**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANISLEY GARCELL OLIVIER**

# INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM IDOSOS HIPERTENSOS DO DISTRITO DE LAGOA DO MATO - ITATIRA

**FORTALEZA**
**2015**

**ANISLEY GARCELL OLIVIER**

# INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM IDOSOS HIPERTENSOS DO DISTRITO DE LAGOA DO MATO - ITATIRA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS)-Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Dra. Monaliza Ribeiro Mariano

**FORTALEZA**

**2015**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

O49i Olivier, Anisley Garcell.

Intervenção educativa com idosos hipertensos do Distrito de Lagoa do Mato – Itatira / Anisley Garcell Olivier. - 2015.

38f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.

Orientação: Profª. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano

1. Hipertensão. 2. Idoso. 3. Atenção primária à saúde I. Título.

CDD 362.6

**ANISLEY GARCELL OLIVIER**

# INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM IDOSOS HIPERTENSOS DO DISTRITO DE LAGOA DO MATO - ITATIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____
Profª Dra. Monaliza Ribeiro Mariano
Centro Universitário Estácio do Ceará

_____
Ms. Aline Tomaz de Carvalho
Universidade Federal do Ceará

_____
Ms. Adriana Sousa Carvalho de Aguiar
Faculdade Integrada da Grande Fortaleza

## RESUMO

A educação em saúde é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes hipertensos. O conhecimento da doença está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução de compleições e menos internações hospitalares O objetivo deste estudo foi identificar o nível de conhecimento dos idosos sobre fatores de riscos, sintomas, dieta, exercícios físicos e tratamento dos hipertensos. A intervenção é realizada, entre outubro de 2014 e junho de 2015, no PSF VI da Unidade Básica de Saúde "João Silva Guerra"do distrito de Lagoa do Mato-Itatira com 47 pacientes. Aplicou-se mini- teste mental (Apêndice I) e pré-teste de conhecimento(Apendice II) sobre hipertensão. Realizou-se palestra educativa, seguida de aplicação do pós teste(Apêndice II) para obter os resultados preliminares.Após 90 dias, tempo que duraráo programa de intervenção educativa(Apêndice III), será aplicado novamente o questionário(Apêndice II) para verificar a eficácia da intervenção. Espera-se alcançar ao final do estudo a maioria dos participantes sejam avaliados positivamente em relação ao incremento do conhecimento, confirmando a eficácia da estratégica educativa.



**Palavras-chaves**: Hipertensão; Idoso, Atenção Primária à Saúde.

**RESUMEN**

La educación sanitaria es una herramienta importante para aumentar la demanda de las tasas de tratamiento y control de los pacientes hipertensos. El conocimiento de la enfermedad se relaciona con una mejor calidad de vida, la reducción de la tez y menos hospitalización El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de conocimiento de las personas mayores sobre los factores de riesgo, síntomas, dieta, ejercicio y tratamiento de la hipertensión. La intervención es realizada, entre octubre de 2014 y junio de 2015, el PSF VI de la Unidad Básica de Salud "Juan Silva Guerra" distrito de Lagoa de Mato-Itatira con 47 pacientes. Fue aplicado un mini-test mental(Apéndice I) y pre-test de conocimiento ( Apéndice II) sobre la hipertensión. Se realizó una Charla educativa ,seguida de la aplicación del post-test( Apéndice II) para obtener los resultados preliminares . Después de 90 días, tiempo que durará el programa deintervención educativa (Apéndice III) se aplicará nuevamente el cuestionario(Apéndice I) para verificar la efectividad de la intervención. Se espera que al final del estudio, la mayoría de los participantes sean evaluados positivamente en relación con el aumento de conocimiento, lo que confirma la eficacia de la intervención.

**Palabras claves:** Hipertensión; Anciano; Atención Primaria de Salud.

**SUMÁRIO**


| | | |
|---|---|---|
| **1.** | **INTRODUÇÁO** | **1** |
| **2.** | **PROBLEMA** | **4** |
| **3.** | **JUSTIFICATIVA** | **5** |
| **4.** | **OBJETIVOS** | **6** |
| **4.1** | **OBJETIVO GERAL** | **6** |
| **4.2** | **OBJETIVO ESPECÍFICO** | **6** |
| **5.** | **REVISÃO DE LITERATURA** | **7** |
| **6.** | **METODOLOGIA** | **11** |
| **7.** | **CRONOGRAMA** | **14** |
| **8.** | **RECURSOS NECESSARIOS** | **15** |
| **9.** | **RESULTADOS ESPERADOS** | **16** |
| **10.** | **CONSIDERAÇÕES FINAIS** | **23** |
| **11.** | **REFERENCIAS** | **24** |
| **12.** | **APENDICES** | **28** |

# 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que causa diversas alterações no organismo, sejam elas de ordem morfológica, psicológica, funcional ou biológica, levando à diminuição da capacidade funcional e ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (COSTA, FERREIRA,MONTAGNER,MOREIRA,2009,2012)

No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão ela é uma das doenças de maior prevalência na população(ABC.MED.BR,2008). A população brasileira atual possui mais de 201 milhões de pessoas, sendo que 12,6% têm 60 anos ou mais. Dessas, 55,7% são mulheres e 44,3% são homens. Há tendência à inversão no modelo de crescimento populacional, com aumento progressivo dos idosos e redução relativa dos jovens ( SOARES,MORAES,GOMES,2014).

Hipertensão Arterial Sistêmica ( HAS)é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg é umapressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso demedicação anti-hipertensiva (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA n.15,2006)

Embora haja tendência ao aumento da pressão arterial com a idade, níveis de pressão sistólica acima de 140 mmHg e/ou de pressão diastólica acima de 90 mmHg não devem ser considerados normais para os idosos. Observou-se, após seguimento médio de 5 anos, redução média de 34% de acidentes vasculares cerebrais (derrames cerebrais), 19% de eventos coronarianos (como o infarto do miocárdio, por exemplo) e 23% nas mortes vasculares, após redução de 12 a 14 mmHg da pressão arterial sistólica e de 5 a 6 mmHg da pressão arterial diastólica, nos tratados comparados com placebo (comprimidos sem ação terapêutica).(II DIRETRIZES EM CARDIOGERIATRIA, 2010)

Quando não tratada adequadamente, a HAS pode gerar graves complicações que representam um elevado custo financeiro á sociedade. Além da elevada prevalência, outro fator que torna a HAS uma das doenças crônicas de maior impacto no cenário de saúde é a reduzida taxa de adesão ao tratamento e controle da pressão arterial nos pacientes.

A HAS é um dos problemas de saúde pública mais importante no mundo, já que é um importante fator de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio.(FERREIRA,PINTO: MEDICINANET,2010). Todos estes fatores estejam em conjunto ou não, diminuem a Qualidade de Vida (QV) da pessoa, sendo necessário que esta modifique seu comportamento, tendo como meta melhorar a sua QV.

Para que o paciente compreenda a importância de modificar seu estilo de vida, é necessário que o profissional esqueça o modelo biomédico, caracterizado pela prescrição ou transcrição de medicamentos, e foque em uma assistência com abordagens variadas, tratando acerca dos hábitos de vida diários, condições socioeconômicas e culturais, uso das medicações e valorizando as crenças em saúde de cada paciente em particular.

Entende-se por crenças em saúde ideias e/ou atitudes sobre determinada condição de saúde, podendo ser fundamentada em informações e retirada de mitos, percepções e vivências.

O modelo de crenças em saúde foi aperfeiçoado por Rosenstock em 1974, sendo estruturado em quatro dimensões que influenciam o comportamento de saúde adotado por uma pessoa. Os comportamentos de saúde indesejáveis para pacientes hipertensos em sua maioria estão ligados a hábitos de vida, como consumir alimentos ricos em sal e em gordura, não praticar exercício físico, não entender e/ou não seguir as orientações fornecidas pelos profissionais, não tomar a medicação e se o faz, toma na hora errada, não comparecer às consultas marcadas e não dispor de todas as medicações (ALVES, CAVALCANTE, 2013) .

Uma das razões que levam aos baixos índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo é a falta de informação dos pacientes a respeito da doença, seus fatores de risco e proteção. Assim, decidiu-se realizar estudo de

intervenção educativa na Estratégia de Saúde da Família, pois a educação do paciente hipertenso é primordial para proporcionar o controle adequado da doença, orientando acerca da doença e os prejuízos, facilitando a adesão ao tratamento e uma melhor qualidade de vida.

## 2. PROBLEMA

Há desconhecimento dos pacientes idosos do PSF VI, distrito Lagoa do Mato, Município Itatira, sobre os fatores de risco, as principais consequências da Hipertensão Arterial Sistêmica. Além disso, a ausência de informações acerca da importância do tratamento medicamentoso e comportamental para o controle da doença e a prevenção das complicações, o que prejudica no controle da hipertensão.

## 3. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão arterial (pressão alta) é uma doença comum em todo o mundo. O alerta é da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), que estima que cerca de 30% da população brasileira adulta seja hipertensa. (PORTAL IMIRANTE,2014) . É importante tratar a pressão arterial elevada a fim de reduzir o risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC), insuficiência cardíaca, insuficiência renal e tal vez, ataque cardíaco.

Mesmo que uma pessoa já tenha tido um AVC, o adequado controle da pressão arterial reduzirá o risco de um próximo. Entender a fisiologia da pressão arterial é fundamental para desenvolver hábitos saudáveis nas pessoas e preservar a qualidade de vida,assim como para atingir um adequado controle da doença.

A hipertensão pode não manifestar sinais nem sintomas, sendo referida como “assassino silencioso”, outra importante razão para conhecer e ter maior informação sobre a mesma.

Decidiu-se realizar intervenção educativa sobre HAS em pacientes idosos da referida unidade de sude da familia , pois se trata de uma população rural, com baixo nível educacional e cultural, com pouco conhecimento da doença e seus agravos, fato que os leva ao uso do tratamento farmacológico e não farmacológico de forma irregular, ou seja, existe pouca adesão ao tratamento e, frequente, descompensação. Além de ser este grupo de idade um grupo com alto risco de sofrer complicações cardiovasculares, renais e cerebrais.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo Geral

- Realizar intervenção educativa sobre hipertensão arterial com idosos.

### 4.2 Objetivos Específicos

- Realizar oficina educativa sobre hipertensão arterial.
- Avaliar o conhecimento de idosos sobre hipertensão arterial antes e após a intervenção educativa
- Comparar o conhecimento de antes edepois da estratégica educativa.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

Percebe-se que há um crescimento acelerado no número de idosos no mundo. Estima que até o ano de 2025 a faixa etária em questão seja composta por mais de 35 milhões de pessoas (ANDRIGHETTI, PERASSOLO,REINHARDT,ZILKOSKIet al, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país no mundo, em número de idosos. Entre 1980 e 2000, a população com 60 anos ou mais, cresceu de 7,3 milhões para 14,5 milhões e, ao mesmo tempo, a expectativa média de vida aumentou no país. O aumento do número de idosos e expectativa de vida necessita ser acompanhado pela melhoria e manutenção da saúde e qualidade de vida, pois a desinformação sobre a saúde do idoso ainda é grande e seus desafios também.O rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento é acompanhado por mudanças dramáticas na estrutura e no papel da família. A urbanização, a migração de jovens para cidades à procura de trabalho, famílias menores e mais mulheres tornando-se força de trabalho formal significam, menos pessoas disponíveis para cuidar dos idosos.As políticas de saúde em relação ao idoso, têm início nos anos 80, durante o processo de reformulação do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir deste momento, se inicia a expansão à saúde dos idosos, entretanto, em uma organização de trabalho predominantemente centrado no atendimento médico individual e direcionado às doenças crônico-degenerativas.Para responder às crescentes demandas da população que envelhece, foi criada a Política Nacional do Idoso (PNI), a partir da regulamentação do SUS, com o objetivo de assegurar os direitos sociais à pessoa idosa, criar condições para promover sua autonomia e reafirmar seu direito à saúde, nos níveis de atenção à saúde.Em 2006, foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que define a Atenção Básica (AB) como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso e a referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidade, logo após, a Política Nacional de Atenção Básica, caracterizada por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, prevenção de

agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica deve estar voltada para o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa através do desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas e, sob a forma de trabalho em equipe dirigido à promoção e prevenção da saúde. ( NEVES ALFONSO,2010)

A hipertensão está entre os problemas de saúde de maior prevalência, no Brasil, aproximadamente 65% da população idosa é portadora da doença e este número tende a crescer.A elevação isolada ou predominante da PA sistólica, aumentando a pressão de pulso, apresenta forte relação com eventos cardiovasculares. Em alguns pacientes, geralmente idosos, é difícil reduzir a PA abaixo de 140 mmHg, mesmo com boa adesão e múltiplos agentes. Trata-se de uma epidemia moderna, em nível nacional e internacional.

Ela tem se expandido mais, segundo levantamento do Ministério da Saúde, em populações pobres e desfavorecidas dos países em desenvolvimento. A Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificável para as doenças cardiovasculares, e ainda um problema de saúde pública.

A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. ( VI DIRETRIZES BRASILERAS DE HIPERTENSÃO,2010). Locais de informação sobre saúde, abordam sobre a importância do conhecimento da HAS em pacientes adultos, assim como seu conceito, suas causas e formas de controlar através da dieta e exercícios físicos. (PORTAL DA SAÚDE, 2014) .

Estudo revisado sobre Hipertensão arterial na terceira idade, afirma que as próprias alterações do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de HAS. Aprevalênciaentre idosos brasileiros é 65%, podendo chegar entre as mulheres com mais de 75 anos a 80%. (ALMEIDA,GUARIENTO,SILVA,2011) .

A HASsistólica (elevação da pressão arterial máxima) é mais frequente e parece estar mais associada a eventos cardiovasculares que a diastólica (elevação da pressão arterial mínima).

A influência dos comportamentos de saúde na qualidade de vida de pessoas hipertensas também é pesquisada por estudiosos. Estes tem a finalidade de proporcionar ao paciente a relevância das mudanças que devem ocorrer para o controle da hipertensão, e para isso é necessário que o profissional não adote o modelo biomédico, caracterizado pela prescrição ou transcrição de medicamentos, e direcione seu cuidado para uma assistência com abordagens variadas, tratando acerca dos hábitos de vida diários, condições socioeconômicas e culturais, uso das medicações e valorizando as crenças em saúde de cada paciente em particular.

Vale ressaltar, que a hipertensão pode afetar qualquer pessoa, adultos, idosos ou crianças, independente de raça, cor, sexo ou fator socioeconômico. Porém, estudo realizado sobre as características dos Idosos de uma estratégia de saúde da família do Paraná, constatou predominância de mulheres idosas na faixa etária de 60-79 anos, assim como a descrição dos distintos tipos de doenças associadas a hipertensão arterial e as rendas e moradias dessa população ( CAMBOIN MEIRELES,2007).

Ainda, outro estudo que demonstrou ser significativo o número da população idosa com HAS no Setor Estância do Instituto Bairral de Psiquiatria, sugerindo acompanhamento clínico e medicamentoso dessa clientela, reforça a relevância de se trabalhar com essa população.( TOSTA ,2013)[15]

Avaliando o fator da raça, foi analisado um estudo feito numa população quilombola de Mato Grosso,onde demostraram a prevalência da Hipertensão Arterial Essencial (HAE)num 52,5 % do total da amostra estudada.(COSTA SANTOS,NAZÁRIO, 2013) Corroborando com este estudo, autores afirmam que a HAE e os fatores de risco cardiovasculares tem um elevado índice na população, sendo prevalecentes e mais graves em pessoas de etnia negra.(FONSECA DA CRUZ,LIMA, 2007)

Conclui-se que todos os autores dos estudoscitados e publicações revisadastransparecem a necessidade de trabalhar sobre a promoção de

saúde e prevenção desta doença crônica e seus agravos com a finalidade de diminuir a morbimortalidade na população em geral e mais sobre a população idosa.

## 6. MÉTODO

Estudo experimental de intervenção comunitária com pacientes idosos hipertensos, do PSF - VI da Unidade Básica de Saúde(UBS) "João Silva Guerra" do distrito Lagoa de Mato, município Itatira. A UBS é formada por 3 Equipes de Saúde da Família (ESF), todas as equipes tem profissional medico, enfermeiro e dentista, assim como auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde por cada micro área, motorista, e pessoal de administração e serviço e contamos também com um Núcleo de Apoio á Saúde da Familia( NASF).Minha ESF trabalha com uma área dividida em 5micro áreas, com um total de 783famílias cadastradas e um total de 441 idosos, dos quais 78 são hipertensos. O estudo é realizado dejunho de 2014 a junho 2015.

A fonte primária de dados foram os prontuários médicos. O Universo de estudo foi formado pelos 78 idosos hipertensos do PSF, a amostra foi composta por amostragem não probabilística, totalizando 47 pessoas.

O Estudo divide-se em três momentos:

1º momento:

Durante as visitas domiciliares, foram realizadas explicação prévia do estudo, seus objetivo e importância, e então, os idosos foram convidados a participar. Após aceitaram, foi feita a entrevista inicial verbalmente (Apêndice I) através do qual foram obtidos os dados gerais de cada paciente e do nível de conhecimento sobre o tema.

2º momento:

Após o diagnóstico do nível de conhecimento dos participantes, iniciou-se o planejamento da estratégia educativa. Para facilitar a implementação do programa educacional, o grupo foi dividido em dois subgrupos. Um de 23 pessoas, e outro grupo de trabalho 24, e foram utilizados os seguintes métodos de ensino:

Iniciando a estratégia, procedeu-se a apresentação do grupo e em seguida, utilizando a técnica de chuva de ideias, pode-se reunir as palavras

chave relacionado à hipertensão, direcionando quaiseram os aspectos de conhecimento desses participantes. Em seguida, iniciou-se uma palestra, a qual abordou conceito, fatores de risco, tratamento, dieta e métodos comportamentais. Após essas explicações, foi realizada dinâmica para ensinar alguns possíveis exercícios que podem ser executados pelos participantes, como aliado ao controle da pressão arterial.

Então foi feito fechamento da estratégia educativa, com resumo breve da palestra, e realizada a avaliação da estratégia, onde os mesmo marcaram com um X em positivo, negativo ou interessante. Foi aplicado logo após destapalestra o questinario ( Apêndice II) para serem avaliado e comparado o nivel de conhecimento dos idosos antes e depois da oficina educativa para obter os resultados preliminares.

Os dados foram analisados de acordo com as respostas fornecidas pelos participantes. O nível de conhecimento foi avaliado por o questionário (Apêndice II) . Os pacientes marcaram uma única opção com um X, na resposta considerada correta para cada questão. Esses valores foram entre 5 e 10 pontos. Os resultados preliminares da pesquisa foram avaliados como se segue:

Tabela 1. Rankings de avaliação do conhecimento dos idosos. Itatira. 2014

| **No.** | **Rankings** | **Avaliação** |
|---|---|---|
| 1. | 20 - 25 pontos | Tem conhecimento |
| 2. | 15 - 20 pontos | Pouco conhecimento |
| 3. | 10 - 15 pontos | Nenhum conhecimento |

3º momento:

Após 3 meses, tempo que durará a intervenção educativa (Apendice III) o questionário inicial ( Apêndice II) será aplicado novamente. Desta vez sem incluir os dados gerais, para avaliar os conhecimentos adquiridos através da intervenção e mostrar a eficacia da mesma.

O estudo obteve a aprovação do CEP com o parecer nº 660.902 e respeitou todos os aspectos éticos com pesquisa com seres humanos. O estudo somente foi iniciado após aprovação do responsável pela Unidade Básica de Saúde, e todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 7.CRONOGRAMA

| | 2 0 1 4 | | | 2 0 1 5 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES** | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | J u n |
| Pesquisa da Bibliografia | X | X | X | X | | | | | |
| Elaboração do projeto de Intervenção | | X | X | X | | | | | |
| Seleção da mostra | | | | X | | | | | |
| Recoleção e analise | | | | X | | | | | |
| Intervenção Educativa | | | | | X | X | X | | |
| Avaliação da Intervenção | | | | | | | | X | |
| Analise e discussão dos resultados | | | | | | | | X | |
| Elaboração do trabalho | | | | | | | | | X |
| Discussão do trabalho | | | | | | | | | X |

## 8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a realização desta intervenção foram necessários os seguintes materiais:

- Materiais para a estratégia:

  - ✓ Local para as aulas.
  - ✓ Lápis.
  - ✓ Folhas Brancas A4.
  - ✓ Quadro branco
  - ✓ Pincel.

- Para Mobilização dos pacientes com maior dificuldade para locomover-se:

  - ✓ Transporte
  - ✓ Combustível
  - ✓ Motoristas
  - ✓ Agentes de Saúde de cada microáreas.

## 9. RESULTADOS E DISCUSSÃO PRELIMINARES

**Tabela 2 . Distribuição dos pacientes por idades e sexo. PSF VI, Lagoa do Mato, Itatira, 2014.**

| Faixa Etária | Sexo | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Feminino | | Masculino | | | |
| | No | % | No | % | No | % |
| **60-69 anos** | 5 | 25 | 10 | 37 | 15 | 32 |
| **70-79 anos** | 9 | 45 | 7 | 26 | 16 | 34 |
| **80-89 anos** | 4 | 20 | 4 | 14.8 | 8 | 17 |
| **90 e mais** | 2 | 10 | 6 | 22.2 | 8 | 17 |
| **Total** | 20 | 43 | 27 | 57 | 47 | 100 |

Na tabela 2 realizou-se uma distribuição dos grupos por idades e sexo. Segundo observa-se, existiu um predomínio em os grupos de idades entre 70 e 79 anos (34%), continuaram depois em ordem de frequência os grupos compreendidos entre 60-69 anos (32%), de 80-89 (8%) e 90 anos e mais (8%). Estes resultados se relacionam com estudo feito sobre a Avaliação do risco coronariano em idosos portadores de hipertensão arterial, onde o grupo de idade predominante foi o de 70-79 anos( OLIVEIRA 2007).

Outro estudo apresenta dados diferentes do pressente estudo, poisa faixa etária predominante é de 60–69 anos. Assim como em relação ao sexo,

que a maioria foi feminino (AMARAL 2006). Na tabela acima verifica-se predominância do sexo masculino, com 27 (57%), embora o trabalho sobre atendimento de idosos hipertensos em rede pública de saúde(AMADEI 2008) , fala que o maior número de pacientes idosos hipertensos em seu estudo foram as mulheres.

**Tabela 3. Distribuição dos pacientes segundo a raça. PSF VI Lagoa do Mato, Itatira, 2014.**

| Raça | Quantidade | % |
|---|---|---|
| **Branca** | 11 | 23 |
| **Negra** | 21 | 45 |
| **Mulata** | 15 | 32 |
| **Total** | 47 | 100 |

Na tabela 3 observa-se a distribuição dos pacientes conforme a raça, com predomínio da raça negra com 21(45%) pacientes, seguidos da mulata com 15 (32%), e da branca com 11 (23%).

É evidente o predomínio da raça negra e mulata sobre a raça branca, existindo correspondência com outras publicações que revelam que a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca (FERREIRA, MAGRINI .et al; 2009,2012) .

Também o nível de incidência de Hipertensão Arterial em negros direciona a concluir que a condição de saúde destes encontra-se, consideravelmente, mais vulnerável em relação ao acometimento por doenças cardiovasculares, e a tendência a desenvolver e ter as formas mais graves da evolução da doença, complicações de tipo vascular e morte (DEMELO, 2009).

**Tabela 4. Conhecimentos dos pacientes sobre fatores de riscos da HAS. PSF VI, Lagoa do Mato, Itatira, 2014**

| Ítens | Avaliação | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Antes | | Depoís | |
| | No. | % | No. | % |
| **Bom** | 9 | 19 | 38 | 81 |
| **Regular** | 17 | 36 | 9 | 19 |
| **Mal** | 21 | 45 | 0 | 0 |
| **Total** | 47 | 100 | 47 | 100 |

Na tabela 4 observa-se a distribuição do nível de conhecimento dos fatores de riscos da Hipertensão Arterial feita antes e depois do estudo, antes de ser feita a intervenção educativa. O nível de conhecimento foi avaliado como ruim em 21 (45%) dos pacientes. Após a estratégia educativa a avaliação melhorou consideravelmente, pois teve um aumento do número de indivíduos que identificaram os fatores de riscos corretamente, 38 (81%) e só 9 (19%) pacientes tiveram avaliação de regular.

Num estudo, onde foi feita a avaliação do nível do Conhecimento e da Presença de Fatores de Risco Cardiovascular em Idosos, demonstrou-se um alto conhecimento dos participantes sobre os fatores de risco, independente do sexo e da cor.(RICHET, 2010) sendo contraditório com o presente estudo. Considera-se que o estudo acima foi realizado com população de maior acesso

a informação, através dos meios de comunicação, como a rádio e a televisão. A maioria da população do presente estudo mora em zona rural, na qual é mais limitado o acesso à informação.

**Tabela 5. Conhecimento dos pacientes sobre sinais e sintomas da HAS. PSF VI,Lagoa do Mato, Itatira, 2014**

| Ítems | Avaliação | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Antes | | Depois | |
| | No. | % | No. | % |
| **Bom** | 14 | 30 | 45 | 96 |
| **Regular** | 23 | 49 | 2 | 4 |
| **Mal** | 10 | 21 | 0 | 0 |
| **Total** | 47 | 100 | 47 | 100 |

Referente ao conhecimento dos sintomas mais frequentes da doença pode-se destacar que antes da atividade educativa, 10 (21%) pacientes não conheciam os sintomas e 14 (30%) tinham bom conhecimento dos sintomas da pressão alta. Após a intervenção educativa o resultado melhorou, 45 (96%) pacientes apresentaram um bom conhecimento.

De acordo com a literatura, a hipertensão não tem sintomatologia própria e que aparecem queixas somente como consequências das complicações e danos a órgãos alvos, como mostra estudo feito em uma população carente em

Porto Alegre Rio Grande do Sul, onde a população estudada tinha conhecimento sobre os sintomas de Hipertensão arterial( LIMA , 2004) .

**Tabela 6. Conhecimento dos pacientes sobre o tratamento da hipertensão. PSF VI Lago do Mato, Itatira 2014.**

| Ítems | Avaliação | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Antes | | Depois | |
| | No. | % | No. | % |
| **Bom** | 18 | 38 | 45 | 96 |
| **Regular** | 23 | 49 | 2 | 4 |
| **Mau** | 6 | 13 | 0 | 0 |
| **Total** | 47 | 100 | 47 | 100 |

Na tabela 6 se faz uma análise do conhecimento sobre o tratamento da HAS. Observa-se que antes da intervenção educativa existia anteriormente uma avaliação de regular 23 (49%) para a maioria dos participantes, e após a intervenção esse número reduziu para 2 (4%). Coincide com resultados de estudo de pesquisa bibliográfica(SOARES CHAVES ,2006), onde teve como hipótese que a implementação de ações educativas é mais efetiva para a melhoria do conhecimento de HAS que as informações prestadas de rotina. E este fato foi confirmado comos resultados que encontraram diferença estatisticamente significativa entre pré-teste e pós-teste nos pacientes nos quais foi aplicado o programa educacional.

**Tabela 7. Conhecimento dos pacientes sobre a dieta da hipertensão. PSF VI Lagoa do Mato, Itatira, 2014.**

| Ítems | Avaliação | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Antes | | Depois | |
| | No. | % | No. | % |
| **Bom** | 17 | 36 | 46 | 98 |
| **Regular** | 26 | 55 | 1 | 2 |
| **Mau** | 4 | 9 | 0 | 0 |
| **Total** | 47 | 100 | 47 | 100 |

As respostas sobre as características da dieta de pacientes hipertensos, como pode ser visto na Tabela 7.Antes da intervenção educativa mais da metade dos pacientes tinha informação que comer baixo teor de gordura e sal, e que a gordura animal é a mais prejudicial para o organismo. Após a intervenção esse conhecimento aumentou consideravelmente.

Na literatura não foi encontrado um estudo que avalia, especificamente, o nível de conhecimento dos pacientes antes e depois de alguma intervenção educativa, embora seja reconhecida a importância das modificações dietéticas no tratamento e controle da hipertensão arterial (OLIVEIRA DANTAS, 2011)

**Tabela 8. Conhecimento dos pacientes sobre o exercício físico no controle da hipertensão. PSF VI , Lagoa do Mato, Itatira, 2014**

| Ítens | Avaliação | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Antes | | Depois | |
| | No. | % | No. | % |
| **Bom** | 13 | 28 | 47 | 100 |
| **Regular** | 29 | 62 | 0 | 0 |
| **Mau** | 5 | 10 | 0 | 0 |
| **Total** | 47 | 100 | 47 | 100 |

Os resultados refletidos na tabela 8apontam que antecedendo a intervenção, 28% dos participantes conheciam a eficácia da atividade física no controle da HAS. Este número melhorou consideravelmente após a intervenção educativa, com 100% de participantes com conhecimento acerca da importância do exercício físico.

Estudo realizado sobre Educação em Saúde em um grupo de hipertensos avaliando o item da atividade física ( CASSIO,2010) [29], embora que não mostra uma diferença tão grande como em nosso trabalho, houve uma mudança no conhecimento dos hipertensos, de um 84,61 % até um 100% antes e depois da intervenção, respectivamente.

## Considerações finais

Embora que este trabalho não foi concluído ainda, pois resta aplicar o Programa educativo (Apêndice III), só com o fato da realização de uma Palestra Educativa, observou-se a mudança no conhecimento dos idosos, sendo nossos objetivos atingidos e obtendo resultados preliminares positivos. Assim, esse plano irá contribuir tanto para a comunidade, preparo dos idosos para o cuidado da sua doença crônica, atingindo a uma maior adesão ao tratamento, quanto para todos os integrantes da equipe de Saúde da Família (ESF) em relação à sua aquisição de conhecimentos e sensibilização acerca de seu papel.

**REFERÊNCIAS**

ABC.MED.BR, 2008. **Hipertensão Arterial**. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm> Acesso em: 19 nov. 2014.

ALMEIDA, E.A, et al. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. **RevBrasClinMed,** v.9, n.2, p.107-11. São Paulo. 2011.

ALVES, A. CAVALCANTE, MV. **Influência dos comportamentos de saúde na qualidade de vida de pessoas hipertensas. 2013**. Recorte de Projeto de Pesquisa aprovado sob o número 177.060. Acadêmica de Enfermagem da UECE; Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0376po.pdf>.

ANDRIGHETTI, LETICIA. ET AL. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. REV**. BRAS. GERIATR. GERONTOL**, v.15, n.1, p.109-117; RIO DE JANEIRO. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/12.pdf>

AMARAL, M.P. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**; v.22, n.2, Rio de Janeiro. 2006.

AMADEI, J. **Atendimento de idosos hipertensos em rede pública de saúde, kaloré,** PARANÁ, 2008.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Hipertensão Arterial Sistêmica **Caderno de Atenção básica** n.15 – Serie A: 14: 15 ; Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

CAMBOIN, V. Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade**; v.16, n.1, p. 69-80. 2007.

CASSIO, M.V. Educação em saúde: Intervenção multiprofissional em grupos de Hipertensos. **Rev. Santa Rita**, v. 5 n.10, p. 31. 2010.

COSTA, A.; MONTAGNER, S. Bases biomoleculares do fotoenvelhecimento. **Rev.An.Bras.Dermatol;** vol.84 no.3, p. 263-69, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <**http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962009000300008**>.

COSTA, E.; NAZÁRIO, L.C.. Hipertensão arterial em população quilombola de Mato Grosso. **Revista Hipertensão arterial Resumos**; v.1 p.105. 2013. Disponível em: www.sbh.org.br/mobile/pdf/Revista_SBH_2013.pdf

MELO, X. de. **Hipertensão na raça negra**. 2009. Disponivel em: http://www.blogsoestado.com/xavierdemelo/2009/05/07/negro/

II Diretrizes em Cardiogeriatria da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2010.p.95. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_Cardiogeriatria.pdf

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Fatores de risco para Hipertensão arterial sistêmica. **Rev.Bras. Hipertensão**; v.17, n.1, p. 7-10. 2010.

FERREIRA, O. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto&Contexto Enferm**; v.21, n.3, p. 513-518. Florianópolis. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>.

FERREIRA, SANDRA ET AL. Freqüência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006**. Revista de Saúde Pública**; v.43, n.2, São Paulo. 2009.

FONSECA, I.C.; LIMA, R. Etnia Negra: Um estudo sobre a Hipertensão Arterial Essencial (HAE) e os fatores de risco cardiovasculares. 2007. Disponível em <http://drashirleydecampos.com.br/noticias/21157>.

LIMA, M. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas, **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n.4, p. 1079-1087, Rio de Janeiro. 2004.

NEVES, A. Atenção Integral á Saúde do Idoso no Programa de Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde, **Revista da Escola de Enfermagem da USP; v.** 44, n.2. São Paulo. 2010.

OLIVEIRA, C.J. Avaliação do risco coronariano em idosos portadores de hipertensão arterial em tratamento. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**; v. 33, n.3, p. 162-167. 2007.

OLIVEIRA, A. Hipertensão arterial no idoso: Fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso**.** Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em atenção Básica em Saúde da

família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista. 2011.

PORTAL MEDICO MEDICINANET. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm>.

PORTAL DA SAÚDE, Artigo: A hipertensão arterial é um reconhecido fator de risco das doenças cardiovasculares**.** 2014. Disponível em: http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+do+aparelho+circulatorio/hipertensao+arterial.htm

PORTAL IMIRANTE.COM/IMPERATRIZ; Artigo: Estimativa aponta que 30% dos brasileiros têm hipertensão. 2014. Disponível em: http://imirante.globo.com/imperatriz/noticias/2014/04/26/estimativa-aponta-que-30 dos-brasileiros-tem-hipertensao.shtml

RICHTER, M.C. Avaliação do Conhecimento e da Presença de Fatores de Risco Cardiovascular em Idosos de Município do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Cardiol**, v.23, n. 5. 2010.

SOARES, E. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de HAS. **Rev. Bras. Enferm**, v.59, n.4, p. 545. Jul-Ago. 2006.

SOARES, GISEL. MORAES, CAYTON. GOMES, LUCY. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev.Bras.Med.Fam. Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 273-278; Rio de Janeiro. 2014.

TOSTA, M.A. Hipertensão Arterial Sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de Psicogeriatria do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapira, SP. **Rev. Bras. Geriatr. Geronto**, v.14, n. 2, Rio de Janeiro. 2004.

WESCHENFELDER, M. et al. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família, **Rev.Enferm.glob,** v.11, n. 26. 2012.

Apêndices

## APÊNDICE I

**Mini-teste mental**

| **Comprometimento cognitivo** | | |
|---|---|---|
| | **I. Orientaçã** | |
| **Perguntas** | | **Respostas** |
| 1. | Em que ano estamos? | |
| 2. | Qual é o mês em que estamos? | |
| 3. | Qual é a data de hoje? | |
| 4. | Que dia é hoje? | |
| 5. | Em que pais o senhor (a) mora? | |
| 6. | Em que estado o senhor (a) mora? | |
| 7. | Em que município o senhor (a) mora? | |
| 8. | Qual è o nome do senhor (a)? | |
| 9. | Quantos anos têm o senhor (a)? | |
| 10. | Onde o senhor (a) fica agora? | |
| ***Dar dois pontos para cada resposta*** | | |

### II. Fixação

- Nomear três objetos com um intervalo de um segundo, depois perguntar cada uno.

  Dar um ponto por cada reposta acertada.

### III. Atenção e cálculo.

- Pedir que conté até 20, cinco vezes o soletrar a palabra mundo de reverso. Dar um ponto por cada reposta acertad Memóri
- Perguntar os três objetos mencionados anteriormente.

  Dar um ponto por cada resposta

### IV. Língua.

- Faça que escriba uma frase de sua própria eleição. ( um ponto)
- Faça que leia um escrito e cumpra à ordenança. ( um ponto)
- Seguir tres tipos de ordens (tres pontos).

**Pontuação Total:**

**Danos graves: 1-7 pontos**

**Dano moderado:8-15 pontos**

**Dano ligero: 16-23 pontos**

**Não Significativa: 24-30 pontos**

**APÊNDICE II**

**Entrevista**

Prezado paciente:

Com o objetivo de aumentar o nível de conhecimentos dos idosos hipertensos do distrito Lagoa do Mato, está sendo desenvolvida uma investigação. Para isto precisamos da sua colaboração. Os dados aportados por Voceserámprocesados por um pessoal competente e confiável. Agradecemos anticipadamente a sua participação no estudo.

**I. Idade:**

- 60 a 69 anos_____.
- 70 a 79 anos_____.
- 80 a 89 anos_____.
- 90 e mais anos _____.

**II. Sexo:**

- Feminino _____.
- Masculino _____.

**III. A cor da pele:**

- Branca:_____
- Negra:_____
- Mulata:_____

**IV. Conhecimento dos fatores de riscos para hipertensos: Marque com um (X) os que considera corretos.**

1. _____Papai, Mamai, Avos, com Pressão Alta.
2. _____ Beber café, Álcool Fumo.
3. _____ Pessoasmuito gordas.
4. _____ Dores nas Juntas.
5. _____ O colesterol Alto
6. _____ Anemia.

**V. ¿Qual destas afirmações você acha tem relacionamento com um paciente que tem hipertensão arterial. Marque com um (X):**

1. _____ Dor de cabeça.
2. _____ vermelhidão do rosto.
3. _____ Sed, fome.
4. _____ fazemuitoxixi
5. _____ Dor no peito.
6. _____ Dorna barriga.
7. _____ Barulhoemouvidos.

**VI. Quevocé acha deve fazer uma pessoa doente da presão com seu tratamento? Marque comum (X):**

1. _____ Mudar para outro medicamento.
2. _____ A interupção da medicação, sim você fica bem.
3. _____ Cumprir tratamento diário indicado pelo médico.
4. _____ Controlecom dieta sim a presão fica boa.

**VII. A dieta da pessoa com presão alta deve ser. Marque com um (X):**

1. _____ Comer baixo de açúcar.
2. _____ Fazer uma única refeição.
3. _____ Comer menos sal e gorduras.

**VIII.Umapessoa hipertensa, em relação ao exercicio físico deve: Marque com um (X):**

1. _____ Fazer caminhatas diárias.
2. _____ Tente não fazer exercicio físico.
3. _____ Realizar ejercicio físicofortes.
4. _____ Fazer caminhatas3 vezes por semana por 30 minutos

# APÊNDICE III

## Programa Educativo

### Actividade # 1

**Tema:**Apresentação do Curso.

**Tempo:** 45 min.

**Objetivo:**Apresentar os participantes; Formar os subgrupos; Verificar o conhecimento.

**Material:**Lápis, folha e prancheta.

**Técnica:**chuva de ideias.

### Actividade # 2

**Tema:** Aspectos gerais da HTA.

**Tempo:** 45 min.

**Objetivo:**Definir conceito de HAS; Conhecer os sintomas da crise de hipertensão

**Material:** Quadro branco, pincel, lápis e folhas

**Técnica:** Palestra educativa.

### Actividade # 3

**Tema:** Fatores de risco da HAS

**Tempo:** 45 min.

**Objetivo:**Dar a conhecer os fatores de risco da HSA.

**Material:** Quadro branco, pincel, lápis e folhas

**Técnica:** Palestra educativa.

### Actividade # 4

**Tema:** Tratamento da HSA.

**Tempo:** 45 min.

**Objetivos:**Conhecer os efeitos adversos dos principais medicamentos usados no tratamento da HAS.

**Material:** Quadro branco, pincel,lápis , folhas .

**Técnica:** Palestra educativa, Discussão grupal.

**Actividade # 5**

**Tema:** Dieta.

**Tempo:** 45 min.

**Objetivos:** Explicar o tipo de dieta do paciente hipertenso.

**Material:** Quadro branco ,pincel, lápis , folhas .

**Técnica:** Palestra educativa, Discussão grupal.

**Actividade # 6**

**Tema:**Exercício Físico.

**Tiempo:** 45 min.

**Objetivos:**Mostrar vários tipos de exercícios físicos para o idoso hipertenso.

**Material:**Roupadeportiva.

**Técnica:**Palestra educativa, Demonstração.

**Actividade # 7**

**Tema:** Resumo do curso.

**Tempo:** 45 min.

**Objetivos:**Realizar um resumo de todo o aprendido; Aplicar a entrevista.

**Material:** Quadro branco, pincel, lápis e folhas.

**Técnica:** Palestra educativa, PNI (Positivo–Negativo–Interessante).