



Katiusca Martinez Piedra

TÍTULO

*Intervenção Educativa Sobre Hipertensão Arterial em Pacientes Idosos
no ESF I Setor Oeste, Planaltina de Goiás- GO.*

**CAMPO GRANDE / MS
2014**

Katiusca Martinez Piedra

*Intervenção Educativa Sobre Hipertensão Arterial em Pacientes Idosos
na ESF I Setor Oeste, Planaltina de Goiás.*

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof^(a) Esp. Norma Sueli Mendonça
de Oliveira.

CAMPO GRANDE / MS
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: A meus amados filhos Nathaly e Carlos Aldanys, meus queridos pais, que me apoiam e incentivam a continuar buscando mais conhecimento, acreditando em meu potencial para vencer os obstáculos e ser melhor pessoa como ser humano e como profissional . Não conseguiria nada, se não estivessem ao meu lado mesmo distante. Obrigada, pela compreensão com minha ausência física e por todo o amor e carinho a mim dedicados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos por estarem ao meu lado me incentivando no exercício desta profissão tão importante e essencial para a humanidade.

Agradeço ao Programa mais médico que me proporcionou à oportunidade de trabalhar como médico da família, onde tenho um contato próximo com os problemas que afetam a saúde da comunidade. Sempre pensando que na atenção básica se resolvem quase 80% dos problemas de saúde pública oferecendo atendimento ao povo Brasileiro

Agradeço especialmente a minha querida equipe, por ter colaborado comigo na realização de todas as etapas que foram desenvolvidas neste trabalho, por me ajudarem, durante todas as ações, oferecendo todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, todo carinho, respeito, e por tornar minha vida no Brasil cada dia mais fácil.

Dedico um agradecimento todo especial a aos meus queridos colegas e amigos, que participaram de forma voluntária para a realização desse projeto.

Agradeço finalmente a minha dedicada tutora Norma, que foi uma orientadora que mesmo distante se fez presente, sanando todas as minhas dúvidas, sendo compreensiva e dedicada.

EPIGRAFE

``Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer!``

(Mahatma Gandhi)

RESUMO

A educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de pressão, à atividade física e à dieta alimentar, é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes hipertensos. O conhecimento das doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença. Na ESF I do município de Planaltina de Goiás, foi proposta intervenções psicoeducativas visando o empoderamento dos *idosos* sobre os fatores de risco da hipertensão arterial. Em nossa área de abrangência temos 188 pacientes idosos, deste total 64 pacientes tem hipertensão arterial (universo), a amostra foi composta por 30 pacientes (n=30) onde foi identificada a necessidade de que eles adquiram mais conhecimentos sobre a doença. A principal estratégia foi utilizar atividades psicoeducativas, depois de receber as aulas, os usuários responderam a um segundo questionário para confirmar a eficácia da atividade educacional. A intervenção educativa realizada foi eficaz no que se refere ao empoderamento dos idosos sobre a hipertensão.

Palavras-chave: Educação em saúde, Hipertensão Arterial; Idosos.

ABSTRACT

Health education, associated with self-control pressure levels, physical activity and diet, is an important tool to increase the demand for treatment and control rates in hypertensive patients. Knowledge of the disease is related to improve quality of life, decrease the number of decompensations, fewer hospitalizations, and better acceptance of the disease. In the municipality of FHS I Planaltina Goiás a psych educational intervention to increase knowledge of elderly patients regarding the risk factors of hypertension was proposed. In our area of comprehensiveness have 188 elderly patients, this total 64 patients have hypertension (universe), the sample consisted of 30 patients (n = 30) where we identified the need for them to acquire more knowledge about the disease. The main strategy was to use psych educational activities, after receiving lessons, the people responderom users to a second search to confirm the effectiveness of the educational activity. The applied educational intervention was effective in terms of increasing the level of knowledge of hypertension in older adults.

Keywords: Health Education, Hypertension; Elderly.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	29
APÊNDICES.....	30

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O processo de urbanização e industrialização da sociedade provocou mudanças no estilo de vida das pessoas, o ritmo de trabalho aumentou e a alimentação, associada a este ritmo, passou a ser a dos “fast-foods”. O tempo para o lazer ficou escasso à medida que o estresse aumentou. Todas estas alterações contribuíram para o surgimento das doenças crônico-degenerativas, que se tornaram mais freqüentes devido à maior sobrevivência oferecida pelos progressos do diagnóstico e da terapêutica ^{1,2}.

A hipertensão está associada com morbidade significativa e alta mortalidade, por isso é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública, especialmente nos países desenvolvidos, afetando quase um bilhão de pessoas no mundo. A hipertensão é uma doença assintomática e fácil de detectar, por isso deram o rótulo de “inimigo ou assassino silencioso, no entanto, apresenta-se com complicações graves e letais. A hipertensão crônica precoce não tratada é um fator de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, bem como doença cerebrovascular renal e modificável ³.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada por um aumento contínuo no número de pressão do sangue nas artérias. Apesar de não haver limite estrito para definir a fronteira entre risco e segurança, de acordo com o consenso internacional, a pressão sistólica sustentada acima de 139 mmHg ou pressão diastólica contínuo superior a 89 mmHg estão associados com um aumento mensurável risco da aterosclerose e, portanto, é considerada clinicamente significativa hipertensão ^{3,4}.

Mas a pressão arterial elevada não é apenas uma doença ou condição do sistema circulatório, também é um importante fator de risco para o desenvolvimento ou agravamento de algumas das principais causas de morbidade e mortalidade em nosso país, como na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento tais

doenças como cardíaca isquêmica, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral em primeiro lugar e doença renal crônica e doença das artérias, incluindo aneurisma da aorta e insuficiente arterial periférica ⁶.

Além disso, a hipertensão é provavelmente a doença crônica mais facilmente diagnosticável, porque, apesar de muitas pessoas que não têm sintomas, o parâmetro fato exploratória clínica rotina, que é a medida da pressão arterial, permite um método simples e sem derramamento de sangue detectar elevações anormalmente elevados de pressão arterial e dirigir com segurança e desconforto e os recursos mínimos para o diagnóstico. Isto também implica a possibilidade de medidas terapêuticas, não farmacológicas e farmacológicas, de que o desenvolvimento científico e técnico ter fornecido o sucesso do controle dos números de pressão arterial elevada em indivíduos hipertensos e medidas diretas de mudança de estilo de vida para prevenir desenvolvimento em indivíduos em risco para a doença ou contribuir de forma eficaz para evitar o caos ao surgimento das complicações freqüentes desta doença afeta ⁷.

Por tudo isso, ele pode ser classificado com a hipertensão como uma doença e fatores de risco cardiovascular, que é um grande problema de saúde por causa de sua magnitude (alta prevalência na população adulta), devido à sua importância, (ação deletéria sobre os dispositivos e sistemas importância vital) para a sua crônico ou de longo prazo (que exige um controle e de assistência médica para um longo período de tempo, talvez, um tempo de vida a partir do diagnóstico), mas também de vulnerabilidade óbvio, a sua facilidade de diagnóstico e da disponibilidade de recursos terapêutico, tanto para a prevenção e para o controle ⁸. Há vasto campo para o estudo da hipertensão, excita internistas, cardiologistas, nefrologistas, neurologistas, angiologistas, epidemiologistas, intensivistas e muitos dos especialistas cuja pesquisa contribuir para um melhor diagnóstico desta condição e suas complicações comuns, como imagenologistas e laboratoristas ^{5,6}. Pressões arteriais sistêmicas (HAS) é um fator de risco vascular (VRF) maior desenvolvimento do processo aterosclerótico e aumenta consequente, de morbidade e mortalidade cardiovascular e renal ^{9,10}.

Em todo o mundo estima-se que 691 milhões de pessoas sofrem de pressão arterial elevada (hipertensão). Dos 15 milhões de pessoas com doenças do aparelho

circulatório 7,2 milhões sofrem de doença coronária e 4,6 milhões das doenças cardiovasculares, a hipertensão está presente na maioria deles. Em muitos países, a prevalência é de 15 a 30%. A frequência da pressão arterial aumenta com a idade. Após 52 anos 50% da população sofre desta doença. Nos Estados Unidos, existem mais de 50 milhões de hipertensos. No Brasil, os estudos de prevalência de hipertensão arterial mostram alta prevalência, variando de 22% a 43%.¹¹.

A partir do sétimo Relatório JNC8 em 2003, uma nova classificação de hipertensão foi oferecida, e foi considerada uma etapa: a hipertensão pré, cobrindo a faixa de tensão 120-139 mmhg sistólica e 80-89 mmhg pressão diastólica. Este termo foi usado e criticado na década de 70 do século passado, para, em seguida, foi concedida a inevitabilidade de uma maior pressão, o que nem sempre acontece de acordo com alguns autores¹².

Em nossa opinião, o termo pré-hipertensão carrega uma mensagem de ordem epidemiológica clara para tentar impedir o desenvolvimento da história natural da hipertensão, que, obviamente deve passar por um estado anterior pode ser considerado de alerta ou perceber a médicos e autoridades de saúde, bem como do próprio paciente. Por isso, é uma boa opção indivíduos atender epidemiológicos que estão na faixa de pré-hipertensão na população de influenciar mudanças em seu estilo de vida, a fim de retardar ou prevenir o desenvolvimento da hipertensão arterial essencial, com o passar dos anos^{13.14}.

A hipertensão essencial é um comprometimento clínico, que muitas vezes tem um curso assintomático, onde a disciplina e conhecimento dos pacientes sobre sua doença desempenham um papel importante. Muito poucos dos programas propostos para a atenção do negócio HAS em detalhes de problema individual lidar doente à sua doença, e em nossa opinião reside o sucesso do controle¹⁵.

Prevenção da hipertensão arterial é a medida mais importante e menos dispendioso de saúde universal. Melhorias na prevenção e no controle da pressão arterial (PA) é um desafio para todos os países e deve ser uma prioridade para as instituições de saúde, população e governo. A percepção adequada dos fatores de risco daqueles que sofrem de pressão arterial elevada, faz que a equipe da saúde se comprometa a executar uma estratégia na população por meio de promoção e educação para a diminuição da pressão arterial média da mesma e lograr um

impacto sobre outros fatores de risco associados à hipertensão, principalmente falta de exercício, níveis inadequados de lipídios no sangue, elevada ingestão de sal, tabagismo, álcool e obesidade, podem ser alcançados por meio de ações que visem mudanças de estilo de vida ¹⁶.

Pôr o incremento das DCNTs (doenças crônicas não transmissíveis) onde HTA está incluída, a clara necessidade de um modelo de atenção à saúde para contemplar e integrar ações eficazes para seu controle e prevenção em minha população, enfatizando na educação em alimentação e nutrição capazes de alcançar de modo eficaz a consciência dos doentes hipertensos ^{16.17}

Nossa UBS conta com 581 pacientes hipertensos que representam 31 % estando dentro da média nacional do Brasil. Destes 188 são pacientes idosos, o envelhecimento constitui um proposito para a sociedade, pelo que devem desenhar-se políticas e estratégias para a atenção deste grupo que cresce cada vez mais na população mundial. A problemática do adulto maior associada ao incremento das doenças crônicas em especial a Hipertensão Arterial constitui objeto de estudo de muitas investigações pela preocupação da sociedade para enfrentá-los, onde a equipe da saúde tem o papel fundamental na atenção deste grupo geracional.

Em minha atividade diária como médica da ESF 01 de Planaltina de Goiás, observei uma grande demanda de pacientes hipertensos cadastrados e sem conhecimento sobre a doença ,e durante um certo período classifiquei os pacientes em acompanhamento e casos novos, encontrando na população maior de 15 anos, um total de 585 pacientes hipertensos. Verificou-se que, na maioria dos casos, a doença não estava controlada e os pacientes, especialmente os idosos não tinham um seguimento assistencial regular. Compareciam à unidade na primeira semana de cada mês para marcar retornos, porém nem sempre conseguiam, ficando muitas vezes sem acompanhamento e sem a medicação, apesar da gravidade da doença, sobrecarregavam muitas vezes a instituição com elevado número de consultas principalmente para obter a medicação. Frente a essa situação optamos por realizar um projeto de intervenção junto aos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica da área de abrangência.

1.2 Objetivo Geral:

Realizar intervenção educativa visando o empoderamento dos *idosos* sobre os fatores de risco da hipertensão arterial no ESF-1 do município de Planaltina.

Objetivos Específicos:

Conhecer as variáveis sociodemográficas dos idosos deste território.

Identificar o grau de conhecimento acerca dos fatores de risco envolvidos na Hipertensão Arterial e o desenvolvimento da doença.

Verificar o grau de informação dos pacientes hipertensos idosos no ESF acerca dessa doença.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Planaltina é um município brasileiro do estado de Goiás. Segundo o censo 2010, sua população era de 81.649 habitantes . Segundo o Tribunal Regional Eleitoral de Goiás, em junho de 2011 registram-se em Planaltina 47.731 eleitores ou 1,18% do eleitorado de Goiás.

Localizado a cerca de 20 quilômetros da região administrativa de mesmo nome, e a 63 quilômetros de Brasília, o município de Planaltina, apesar de ser relativamente novo, tem uma história que se confunde com a de Brasília e inúmeros problemas sociais em consequência do excesso populacional e da falta de critérios na sua ocupação. Com a mudança da capital federal do Rio de Janeiro para Goiás, parte do município goiano de Planaltina, que já existia há 100 anos, ficou fora do quadrilátero estabelecido para o Distrito Federal. o município recebeu o apelido de "Brasilinha". "Estão construindo uma Brasilinha", diziam, conforme lembra o advogado Dirceu Ferreira Araújo, mineiro, detentor de um importante acervo de fotografias e documentos históricos e com o conhecimento de causa de quem mora na região desde 1955, sem contar o fato de que é filho do prefeito a quem coube o assentamento do município. Mas as coincidências com Brasília não param por aí. A cidade também tinha um planejamento de urbanização, com a área a ser ocupada previamente definida, de forma a facilitar a implantação dos serviços públicos básicos.

Essa área previa a ocupação, nos próximos 50 anos, de 22 mil lotes que abrigariam cinco pessoas, em média, o que significaria uma população de cerca de 110 mil habitantes em 2017. Em menos de 30 anos, a população já atingiu os 80 mil habitantes, de acordo com estimativas locais, que questionam os dados do censo de 1991, indicando uma população de apenas 42 mil habitantes.

As características geográficas são uma área 2.539,113 km², uma densidade 38,8 hab./km² de clima tropical e fuso horário UTC-3. (A economia é baseada em agricultura (9,000 hectares em 2006), milho, mandioca e frutas cítricas), criação de gado (62,000 cabeças em 2006), serviços, administração pública (1,328 trabalhadores em 2003), e pequenas indústrias. Planaltina possui apenas um

hospital público e outro particular, que atende também pelo Sistema Único de Saúde-SUS e 27 ESF.

Para execução deste projeto as fontes principais de dados serão as fichas das famílias cadastradas e os prontuários dos usuários selecionados. Será feita uma lista com os nomes, sobrenomes e endereços de todos os pacientes e durante uma visita domiciliar, será explicada às características. Aos que aceitarem participar faremos um levantamento inicial que permitirá obter dados gerais de cada usuário e o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial.

Diversas publicações têm reportado em diferentes países, a importância de programas educativos para promover maior adesão ao tratamento, resultando em melhor controle da hipertensão arterial, em nosso meio, possuímos um número pequeno de publicações que relatam esse tipo de estudo e, quando o fazem, incluem grupos pequenos de pacientes, com acompanhamento de curto prazo, embora apontem resultados favoráveis^{18.19}.

Além disso, os estudos referem-se a intervenções que se limitam a um elenco de conferências, sobre informações a respeito da doença, suas complicações e os cuidados que elas demandam^{20.21}. Não há trabalhos mostrando intervenções na educação do autocontrole da doença nem sobre seguimento regular, vinculado as consultas médicas e à garantia do fornecimento da medicação. É possível que somente em serviços de saúde em que o agendamento de consultas possa ser determinado pelo agente da intervenção, seja possível realizar esse tipo de trabalho, em função da dificuldade em se manter um grupo de pacientes em acompanhamento por meses, quando a procura por consultas seja determinada pelos pacientes^{22.23}.

O PI será realizado pela equipe da saúde da ESF I do município de Planaltina de Goiás, para contribuir com empoderamento dos usuários dos serviços de saúde idosos com hipertensão arterial, o universo será composto por 64 pacientes idosos com hipertensão arterial (temos 188 pacientes idosos), a amostra será composta por 30 pacientes (n=30) aplicaremos um Pré-teste para identificar suas necessidades de aprendizagem sobre a doença. O pós-teste será aplicado 60 dias após a realização

da intervenção educativa junto aos usuários para confirmar a eficácia da atividade educacional, quanto ao quesito conhecimento.

Fica muito claro diante do exposto que este projeto pode ser confrontador devido à amplitude das ações requeridas à equipe de saúde da família frente às propostas sensibilizadoras constantes no mesmo. O impacto será positivo, caso haja adesão da equipe para execução de uma melhor atenção a estes pacientes, sendo fundamental para tanto o estabelecimento de mudanças no processo de trabalho da unidade no que tange à promoção de saúde para portadores de HAS.

O Projeto de Intervenção foi dividido em três fases:

Fase 1: diagnóstica:

Será feita uma lista com os nomes, sobrenomes e endereços de todos os pacientes e durante uma visita domiciliar, será explicada o propósito da intervenção. Aos que aceitarem participar faremos um levantamento inicial que permitirá obter dados gerais de cada paciente e o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial. Os responsáveis dessa ação serão os agentes comunitários

Fase 2: intervenção educativa:

Uma vez analisados os resultados traçaremos a estratégia educativas, com o objetivo de contribuir para empoderamento de idosos sobre hipertensão arterial em idosos. As intervenções educativas serão realizadas uma vez por semana para cada turma, por meio de palestras, discussão em grupo, sessões psicoeducativas que constitui uma modalidade de intervenção em grupo, apropriada a um conjunto de pessoas que partilham de um mesmo problema, trata-se de uma intervenção de curta duração, previamente estruturadas, dinamizadas por um profissional da área da saúde. Esta intervenção visa proporcionar um suporte informativo (fornecer informação útil e instrumental sobre a temática) e um suporte emocional (criar espaço para expressão e normalização de emoções associadas à problemática e treino de competências de redução do stress, gestão das emoções e resolução de problemas).

Para facilitar a execução da intervenção educativa e o aproveitamento dividiremos o grupo em dois subgrupos de 15 pessoas. O local programado para realização das

intervenções será no salão da ESF e na igreja da comunidade, e, os recursos materiais para o desenvolvimento das ações serão busca eletrônica sobre a temática abordada, laptop, quadro negro, lapis, folhas. Espera-se que a partir do desenvolvimento de ações educativas possamos contribuir para adesão ao tratamento.

Fase 3: de avaliação:

Dois meses depois da intervenção será novamente aplicado questionário inicial, desta vez não serão incluídos os dados gerais conforme as primeiras questões do pré-teste (Apendicê), serão mantidas os questionamentos que permitem avaliar apenas o conhecimento adquirido através do processo de intervenção. A avaliação serão aplicada pela técnica de enfermagem e ACs.

Os resultados das ações educativas serão avaliados levando-se em conta os seguintes itens positivo/negativo e interessante (PNI). Os participantes deverão marcar um X só na opção que considerarem corretas em cada questão. Os valores das questões serão avaliados pelo número de respostas certas. O resultado da pesquisa será avaliado da seguinte forma:

- Menor de 33 % de respostas certas: avaliação sera considerada ruim.
- Entre 33 % e 66 % de respostas certas: avaliação sera considerada regular.
- Maior de 66 % de respostas certas: avaliação sera considerada boa.

Discriminamos conforme cronograma o período de realização de cada ação:

O QUÊ?	QUANDO?
Elaboração do Pré-teste e Pós-teste	13/04 à 30/04/ 2014
Aplicação do Pré-teste durante as visitas domiciliares.	30/04 à 15/05/2014
Seleção ou preparação material educativo	13/04 à 30/05/2014
Aplicação do Questionário (Pré – teste) durante as visitas domiciliares	02 /06 à 30/06/2014
Realização da Intervenção Educativa (grupo 1)	04/07 à 27/08/2014
Realização da Intervenção Educativa (Grupo 2)	04/07 à 27/08/2014
Aplicação do Pós-teste	01 á 15/09/2014

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

O PI iniciou em março e contou com a participação de todos os membros da equipe, composta por uma técnica de enfermagem, enfermeira, agentes comunitários de saúde, eu como médica da equipe e a nutricionista para realização das ações propostas equipe. O clínico geral selecionou 30 usuários que aceitarem participar de forma voluntária no estudo, ter sido diagnosticado como hipertenso, ter 60 anos ou mais e foi precedida de convite individual mediante apresentação e esclarecimento sobre o caráter, os objetivos e procedimentos metodológicos da intervenção. Os participantes foram subdivididos em dois grupos 15 usuários portadores de hipertensão e o projeto começou a partir de junho de 2014. Foram realizados encontros semanais com os grupos por dois meses consecutivos do 04/07/2014 a 27/08/2014, cinco encontros para cada um dos grupos, a 1ª palestra contou com 28 participantes, as demais aulas com um número superior de participantes: (30 pessoas), não contamos com faltosos. Os encontros foram realizados na igreja da comunidade e salão da ESF. O profissional responsável por cada ação educativa do primeiro grupo foi o clínico geral e do segundo grupo foi a enfermeira, junto com os demais integrantes da equipe de saúde.

Durante esse tempo, os pacientes participaram de ações educativas para conhecer mais sobre a doença, suas complicações, os cuidados que devem ser tomados e os controles exigidos para estabilizar a doença. Eles foram orientados sobre a necessidade de adesão ao tratamento e receberam noções de nutrição, controle de estresse. Foram desenvolvidos encontros com a nutricionista em horários diferentes para cada grupo, no total de dois encontros, sobre alimentação, proporcionando informações sobre hábitos alimentares saudáveis, dietas e doenças, entre outros para uma melhor qualidade em relação à saúde dos participantes. Essa ação foi realizada na igreja da comunidade, não houve dificuldades para o desenvolvimento das aulas onde fizemos um debate após as palestras que foi muito proveitoso para todos os participantes já que puderam expor suas dúvidas e as mesmas foram esclarecidas pela nutricionista e a equipe de saúde. Durante os encontros, os idosos receberam conteúdos educativos sobre envelhecimento cognitivo e sobre a hipertensão. As aulas sobre hipertensão foram baseadas na atenção farmacêutica, que visa à educação sobre o manejo da doença e

principalmente a adesão ao tratamento medicamentoso. As estratégias cognitivas foram usadas como aliadas à promoção da alimentação e hábitos de vida mais saudáveis. Trabalhou-se com os participantes durante os encontros, valores nutricionais dos alimentos, assim como se explicou a importância de consumir a quantidade adequada de sódio, carbo-hidratos e gordura presente nos alimentos que os participantes mais consumiam. Foi discutida a função de elementos que auxiliam no controle da pressão arterial. Também trabalhamos sobre a importância e benefícios do exercício físico para o controle adequado da hipertensão arterial e que os usuários contribuíam com sua própria saúde.

Penso que foram atingidos totalmente os objetivos do projeto, tivemos como potencialidade a cooperação dos participantes assim como da equipe de saúde.

Os resultados da intervenção podem ser visualizados a seguir:

Dos pacientes incluídos no levantamento sobre grupos de idade e sexo são mostrados na **tabela 1** a qual mostra uma predominância na faixa etária entre 60 e 69 anos. Grupos que variam de 70-79 anos, 80-89 e 90 ou mais seguido em ordem de frequência. Os resultados coincidem com aqueles encontrados por Marcoprito,¹⁰, em seu estudo sobre os fatores de risco para doenças crônicas em que planteia que o maior dos pacientes hipertensos é mais de 60 anos. Nosso estudo tem alguma semelhança com estudos por Alvarez e outros,¹⁶ contraditórias com Selem¹⁷ que planteia que as pessoas com mais de 50 anos são mais propensas a sofrer de hipertensão. Farreras¹⁸, por sua vez, gera a frequência aumenta progressivamente com a idade e pode atingir valores acima de 50% entre os indivíduos de idade superior a 65 anos. Sobre sexo, não há contradição com os estudos realizados por Alvarez¹⁶ e Selem¹⁷, que planteiam que a maioria dos hipertensos são homens.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo grupos de idade e sexo no ESF 1 Setor Oeste Planaltina de Goiás. 2014 .

Grupo de idade	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60-69	8	26.67	11	36.67	19	63.33
70-79	3	10.00	5	16.67	8	26.67
80-89	2	6.67	1	3.33	3	10.00
90 acima	0	0	0	0	0	0
Total	13	43.33	17	56.67	30	100

Fonte: Prontuários e fichas.

A tabela 2 mostra a distribuição dos pacientes de acordo com a raça. Obviamente, a predominância do pardo. A tabela acima se relaciona com as questões levantadas por Ferreras,¹⁸ , que explica que a frequência de HTA é maior na raça negra (parda), bem como é a tendência a sofrer de formas mais graves da doença, complicações de natureza vascular e morte. Fernandez,¹⁹ , em um estudo de intervenção em um consultório médico em 2006, também encontrou uma predominância do pardo em relação ao branco.

Tabela 2. Distribuição dos usuarios de acordo com a raça no ESF 1 Setor Oeste Planaltina de Goiás. 2014.

Grupo de idade	Raça									
	Branco		Negro		Parda		Amarela		Indígena	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60-69	8	26.67	1	3.33	10	33.33	0	0	0	0
70-79	3	10	1	3.33	4	13.33	0	0	0	0
80-89	1	3.33	0	0	2	6.67	0	0	0	0
90 acima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	12	40.00	2	6.67	16	53.33	0	0	0	0

Fonte: Prontuarios e Fichas.

A **Tabela 3** mostra que, antes da intervenção a medição do nível de conhecimento era na maior parte de ruim. Depois de aplicado o programa educacional as avaliações melhoram consideravelmente. Não encontramos estudos de intervenção para realizar comparação de avaliação do conhecimento dos fatores de risco da hipertensão.

Estudos realizados por Braunwald²⁰ mostraram a associação da hipertensão com obesidade, encontrada em 55,78% dos homens e 44,21% das mulheres.

Por sua parte, Quintana ²¹, em um estudo realizado em 2006 encontrou uma alta prevalência de história familiar patológica de hipertensão na população estudada, fato que foi significativa. Embora este elemento, por se só não é decisivo, sem criar as bases para que ao interagir outros fatores em conjunto predisponham ao desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica em um indivíduo já sensível do mesmo do ponto de vista da genética.

Tabela 3. Conhecimento dos fatores de risco da hipertensão arterial em idosos do ESF 1 Setor Oeste Planaltina de Goiás. 2014.

		Nível de conhecimento dos fatores de riscos							
		Bom		Regular		Ruim		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes		7	23.33	8	26.67	15	50.00	30	100
Depois		23	76.67	5	16.67	2	6.67	30	100

Fonte: Pesquisa

Respeito a conhecimento dos sintomas mais comum das doenças, vale a pena mencionar que antes de receber os resultados educacionais variou entre bom e ruim. No entanto, após a intervenção realizada 86.67 % dos pacientes pesquisados notaram corretamente os sintomas como mostra a **Tabela 4**

Em uma intervenção educativa realizada no consultório do médico da família nº25 da zona norte da cidade de Sancti Spiritus, durante os meses de fevereiro a março de 2005 relatou que, antes de implementar o programa, apenas 5,7% dos pacientes não foi capaz de identificar os sintomas de hipertensão,²¹ , que não coincide tanto com o presente estudo (13.33 %).

Tabela 4. Conhecimento dos sintomas de hipertensão arterial em idosos do ESF 1 Setor Oeste Planaltina de Goiás. 2014

Nível de conhecimento dos sintomas.

	Bom		Regular		Ruim		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes	17	56.67	9	30.00	4	13.33	30	100
Depois	26	86.67	3	10	1	3.33	30	100

Fonte: Pesquisa.

Na **tabela 5** refere-se ao conhecimento do tratamento da hipertensão. Antes da intervenção educativa, havia principalmente uma avaliação de regular para todos os entrevistados. No entanto, após a aplicação da mesma uma elevada percentagem dos pacientes marcaram os itens certos. Não coincidem com os resultados da pesquisa realizada com Garcia Roque.²

Tabela 5. Conhecimento do tratamento de pacientes hipertensos no ESF 1 Setor Oeste Planaltina de Goiás. 2014

Nível de conhecimento do tratamento.

	Bom		Regular		Ruim		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes	8	26.67	12	40.00	10	33.33	30	100
Depois	23	76.67	6	20	1	3.33	30	100

Fonte: Pesquisa.

As respostas sobre as características da dieta dos pacientes hipertensos, como mostrado na **tabela 6**, mostraram o nível de informações de pacientes. Na primeira avaliação mais da metade dos pacientes reconheceu que ele deve comer alimentos com baixo de gordura e sal e que a gordura animal é a mais prejudicial para o organismo o que coincide com aquele relatado de Garcia,²² , em sua intervenção educativa sobre hipertensão e Castellanos.²³ Após a intervenção conhecimento aumentou consideravelmente.

Tabela 6. Conhecimento sobre a dieta do hipertenso no ESF 1 Setor Oeste Planaltina de Goiás. 2014

Nível de conhecimento da dieta.

	Bom		Regular		Ruim		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes	16	53.33	10	33.33	4	13.33	30	100
Depois	25	83.33	5	16.67	0	0	30	100

Fonte: Pesquisa.

Os resultados refletidos na **tabela 7**, podemos falar que quando o levantamento foi aplicado pela primeira vez a avaliação predominantemente era regular. Depois de receber o programa educacional as avaliações foram revertidas para o bem em 80 % dos adultos estudados.

O nível de conhecimento dos pacientes hipertensos antes e após da intervenção, evidência uma substancialmente melhoria, que coincide com o relatado por Garcia²²

Castellanos²³ em um estudo semelhante em que uma intervenção foi aplicada a um grupo de pacientes que sofrem de hipertensão, gerado antes, mais da metade dos pacientes incluídos afirmou que andar de bicicleta, praticar esportes sem um elevado nível de esforço, fazer caminhadas leves e andar de maneira passeios ajudou a combater a doença. Após o trabalho realizado os níveis de conhecimentos aumentaram para 84.2 % , o que coincide com nossa investigação (80 %).

Tabela 7. Conhecimento do exercício físico em pacientes hipertenso no ESF 1 Setor Oeste Planaltina de Goiás. 2014

Nível de conhecimento do exercício físico.

	Bom		Regular		Ruim		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes	5	16.67	16	53.33	9	30.00	30	100
Depois	24	80.00	6	20.00	0	0	30	100

Fonte: Pesquisa

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O tema sobre a hipertensão arterial em pacientes idosos foi muito importante para a população de minha área, conseguimos *elevamos o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial em idosos*. Passamos informação sobre o que é a hipertensão arterial, o tratamento, os sintomas e os fatores de risco associados, explicamos também a importância do tratamento e de efetuar a dieta conforme orientação do especialista e os benefícios dos exercícios físicos para os pacientes hipertensos.

Durante a intervenção foram aplicados pré e pós-teste, junto aos 30 participantes não havendo nenhuma evasão durante os encontros. Tiveram preferência os adultos hipertensos incluídos no estudo com idade entre 60-69 anos, o sexo masculino e a raça parda. O nível de informação sobre HTA antes da intervenção educativa era regular, depois das aulas e orientações passou para o nível bom. A intervenção educativa aplicada foi eficaz no que se refere ao aumento do nível de conhecimento sobre a hipertensão em adultos mais velhos.

Outro aspecto a ser destacado sobre a permanência dos participantes nos encontros apoia a ideia de que aulas psicoeducativas combinadas com assuntos sobre hipertensão e cognição podem ser mais atraentes para idosos hipertensos, do que uma intervenção com foco exclusivo na doença. Outra vantagem do presente projeto é a priorização das atividades coletivas, como os grupos de hipertensos e as palestras informativas, com objetivo de aumentar adesão da equipe às ações preventivas destinadas à população em geral, evitando o predomínio de atividades individuais de cunho prioritariamente curativo. Também se conseguiu uma infraestrutura de apoio para os grupos, que consistiu em: uma sala reservada para discussão em grupos e exposições e demanda por consulta médica regular diminuiu (considerando os pacientes dos grupos controlados)

Limitações do estudo atual incluem uma amostra relativamente pequena, e um número de sessões psicoeducativas limitado frente à complexidade dos temas abordados. Para os próximos PIs, sugere-se a replicação da metodologia do presente estudo, porém com uma intervenção mais prolongada e com avaliações de seguimento para detectar manutenção dos ganhos documentados e possíveis alterações nas variáveis biológicas (medidas de PA sistólica e diastólica). Temos uma equipe preparada e unida e estamos prontos para continuar realizando mais trabalhos deste tipo com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento de nossa população e estimulando a autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e de bem-estar geral, o projeto contribuirá de forma significativa para a melhoria das condições de saúde e de vida da população adscrita.

REFERÊNCIAS:

1. Cuba. Ministério da saúde pública. Comitê do programa nacional de HTA. Guia para a prevenção, diagnóstico e tratamento. Havana: Ciências médicas; 2008.
2. Cubero Marín O. Prevalência da hipertensão arterial em uma comunidade do município de Cárdenas. Rev Cubana Med Gen int. 2006; 16 (2): 13.
3. Pérez Fernández GA, Jiménez Trujillo JA, Márquez Espino I. Afetação estrutural cardiovascular cedo detectadas por ecocardiografia bidim. MAPFRE med. 2005; 16 (3): 159-65.
4. Chobarim AV, Aburris JL, Black HR. The seven report of the joint national committee. 7 Ed. EUA: Jama; 2003.
5. Aguirre R. Frequência de hipertensão arterial de chaleco branca e seus fatores de risco em pacientes hipertensos recém-diagnosticados. Gazeta médica de 2002; 21 (2): 10-20.
6. Soto Figueredo L. Efecto de uma intervenção educacional sobre a qualidade de vida dos pacientes hipertensos. Gazeta médica. 2008; 12 (3): 5-10.
7. Morales JM, Achoog EF, Diaz HO, fontes de GS. Investigação de hipertensão arterial. Rev Cubana Med Gen Int 2006; 19 (6): 15-20.
8. Fadrugas L, Cruz AN, Guerrero G, Fernandez M, González GM, Ruibal L, et al. Intervenção na hipertensão arterial. Rev Cubana Med Gen int. 2006; 20 (2): 15-8.
9. Martell Claros N. Risco cardiovascular absoluto em pacientes hipertensos e sua evolução com o tratamento anti-hipertensivo. Hipertensão arterial. 2003; 18 (2): 63-7.
10. Marcoprito LF. Fatores de riscos para doenças na cidade de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2005; (5): 738-45.
11. Zelada Pérez M. Hipertensão. Guerra avisada. Avanços Med. 2000; 7 (21): 20-3.

12. Gordón Martín P. Hipertensão Arterial. Seu controle no nível primário de saúde. Rev Cubana Med Gen Int. 2006; 8(3): 195-201.
13. Hernández F, Mena A, Rivero M, Serrano A. Hipertensão Arterial: sua prevalência e alguns fatores de risco. Rev Cubana MedGen Int. 1996; 12 (2): 145-9.
14. López Pino H. Estado de centro de pacientes com hipertensão arterial. Cárdenas: Congresso Internacional de higiene e epidemiologia; 2002.
15. Fuentes Nápoles L. Prevalência da hipertensão arterial em uma área de saúde. Rev Cubana Enf. 2007; 15 (3): 169-73.
16. Álvarez Miranda L, Pozo Madera E, Valle Hernández M, Peinado Morero M. Controle dos pacientes hipertensos. Área da saúde "Pedro Borrás". Rev Cubana Enf. 2003; 12 (5): 129-32.
17. Sellen Crombet J. Introdução. Em: Hipertensão arterial. Diagnóstico, tratamento e controle. Havana: Félix Varela; 2002. p 334.
18. Farreras R. Questões de medicina interna. 14 ed. Madrid: Elsevier; 2000. p 665-87.
19. Fernández Suárez F. Patologia da hipertensão arterial em pacientes idosos. Rev Cubana Enf. 2005; 15 (3): 169-73.
20. Braunwald E. Princípios de medicina interna. 11ª ed. México: Panamericana; 2003.
21. Quintana Reyes J. Caracterização dos idosos de uma área de saúde. Rev Cubana MedGen int. 2006; 17 (5): 13-5.
22. García Roque Y. Intervenção educativa sobre hipertensão arterial em pacientes geriátricos do consultório 40 da Policlínica Norte de Camaguey [tese]. Camaguey: Instituto Superior de Ciências Médicas Carlos J. Finlay; 2007.
23. Castellanos Áreas JA. Prevalência de hipertensão arterial em uma comunidade do município de Cárdenas. Rev Cubana MedGen int. 2002; 16 (2): 138-43.

APENDICES

Programação da intervenção

1ª Sessão Apresentação da equipe e participantes. Realização de sondagem com os participantes, para saber o que sabiam o que gostariam de saber sobre hipertensão arterial. Introdução geral sobre envelhecimento saudável e patológico (doenças crônicas em particular hipertensão).

2ª Sessão. Aula psicoeducativas `` O que é hipertensão?`` E a influencia do sal e gordura. Foram apresentados alguns exemplos do uso de imagens mentais com exercício de atenção visual os participantes tiveram que achar todos os quadros em uma folha com pequenas figuras geométricas. Valores nutricionais dos alimentos: explicou-se a importância do consumo adequado de sódio e gordura . Foram utilizadas embalagens de alimentos industrializados .

3ª Sessão Aula psicoeducativas: hipertensão e a importância do exercício físico e da mudança no estilo de vida . Os participantes ouviram uma lista sobre hábitos de vida saudáveis , extraídas de uma revista sobre saúde e cada um tiveram que decidir levantando a mão direita ou esquerda se era uma boa ou má notícia, respectivamente. Também os participantes recebiam cartões orientando-os a tomar medicamentos anti-hipertensivos em um horário, como em: `` o senhor devera tomar este medicamento duas vezes ao dia de doze em doze horas ``.Perguntou-se a cada participante , com diferentes horários a que horas terá que tomar os medicamentos novamente ? .

4ª Sessão Aula teórica sobre medicamentos anti-hipertensivos com apoio de um folheto educativo, e momentos de esclarecimentos de dúvidas sobre os fármacos, como seguir um tratamento adequado, a importância de auxílios externos (caixinhas de remédios, alarmes). Com uma musica Beatriz, de Chico Buarque os participantes deveriam detectar dentre uma lista de palavras escritas em uma folha quais apareciam na musica.

5ª Sessão Revisão da parte teórica e último dia de atividades –Aula psicoeducativas com orientações focando adesão ao tratamento anti-hipertensivo .E encerramento das aulas.

APÊNDICE

Caro usuário:

Com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento com relação a prevenção e controle da hipertensão, preparamos ações educativas que atendam suas necessidades, pedimos sua colaboração. Os dados fornecidos por você serão processados pela equipe da ESF. Agradecemos antecipadamente sua participação .

1. Idade e sexo.

De 60 a 69 anos ____.

De 70 a 79 anos ____.

De 80 a 89 anos ____ . De 90 anos acima ____.

Sexo:

Feminino ____.

Masculino ____.

2. Raça:

2.1 Branco ____.

2.2 Negro ____.

2.3 Parda ____.

2.4 Amarela ____.

2.5 Indígena ____.

3. Conhecimento dos fatores de risco da hipertensão arterial:

Marque com um X a alternativa que considerar verdadeira.

3.1. História familiar de hipertensão arterial ____.

3.2. Hábitos tóxicos ____.

3.3 Obesidade ____.

3.4 Artrose ____.

3.5. Colesterol alto ____.

3.6 Anemia ____.

3.7 Estress ____.

3.8 Cardiopatias ____.

4. Você sabe os sinais e sintomas de hipertensão arterial? Marca com um x:

4. 1 Dor de Cabeça ____ .

4. 2 Rubor Facial ____.

4. 3 Sede e fome ____.

4. 4 Urinar muito ____.

4. 5 Dor no Peito ____ .

4. 6 Dor de estômago ____.

4. 7 Zumbido no ouvido ____.

5. O que deve fazer um paciente hipertenso com o tratamento? Marca com um x:

5. 1 Trocar o medicamento ____.

5. 2 Suspende o medicamento se não tem sintomas ____.

5. 3 Cumprir o tratamento diário indicado pelo médico ____.

5. 4 Controlar com dieta se não tiver elevação da pressão arterial ____.

6. A dieta do hipertenso exige: marca com um x:

6. 1 Comer com baixo nível de açúcar ____.

6. 2 Comer só uma vez ao dia ____.

6. 3 Comer com pouco sal e evitar gorduras ____.

6.4 O que você costuma comer?-----

7. O que deve fazer um paciente hipertenso com relação ao exercício físico: marque com um x:

7. 1 Praticar exercício físico diariamente ____.

7. 2 Não fazer exercício físico ____.

7. 3 Realizar exercício físico intenso ____.

7. 4 Praticar exercício físico coletivo supervisionado ____.