisar diferenças de sexo. De Cronbach alfa foi calculado para cada uma das subescalas do SIMS.

## Ética

O estudo aderiu aos princípios descritos na Declaração de Helsinque e foi aprovado pelo Comitê de Ética Local

**A Tabela 3** adicionou perguntas sobre onde o paciente recebeu

*Pesquisa Pragmática e Observacional baixada de <https://www.dovepress.com/> por 5.62.152.49 em 22 de novembro de 2018*

informação de

1. Serviço de enfermagem por telefone
2. Médico do hospital
3. Enfermeira de saúde pública no centro de saúde
4. Médico do centro de saúde
5. enfermeira no hospital
6. Farmácia
7. Farmácia no hospital
8. Outras pessoas com a mesma doença
9. Família ou amigos
10. ajudando a organização
11. Associação de paciente
12. jornal ou revista
13. TV ou rádio
14. Livro médico
15. Outro

pelos pacientes. Os pacientes do GC pensaram que as informações informação que eles tinham de certas pessoas ou instituições era mais útil do que os pacientes do GI. Além disso, os pacientes no IG foram mais negativos quanto à utilidade de informações de pessoas com a mesma doença, família ou amigos, organização de ajuda e livros médicos comparados aos pacientes do

na Faculdade de Medicina da Universidade de Gotemburgo, Suécia (Ö363-00).

## Resultados

Havia 137 e 51 pacientes no GI e no GC, respec

acompanhamento em 1 e 2 anos. Houve um aumento significativo ( $P = 0,001$ ) na pontuação SIMS no GI desde o início até o Acompanhamento de 2 anos ambos na parte 1 (informações sobre a ação e uso de medicação) e na parte 2 (informações sobre potenciais problemas de medicação), bem como para o total pontuação (Tabela 4). Uma diferença significativa entre o IG e CG pode ser visto na parte 2 ( $P = 0,037$ ) e na pontuação total ( $P = 0,028$ ) após 2 anos. Onde os pacientes receberam suas informações sobre seus medicamentos e a utilidade das informações não foi no acompanhamento de 2 anos é apresentada na Tabela 5. Na maioria das vezes, as informações foram recebidas da farmácia e de médicos e enfermeiras de hospitais e centros de saúde. Além das informações da farmácia, as informações das enfermeiras foi o mais útil.

Os pacientes do CG encontraram as informações da família ou amigos e livros médicos úteis ou muito úteis para um maior extensão (0,10%) do que os pacientes do GI. Além disso, os pacientes

no IG encontrou a informação de outras pessoas com o mesma doença, família ou amigos e organização de ajuda não ser útil em maior grau (0,10%) do que os pacientes no CG.

## Discussão

Os pacientes do GI aumentaram significativamente sua satisfação com informações sobre a ação e o uso de seus medicamentos bem como para problemas potenciais da medicação de linha de base para o acompanhamento de 2 anos, e o fez significativamente mais mais do que os pacientes do GC. As informações das enfermeiras,

médicos, e a farmácia foi o mais útil, conforme relatado GC.

O instrumento SIMS não foi usado em pesquisas em grande medida. Por esse motivo, não temos muitos outros resultados para relacionar. Outra limitação do nosso estudo é que os resultados se aplicam ao acompanhamento de 2 anos, mas não saber quanto tempo o efeito da intervenção persiste. Sobre por outro lado, a intervenção MI significa que o paciente

38

Disponível por ICPDF ([www.icpdf.org](http://www.icpdf.org))

1/1

## Página 5

Pesquisa Pragmática e Observacional 2014; 5 (serie sem numero) [www.dovepress.com/](http://www.dovepress.com/) Dove press

**Tabela 4** Visão geral dos resultados das respostas dos pacientes quanto à satisfação com as informações sobre o instrumento da escala de Medicina parte 1 (informações sobre a ação e uso da medicação), parte 2 (informações sobre os problemas potenciais da medicação) e o total de as pontuações

Grupo de intervenção n = 137 Grupo de controle n = 51 Diferença entre os grupos aos 2 anos Linha de base 2 anos Linha de base 2 anos

Parte 1, mediana (intervalo) 6 (0-9) 8 (0-9) \*\*\* 7 (0-9) 6,75 (0-9) \* Parte 2, mediana (intervalo) 4,57 (0-8) 6 (0-8) \*\*\* 4 (0-8) 5 (0-8) P = 0,037 Parte 1 e 2, mediana (intervalo) 11 (0-17) 14 (0-17) \*\*\* 10 (0-17) 11 (0-17) \* P = 0,028 Notas: \* P , 0,05 e \*\*\* P , 0,001.

devem seguir o comportamento que é induzido por conta própria gratuitamente

Por esse motivo, eles precisaram de menos informações de outros fontes do que os pacientes do GC. irão e, portanto, irão persistir mais do que se eles se comportassem em

[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_f/4/7](https://translate.googleusercontent.com/translate_f/4/7)

18/07/2021 efeitos sobre a satisfação de pacientes hipertensos com informações sobre seus medicamentos após treinamento em consulta de enfermagem

a demanda de outra pessoa. Por essa razão, assumimos que o comportamento de adesão à medicação será mantido. Outro fator é que não sabemos o quão bem as enfermeiras realizaram seu aconselhamento durante os anos após o treinamento de tempo.

Depois de ser aconselhado por enfermeiras treinadas durante o

Período de estudo de 2 anos, os pacientes do GI tiveram pontuações mais altas no

instrumento SIMS do que os pacientes do GC. A razão porque

eles pontuaram mais alto, presumimos, é que esses pacientes se tornaram

mais seguro e independente em relação à medicação.

O treinamento tinha como objetivo ajudar as enfermeiras no

paciente *Apenas para uso pessoal.*

aconselhamento centrado para tornar seus pacientes mais competentes em no

cuidando de si mesmos. Isso significa que tomar medicamentos é uma espécie de autocuidado que os pacientes exercem. sentimento competente e independente pode então ter tido o resultado que esses pacientes perceberam que estavam contentes com o informações que receberam dos prestadores de cuidados de saúde.

Podemos comparar os resultados deste estudo com como os mesmos pacientes pontuaram alto no exercício de autocuidado Instrumento de agência. Pontuação alta no exercício de si mesmo Instrumento de agência de cuidados significa que você valoriza sua saúde E cuida-se. Uma conclusão natural disso é que pacientes que valorizam sua saúde e se cuidam

incluem a adesão à sua medicação nessas estratégias, o que ajuda o paciente hipertenso a manter o controle

pressão sanguínea. Isso é confirmado em nossos resultados anteriores, que mostraram que, após 2 anos, 52,6% dos pacientes do GI atingiu a meta de # 140/90 mmHg em comparação com 39,2%

CG.

Os pacientes do GI se sentiram tranquilos com a informação fornecido por suas enfermeiras, médicos e farmácia, e pensei geralmente que outras fontes de informações sobre seus medicamentos eram menos úteis do que os pacientes no CG. Os pacientes do CG apreciaram essas fontes também, mas

**Tabela 5.** Respostas dos pacientes sobre onde eles receberam suas informações sobre seus medicamentos e a utilidade das informações estava no acompanhamento de dois anos

	IG n = 137		CG n = 51		Muito útil / útil		Bastante útil		Nao é útil			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Serviço de enfermagem por telefone	27	(19,7)	12	(23,5)	6	(4,4)	2	(3,9)	25	(18,2)		
Médico do hospital	69	(50,4)	25	(49,1)	7	(5,1)	1	(2,0)	12	(8,8)		
Enfermeira de saúde pública no posto de saúde	85	(62,1)	26	(51,0)	8	(5,8)	1	(2,0)	6	(4,4)		
Médico do posto de saúde	53	(38,7)	21	(41,1)	6	(4,4)	0	14	(10,2)	4	(7,8)	
enfermeira no hospital	111	(81,0)	37	(72,6)	2	(1,5)	2	(3,9)	0	1	(2,0)	
Farmacia	93	(67,9)	28	(54,9)	14	(10,2)	7	(13,7)	3	(2,2)	0	
Farmácia no hospital	28	(20,4)	12	(23,5)	7	(5,1)	4	(7,8)	16	(11,7)	4	(7,8)
Outras pessoas com a mesma doença	18	(13,2)	11	(21,5)	27	(19,7)	9	(17,6)	27	(19,7)	5	(9,8)
Família ou amigos	23	(16,7)	14	(27,5)	26	(19,0)	6	(11,8)	33	(24,1)	6	(11,8)
ajudando organização	4	(2,9)	1	(2,0)	0	3	(5,9)	30	(21,9)	8	(15,7)	
jornal ou revista	16	(11,7)	6	(11,8)	13	(9,5)	8	(15,7)	32	(23,4)	9	(17,6)
Tv ou radio	18	(13,1)	9	(17,6)	14	(10,2)	9	(17,6)	27	(19,7)	8	(15,7)
Livro médico	13	(6,4)	11	(21,6)	13	(9,5)	9	(17,6)	25	(18,2)	5	(9,8)
Outro	23	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nota: .internet, medicina pacote / informação de nota, guia dos doentes aos especialidades farmacêuticas na Suécia, a enfermeira no centro de saúde.

Abreviaturas: ig, grupo de intervenção; cg, grupo controle.

## Página 6

convite seu manuscrito | [www.dovepress.com](http://www.dovepress.com)

Dove press  
39

eles pensaram que outras fontes, por exemplo, família e amigos, ajudando organizações e pessoas com a mesma doença foram úteis

também e não se distanciaram dessas outras fontes na mesma

medida que os pacientes do GI. Isso é com firmado com as respostas negativas sobre o que foi percebido

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para a concepção e como menos / não útil para ambos os grupos. As informações disponíveis

dessas outras fontes é, talvez, nem sempre preciso ou atualizado, o que, para os pacientes do GC, pode implicar que eles não tiveram a mesma oportunidade de realizar seus

cuidados pessoais; em outras palavras, eles não tiveram a mesma oportunidade de aderir à medicação como os pacientes do GI.

## Referências

1. Corrao G, Parodi A, Nicotra F, et al. Melhor conformidade com antihipertensivo se aplica não apenas aos pacientes do GC, como a todos os pacientes tem o direito e também deseja ter informações sobre

medicamentos hipertensivos reduzem o risco cardiovascular. *J Hypertens* . 2011; 29 (3): 610–618.

sua medicação. <sup>11</sup> Além disso, todos os pacientes, sem qualquer exceções, beneficiam de controle da pressão

[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_f/5/7](https://translate.googleusercontent.com/translate_f/5/7)

18/07/2021 efeitos sobre a satisfação de pacientes hipertensos com informações sobre seus medicamentos após treinamento em consulta de enfermagem em comparação com os pacientes do GI devido ao treinamento destes enfermeiras tiveram.

visão geral dos ensaios clínicos randomizados em seu contexto epidemiológico. *Lancet* . 1990; 335 (8693): 827–838.

4. Armario P, Waeber B. Estratégias terapêuticas para melhorar o controle de Como os pacientes do GI tiveram pontuação mais alta no SIMS do que

hipertensão. *J Hypertens* . 2013; 31 Suplemento 1: S9 – S12.

*Apenas para uso pessoal.*

de uma forma diferente das enfermeiras do GC. A partir disso nós podemos tirar a conclusão de que a formação de enfermeiros em MI e SOC

modelo, a fim de ser capaz de comunicar informações em um forma abrangente é muito importante e até mesmo crucial para os pacientes na melhoria da adesão à medicação. Este foi exemplificado em uma meta-análise sobre os efeitos do MI usado com pacientes na atenção primária, <sup>20</sup> e foi posteriormente confirmado em outra meta-análise estudando especificamente com base cognitiva

técnicas de mudança de comportamento. <sup>21</sup> Quer nossos resultados sejam ou não

válido para pacientes com outras doenças cardiovasculares ou outros

doenças em outros contextos é um assunto para pesquisas futuras.

## Conclusão

*Pesquisa Pragmática e Observacional baixada de <https://www.dovepress.com/> por 5.62.152.49 em 22 de novembro de 2018 Educ Pract* . 2013; 13 (4): 283–287.

Sugerimos que o treinamento de consulta para enfermeiros com o objetivo de motivar os pacientes a serem mais autodirigidos no cuidado melhora a satisfação com a medicação.

## Agradecimentos

Este trabalho foi apoiado pela Swedish Research Conselho (K2003-27VX-14636-01A), o Coração Sueco e Lung Foundation, Pfizer AB, a Sociedade Sueca de Hipertensão e Instituto de Ciências da Saúde e Cuidados, A Academia Sahlgrenska, Universidade de Gotemburgo. Os autores desejam agradecer a Inger Norvinsdotter Borg por coordenar as atividades nos cursos residenciais, e todas as enfermeiras e pacientes participantes.

11. Mahler C, Jank S, Hermann K, Haefeli WE, Szecsenyi J.

[Informações sobre medicamentos - Como os pacientes com doenças crônicas avaliam aconselhamento sobre drogas na prática geral?]. *Dtsch Med Wochenschr* . 2009; 134 (33): 1620–1624. Alemão.

12. Horne R, Hankins M, Jenkins R. The Satisfaction with Information sobre Escala de Medicamentos (SIMS): uma nova ferramenta de medição para auditoria de pesquisa. *Qual Health Care* . 2001; 10 (3): 135-140.

13. Bosworth HB, Olsen MK, Neary A, et al. Assuma o controle do seu

design, aquisição de dados ou análise e interpretação

De dados; participou da redação ou revisão do artigo

criticamente para conteúdo intelectual importante; e deu final

aprovação da versão a ser publicada.

## Divulgação

Os autores não relatam conflitos de interesse neste trabalho.

arterial. <sup>2</sup> Além disso, podemos presumir que houve uma diferença no qualidade da informação que foi dada aos

pacientes do GC

2. Herttua K, Tabak AG, Martikainen P, Vahtera J, Kivimaki M. Adesão à terapia anti-hipertensiva antes da primeira apresentação de AVC em adultos hipertensos: estudo de base populacional. *Eur J coração* . 2013; 34 (38): 2933–2939.

3. Collins R, Peto R, MacMahon S, et al. Pressão arterial, derrame e doença cardíaca coronária. Parte 2, Reduções de curto prazo na pressão arterial:

os pacientes do CG, podemos supor que suas enfermeiras falou mais sobre a medicação dos pacientes

ou

5. Ekman I, Schaufelberger M, Kjellgren KI, Swedberg K, Granger BB. As informações de medicação padrão não são suficientes: concordância pobre de percepções do paciente e da enfermeira. *J Adv Nurs* . 2007; 60 (2): 181–186.

6. Rollnick S, Mason P, Butler C. *Health Behavior Change: a Guide for Praticantes* . Filadélfia: Churchill Livingstone; 2002

7. Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. O modelo transteórico e estágios de mudança. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editores. *Saúde comportamento e educação em saúde: teoria, pesquisa e prática* . 4ª ed. São Francisco: Jossey-Bass; 2008: 97–122.

8. Mancía G, De Backer G, Dominiczak A, et al. ESH-ESC 2007

Diretrizes para o manejo da hipertensão arterial: a força-tarefa para a gestão da hipertensão arterial da Sociedade Europeia de Hipertensão (ESH) e da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC). *Blood Press* . 2007; 16 (3): 135–232.

9. Drevenhorn E, Bengtson A, Nilsson PM, Nyberg P, Kjellgren KI.

Treinamento de consulta de enfermeiras para prevenção cardiovascular - um estudo randomizado de dois anos de duração. *Blood Press* . 2012; 21 (5): 293–299.

10. Ferguson LM, Ward H, Card S, Sheppard S, McMurtry J. Putting the

'paciente' de volta ao cuidado centrado no paciente: uma perspectiva educacional. *Enfermeira Educ Pract* . 2013; 13 (4): 283–287.

sangue Estudo de pressão (TCYB): um comportamento multifatorial adaptado e intervenção educativa para o controle da pressão arterial. *Paciente Educ Couns* . 2008; 70 (3): 338–347.

14. Drevenhorn E, Bengtson A, Allen JK, Sälljö R, Kjellgren KI. Um conteúdo análise da concentração do paciente no tratamento de hipertensão após consulta treinamento para enfermeiras. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice* . 2007; 8 (2): 1.

15. Glynn LG, Murphy AW, Smith SM, Schroeder K, Fahey T.

Intervenções usadas para melhorar o controle da pressão arterial em pacientes com hipertensão. *Cochrane Database Syst Rev* . 2010; (3): CD005182.

40

Desenvolvido por TCCDF ([www.tccdf.org](http://www.tccdf.org))

1/1

Página 7

Pesquisa Pragmática e Observacional 2014; 5 [envie seu manuscrito | www.dovepress.com](http://www.dovepress.com/) Dove press

16. Drevenhorn E, Bengtson A, Allen JK, Säljö R, Kjellgren KI. Aconselhamento sobre os fatores de estilo de vida no tratamento da hipertensão após o treinamento nas fases de populações de cuidados: uma revisão sistemática e meta-análise. *J Behav Med* . Epub 11 de agosto de 2013.
- Mude o modelo. *Eur J Cardiovasc Nurs* . 2007; 6 (1): 46–53.
17. Drevenhorn E, Bengtson A, Kjellgren KI. Avaliação da consulta treinamento em cuidados com hipertensão. *Eur J Cardiovasc Nurs* . 2009; 8 (5): 349–354.
21. Easthall C, Song F, Bhattacharya D. Uma meta-análise de base cognitiva técnicas de mudança de comportamento como intervenções para melhorar a medicação aderência. *BMJ Open* . 2013; 3 (8).
18. Eldh AC, Ekman I, Ehnfors M. Condições para a participação do paciente e não participação nos cuidados de saúde. *Ética em enfermagem* . 2006; 13 (5): 503–514.
19. Drevenhorn E, Bengtson A, Nyberg P, Kjellgren KI. Hipertenso exercício de agência de autocuidado dos pacientes após treinamento de consulta de enfermeiras. *J Am Acad Nurse Pract* . Na imprensa 2014.

*Apenas para uso pessoal.*

[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_f/6/7](https://translate.googleusercontent.com/translate_f/6/7)

18/07/2021 efeitos sobre a satisfação de pacientes hipertensos com informações sobre seus medicamentos após treinamento em consulta de enfermagem

Pesquisa Pragmática e Observacional

**Publique seu trabalho neste jornal**

A Pesquisa Pragmática e Observacional é uma pesquisa internacional, revisada por pares, jornal de acesso aberto que publica dados de estudos elaborados para refletir mais estreitamente intervenções médicas na prática clínica do mundo real em comparação com ensaios clínicos randomizados clássicos (RCTs). A gestão do manuscrito sistema é totalmente online e inclui uma revisão por pares muito rápida e justa

Envie seu manuscrito aqui: <http://www.dovepress.com/pragmatic-and-observational-research-journal> sistema. Visite <http://www.dovepress.com/testimonials.php> para ler citações reais de autores publicados.

[Dove press](#)

Pesquisa Pragmática e Observacional 2014: 5 envie seu manuscrito | [www.dovepress.com](http://www.dovepress.com) [Dove press](#)

41

Disseminado por SCOPUS ([www.scopus.org](http://www.scopus.org))

1/1