



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



José Luis Martín González

**Intervenção educativa sobre a hipertensão arterial em  
pacientes idosos no CMS Sylvio Frederico Brauner Rio de  
Janeiro.**

Rio de Janeiro

2014

José Luis Martín González

**Intervenção educativa sobre a hipertensão arterial em pacientes idosos  
no CMS Sylvio Frederico Brauner Rio de Janeiro.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em  
Saúde da Família, a Universidade Aberta  
do SUS.

Orientadora: Luiza Maria Figueira Cromack

Rio de Janeiro

2014

## RESUMO

**Introdução:** A prevalência de Hipertensão Arterial (HAS) entre os idosos é em geral o dobro da população total. A capacidade de acompanhamento dos idosos hipertensos e seu nível de conhecimento sobre a doença é fundamental para aumentar a eficiência da atenção.

**Situação problema:** Devido ao alto índice de prevalência e incidência de a doença Hipertensão Arterial e falta de conhecimento da população idosa decido realizar este estudo de intervenção educativa para elevar o conhecimento geral da doença.

**Justificativa:** Diante do exposto fica mais um desafio para nós trabalhadores da atenção básica que anseia ter a promoção de saúde como uma das ações fundamentais realizadas em nossas unidades de saúde da família, a participação e adesão efetiva da população idosa nas atividades promotoras de saúde, o que torna mais evidente ainda a importância de um projeto de intervenção que contemple de forma integral a promoção/ educação em saúde para elevar os conhecimentos desta doença em pacientes idosos.

**Objetivo Geral:** Elaborar um projeto de intervenção para ampliar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial nos pacientes idosos, no CMS Sylvio Frederico Brauner Rio de Janeiro.

**Metodologia:** Um estudo de intervenção educativa será feito com o objetivo de elevar o nível de conhecimento dos pacientes geriátricos sobre a hipertensão a través de um programa educacional de identificação de necessidades de aprendizagem em adultos na equipe Largo do Senhor L3 no CMS Sylvio Frederico Brauner, no período entre julho de 2014 e maio de 2015. O mundo do trabalho será composto por 75 idosos doentes dispensarizados.

**Resultados esperados:** Com a implantação das ações propostas neste trabalho os pacientes Idosos esperam aumento do nível de conhecimento sobre hipertensão arterial, conheçam sintomas da doença, as medidas a tomar para evitar complicações e tratamento medicamentoso da doença, também a importância de estilos de vida saudáveis, como a realização de exercícios físicos, manter o peso adequado, uma dieta rica em frutas e legumes, diminuir a ingestão excessiva de sal, não fumar, não beber álcool, e evitar situações de estresse

**DESCRITORES:** Hipertensão Arterial, Idoso, Promoção à saúde, educação em saúde.

## SUMÁRIO

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....            | 3  |
| 1.1 Situação Problema .....           | 5  |
| 1.2 Justificativa .....               | 5  |
| 1.3 Objetivos .....                   | 7  |
| Objetivo Geral .....                  | 7  |
| Objetivo Específico .....             | 7  |
| 2. <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> ..... | 8  |
| 3. <b>METODOLOGIA</b> .....           | 12 |
| 3.1 Público-alvo .....                | 12 |
| 3.2 Desenho da Operação .             | 12 |
| 3.3 Parcerias Estabelecidas .....     | 17 |
| 3.4 Recursos Necessários .....        | 17 |
| 3.5 Orçamento .....                   | 17 |
| 3.6 Cronograma de Execução .....      | 18 |
| 3.7 Resultados Esperados .....        | 18 |
| 3.8 Avaliação .....                   | 18 |
| 4. <b>CONCLUSÃO</b> .....             | 19 |
| 5. <b>REFERÊNCIAS</b> .....           | 20 |

## 1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HTA) é um dos problemas médicos de saúde mais importantes da medicina contemporânea em países desenvolvidos, o controle é a pedra angular sobre a qual devemos atuar para reduzir significativamente a morbidade e letalidade da doença coronária, vasculares cerebrais e doença renal em idosos.<sup>(1)</sup>

O Brasil destaca-se por apresentar uma das maiores taxas de crescimento da população idosa no mundo, a questão da terceira idade emerge como problema para investigação e planejamento de políticas públicas, em razão do inevitável crescimento de demanda ao sistema de saúde. Tendo em vista a crescente demografia dos idosos, se faz necessária a investigação não somente da sobrevivência dos mesmos, mas também da sua qualidade de vida por meio da observação de pressupostos básicos que condicionam dignidade ao ser humano, como fatores sociais, econômicos e de relação interpessoal. O Brasil possui, atualmente, cerca de nove milhões de idosos, o que representa mais de 10% da população brasileira, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.<sup>(2)</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde os primeiros dias manifestou interesse nesta doença preparando o palco para amostra internacional de investigação epidemiológica. A elevação da pressão arterial acima dos valores normais determinados como um dos problemas de saúde mais comuns na população e que são enfrentados diariamente pelos médicos de família.<sup>(3)</sup>

Estudos epidemiológicos concluir que tem vários fatores de risco relacionados à hipertensão, dentro desta idade citada, sexo, cor da pele, herança, dietas ricas em sódio, oligoelementos, fatores socioculturais, alcoolismo, tabagismo, hiperlipidêmica e doenças tais como a doença cardíaca isquêmica, doença cerebrovascular e diabetes mellitus.<sup>(4)</sup>

Apenas comentando que a base da raça, mais preto; sexo, mais machos até 50-55 anos; aumenta a idade do nascimento até os sete anos e, em seguida, de forma mais gradual de 60-65 anos; herança, mais familiarizados parentes de primeiro grau; dieta, obesidade e consumo médio de sódio, este último fato, controverso nos últimos meses; estresse ambiental, bem como a ansiedade e

personalidade depressiva, foram comprovados em vários estudos epidemiológicos. <sup>(5)</sup>

Decorre a importância de identificar pessoas com alto risco de desenvolver a doença na idade geriátrica, e é para acompanhar o médico de família com quem dispensarizarse podem ser avaliados e todos aqueles com fatores de risco para monitoramento e controle, este deve executar atividades de educação, promoção, prevenção e reabilitação da saúde, contra este fator de risco e manter medidas estritas de controle de pacientes cadastrados por este condicione. <sup>(6)</sup>

Normalmente, os pacientes em idade geriátrica são informados do que significa sofrer de pressão alta, mas a educação em saúde é feito de forma diferente de acordo com os profissionais de saúde e recolhidos de forma diferente de acordo com o tipo de paciente, daí a necessidade de um programa para melhorar a educação em saúde na atenção básica para aumentar o nível de conhecimento e, assim, reduzir a incidência de hipertensão e sua consequência das complicações. <sup>(7)</sup>

Em nossa unidade de saúde há um grande número de pacientes Idosos com essa doença, muitos não conhecem nada sobre a hipertensão , complicações o tratamento, nada sobre como eles podem melhorar a saúde, alterando estilos de vida e apresentam muitas complicações cardiovasculares, cerebrais e renais por mal controle da doença, o que nos motivou a fazer este trabalho educativo com esta faixa etária muito vulnerável

Considerando todo o exposto, o objetivo deste trabalho é levantar através de uma intervenção educativa o nível de conhecimento sobre a hipertensão em pacientes idosos no período compreendido entre julho de 2014 e maio de 2015.

## 1.1 Situação Problema

Devido ao alto índice da prevalência e incidência de a doença Hipertensão Arterial e falta de conhecimento da população idosa decido realizar este estudo de intervenção educativa para elevar o conhecimento geral da doença.

## 1.2 Justificativa

A Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação, desenvolvidas pela equipe no âmbito individual e coletivo. Utiliza tecnologias que devem resolver os problemas de saúde em uma maior frequência em seu território de abrangência e tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização. (Brasil,2006).

Assim considerando a Hipertensão Arterial enquanto um problema de Saúde Pública no Brasil o papel da Atenção Básica na produção do cuidado da população e a importância da incorporação das ações de prevenção e promoção de saúde. Temos em nossa área de abrangência muitos pacientes idosos com hipertensão arterial e já tem algumas afetações de órgãos alvos tem como fator de risco importante má hábitos alimentares, sedentarismo e Obesidade.

**Fundamentado em que** Hipertensão arterial (HAS) é o primeiro fator de risco cardiovascular é primeira causa de morte no Brasil.

Caracterização da população:

A área de cobertura do CMS Sylvio Frederico Brauner, abrange um grande número de população, e conta com uma clínica odontológica e 8 equipes do trabalho, particularmente minha equipe L-3 Largo do Senhor conformado por 1 médico,1 enfermeira,1 técnico de enfermagem e 6 ACS abrange uma média de 1.419 famílias e 4.970 pessoas, a área de abrangência envolve seis micros áreas urbanas. Temos nas áreas diversos problemas: pobreza, violência física, doméstica e uso de drogas ilícitas, problemas estes mais comuns na área.

Caracteristicamente grande parte da população local trabalha como obreiros em no comércio local e combro, uma parte da população feminina são as trabalhadoras do lar e grande parte das nossas crianças e adolescentes estão nas escolas.

Sob a nossa cobertura temos igrejas evangélicas, católicas e duas creches.

Atualmente estamos com um número relevante de hipertensos, onde 458 pessoas portadoras desta patologia estão cadastradas nesta unidade e são atendidas no CMS Sylvio Frederico Brauner. Estes recebem visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos profissionais de saúde quando são solicitados, os mesmos também recebem assistência durante o hiperdia.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem apresentado um papel preponderante para a ocorrência direta ou como fator de risco quando se pensa na morbidade e mortalidade no contexto das patologias do sistema cardiocirculatório. Numa revisão de 44 estudos em 35 países foi demonstrado que a HAS acometa em torno de 30% da população na faixa etária adulta, com apresentação de índices maiores nas pessoas do sexo masculino (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

Diante do exposto fica mais um desafio para nós trabalhadores da atenção básica que anseia ter a promoção de saúde como uma das ações fundamentais realizadas em nossas unidades de saúde da família, a participação e adesão efetiva da população idosa nas atividades promotoras de saúde, o que torna mais evidente ainda a importância de um projeto de intervenção que contemple de forma integral a promoção/ educação em saúde para elevar os conhecimentos desta doença em pacientes idosos

Devido ao alto índice da prevalência e incidência de a doença Hipertensão Arterial e falta de conhecimento da população idosa decido realizar este estudo de intervenção educativa para elevar o conhecimento geral da doença.



### **1.3 Objetivos**

- *Objetivo geral*

Elaborar um projeto de intervenção para ampliar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial nos pacientes idosos, no CMS Sylvio Frederico Brauner Rio de Janeiro. RJ.

- *Objetivos específicos*

1. Modificar conhecimento sobre hipertensão, fatores de riscos, sintomas, signos e complicações em os pacientes objetos de estudo.
2. Identificar e modificar os motivos apontados pelos usuários para não adesão ao tratamento não-farmacológico da hipertensão.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O Processo de envelhecimento populacional vem se manifestando de forma diferenciada no tempo, segundo desenvolvimento econômico e a rapidez com que se apresenta. Este desenvolvimento influencia nas variáveis demográficas que atuam no envelhecimento, como a mortalidade e a natalidade. Em termos populacionais, observou-se entre os anos 1960 e 1980, no Brasil, uma queda de 33% da fecundidade, o que resultou na diminuição do ritmo de nascimento e, em médio prazo, no incremento proporcional da população idosa, associada com um aumento de oito anos na expectativa de vida (DELLAROZA et al., 2007).<sup>(8)</sup>

Em 1981, o grupo etário que tinha mais pessoas era o de 0 a 4 anos de idade; em 1986, era o de 5 a 9 anos; em 1992, era o de 10 a 14 anos; em 1998, os maiores percentuais estavam concentrados nas faixas de 10 a 14 e de 15 a 19 anos. Em 2003, o grupo etário de 15 a 19 anos ainda era o maior, mas o seu percentual na população continuou em queda, aproximando-se daquele do grupo de 20 a 24 anos. Com a diminuição nas taxas de fecundidade e mortalidade, a estrutura etária da população do país vem mudando ao longo dos anos. Em 1993, a taxa de fecundidade era de 2,6%. Dez anos depois, chegou a 2,1%. Essa progressiva diminuição teve início em meados dos anos 60 e se intensificou nas duas décadas seguintes, refletindo na estrutura etária (IBGE, 2003). Em meados de 2008, o contingente de pessoas com mais de 60 anos atingiu cerca de 550 milhões no mundo, e tal quantidade deve superar o próprio dobro no ano de 2040, equivalendo, então, a 14% da população global estimada (IBGE, 2008). De acordo com o censo do IBGE de 2008, aproximadamente 10,5% da população nacional é composta por indivíduos com 60 anos ou mais, sendo dezenove milhões novecentos e cinquenta e cinco mil idosos em todo o país. Destes, pelo menos 1 milhão residem na região norte, a qual ainda apresenta o menor percentual de idosos do Brasil.<sup>(9)</sup>

O Brasil apresenta processos notáveis de transição demográfica, com incremento na proporção de idosos nas últimas décadas. De acordo com o censo demográfico do ano de 2010, pessoas com 65 anos ou mais apresentam uma participação relativa, na população, de 7,4%, o que significa um número de idosos superior a vinte milhões no país (IBGE, 2011). A expectativa de vida do brasileiro ao nascer, que, em 2003, era de 71,3 anos, elevou-se para 73,17 anos em 2009 (IBGE, 2010a). A

projeção é de que, em 2020, o país tenha 32 milhões de pessoas nessa faixa de idade, tornando-se o sexto país no mundo em número de idosos. Essas alterações demográficas têm sido acompanhadas por mudanças no perfil epidemiológico da população, com a redução da incidência de doenças infectocontagiosas e maior prevalência de enfermidades crônico-degenerativas, que se tornaram as principais causas de morbimortalidade (Veras, 2009, 2003; Camarano, 2002).<sup>(10-11)</sup>

Embora a velhice não deva ser compreendida como sinônimo de doença, sabe-se que o segmento idoso da população apresenta índices maiores de morbidade quando comparado aos demais grupos etários. Com o avançar do processo de envelhecimento, as pessoas mostram maior predisposição a enfermidades crônicas, como doenças cardiovasculares e ósseo-articulares (Veras, 2009, 2003).<sup>(11)</sup> Na idade de 75 anos, a maioria das pessoas tem, em média, de três a quatro doenças ou incapacidades (Tulloch, 2005).<sup>(12)</sup>

Franch Fernández em sua tese para o grau de Mestre em Ensino Superior afirma que a faixa etária 70 a 74 é representado por 36,7% eo percentual de idosos de ambos os sexos, tem pequenas diferenças.<sup>(13)</sup>

A OMS relata que em países da América do Sul o índice de envelhecimento comporta com rápido crescimento no grupo de 70-75 anos em ambos os sexos, principalmente no Brasil, Chile e Costa Rica, por outro lado, indica que a expectativa de vida para países como Canadá, EUA, Japão e Holanda está para ambos os sexos com mais de 80 anos.<sup>(14)</sup>

A história da família está presente como um fator de risco de hipertensão, DM e níveis de lipoproteínas elevadas, embora existam famílias com alto risco de doença vascular prematura que não está associado com nenhum dos fatores de risco conhecidos.<sup>(15)</sup>

A hipertensão arterial é um problema crônico bastante comum, de alta prevalência cujos fatores de risco e complicações representam hoje a maior carga de doenças em todo o mundo, responsável por altas taxas de morbimortalidade da população brasileira e de todo o mundo, gerando sofrimento pessoal e familiar, com alto custo financeiro e social. Mesmo sendo assintomática, a hipertensão arterial é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada. No entanto, parcela importante da população

adulta com hipertensão não sabe que é hipertensa. Estudos epidemiológicos brasileiros realizados a partir da medida casual da pressão arterial registram prevalências de hipertensão de 40% a 50% entre adultos com mais de 40 anos de idade. Por isso, seguindo a recomendação da Política Nacional de Atenção Integral a Hipertensão Arterial e ao Diabetes, as ações à nível municipal devem articular e integrar atividades nos diferentes níveis de complexidade e nos setores públicos e privados para reduzir fatores de risco e a morbimortalidade por essas doenças e suas complicações, priorizando a promoção de hábitos saudáveis de vida, prevenção e diagnóstico precoce e atenção de qualidade na atenção básica.<sup>(16)</sup> A capacidade de acompanhamento dos idosos hipertensos e sua caracterização é fundamental para aumentar a eficiência da atenção. O Brasil envelheceu nos últimos 50 anos e na Cidade do Rio de Janeiro essa transformação se deu de forma ainda mais intensa. Nossa Cidade pode ser considerada hoje como a capital nacional do idoso, pois só aqui eles respondem por 16% do total da população, ou seja, aproximadamente um em cada grupo de seis moradores tem pelo menos 60 anos de idade, segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio – PNAD/2005.

Pereira Jimenez no trabalho para se qualificar para o título de Primeiro Grau de Especialista em gerontogeriatría observa que a hipertensão predomina como doença de passageiros em idosos seguido por DM e doença isquêmica do coração. Gamboa Fajardo em sua série sobre a saúde das pessoas idosas feita na clínica "cidade Jimmy Hirzel» Bayamo relata que as doenças crônicas mais comuns entre o círculo de avós foram hipertensão arterial (36,3%) e diabetes mellitus (18,1%).<sup>(17)</sup> De acordo com geriatras cubanos envelhecimento não é sinônimo de doença, mas carrega uma diminuição gradual da capacidade funcional dos órgãos e do organismo como um todo, indicam que a doença cardiovascular, hipertensão, osteoartrite e diabetes mellitus são o diagnóstico mais comunes. É indiscutível que muitas das doenças comuns em idosos pode levar à incapacidade do idoso, afetando sua capacidade de funcionar e, conseqüentemente, influenciar a sua qualidade de vida.

Os adultos mais velhos têm características específicas, tais como a ambivalência emocional, as alterações emocionais e comportamentais. Essas características determinam a manter um comportamento de risco, o que é agravado pela falta de

conhecimento real sobre a doença.

Relatórios de Santiago de Cuba sobre os principais problemas encontrados nos idosos refletem fatores de risco predominantes como o tabagismo e a ingestão de café.

Um dos mitos sobre o envelhecimento gira em torno da idéia de que a velhice é tarde demais para tomar o controle de diversos fatores de risco e estilo de vida saudável. Este é o oposto para evitar o uso de drogas como tabaco, álcool e café pode prevenir a incapacidade e declínio funcional, estender a longevidade e melhorar a sua qualidade de vida.

Uma boa dieta e nutrição adequada são essenciais para a vida, saúde e bem-estar, mas muito mais em idosos, onde estima-se que entre 33% e 50% dos problemas de saúde associados. <sup>(18)</sup>

Os resultados da pesquisa atual no campo da gerontologia mostram que o exercício físico, especialmente o treinamento aeróbico contínuo, exercícios de flexibilidade, fortalecimento e relaxamento muscular, reduz o risco de hipertensão, hiperlipidemia, e as taxas de doença arterial coronariana. <sup>(19)</sup>

A ocorrência de hipertensão tem motivado pesquisadores a condução de estratégias que irão torná-los conhecidos para as pessoas a importância do tratamento não-farmacológico da hipertensão, que visa reduzir a ingestão de sódio, álcool e fonte de gordura animal (poliinsaturados, em vez de saturada), a conservação do peso ideal, a ingestão de potássio, cálcio e magnésio ligação todas estas medidas, a mudança no estilo de vida, tais como psicoterapia e comportamento que inclui a prática de exercício isotônico o autorelajación e meditação. Estas medidas são muito benéficos na aioria hipertensos e, especialmente, nos países vizinhos, clusters de luz e ao ancianos. <sup>(20)</sup>

Rods 20 Martin em sua série sobre hipertensão em idosos em Campinas, São Paulo Brasil, informou que 86,7% tomam os seus medicamentos de forma rotineira, mas ainda há dificuldades em relação à cultura de tal tratamento, muitos acreditam que esta só deve ser tomado com os níveis de pressão arterial elevada e não diariamente.

Assim, demonstra-se que esta estratégia de intervenção aumentou significativamente o conhecimento dos idosos sobre aspectos importantes da HTA foi obtida, que irá atendê-los bem para o tratamento não farmacológico e farmacológico .

### **3 . METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

Um estudo de intervenção educativa sera feito com o objetivo de elevar o nível de conhecimento dos pacientes geriátricos sobre a hipertensão a través de um programa educacional de identificação de necessidades de aprendizagem em adultos na equipe Largo do Senhor L3 no CMS Sylvio Frederico Brauner , no período entre julho de 2014 e maio de 2015.O mundo do trabalho será composto por 75 idosos doentes dispensarizados.

#### **3.2 Desenho da operação**

A seleção da amostra será feita a través de prontuário eletrônico das pessoas idosas acompanhadas em nossa unidade e disposição para participar de uma pesquisa, e ter condições mentais adequadas.

Antes da aplicação do questionario se informara aos pacientes que participam do estudo, será lido e explicado uma vez aceito asinaram um consentimento absolutamente voluntário.Nos explicaremos o objetivo da pesquisa e sua inocuidade.

Como qualquer trabalho de intervenção consistem em três etapas definidas:

Fase de diagnóstico.

Fase de intervenção.

Fase de avaliação.

Fase de diagnóstico

Na fase de diagnóstico aplica-se um levantamento inicial para identificar as necessidades de aprendizagem sobre a hipertensão; projetado de acordo com revisão de literatura e tendo em conta os objectivos da pesquisa, um total de oito perguntas, facilmente compreensível, fez para este grupo de idade geriátrica. O resultado disso convirtirá o registro de pesquisa primária (Anexo 2) .

anexo 1.

## ANEXO 1

O questionário é anônimo:

Concordo em participar da pesquisa" Intervenção educativa para ampliar o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial em pacientes idosos: experiência em CMS Sylvio Frederico Braune. Rio de Janeiro.

Da mesma forma eu concordo a preencher os questionários da forma mais honesta possível, e posso gerir a minha participação voluntária. Para dar o meu consentimento, recebi uma explicação detalhada pelo médico.

Dr. \_\_\_\_\_ quem me há informado que:

- 1.A pesquisa envolve a aplicação de questionários e 4(quatro) sessões de 30(trinta) minutos cada, onde eles vão falar sobre diagnóstico, tratamento, complicações, prevenção, incidência e prevalência da doença.
2. O meu consentimento para participar da pesquisa é inteiramente voluntário e não aceitação não teria nenhum impacto sobre meus relacionamentos com profissionais e instituições de saúde.
- 3.Confiabilidade dos meus dados pessoais para que a penas os funcionários têm acesso ligado ao teste devem ser respeitados.
- 4.Tenho sido claramente explicado e entendi os objetivos desta pesquisa, e que o programa psicoeducacional.
- 5.A participação na pesquisa não acarreta efeitos adversos sobre a minha saúde e minha integridade como pessoa
- 6.Y para que assim conste y por mi livre vontade, assino o consentimento, junto com o Dr. que me há brindado as explicações corretas aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ dele 201\_\_.

Paciente \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

## ANEXO 2.

Questionário:

1-Edade

a-60 a 64 \_\_\_\_\_

b-65 a 69 \_\_\_\_\_

c-70 a 74 \_\_\_\_\_

d-de 75 e mais\_\_\_\_\_

2.Antecedentes de família com HAS.

1-Sem \_\_\_\_\_ .2- Não\_\_\_\_\_

3- Qual das seguintes declarações è verdadeiro (V) ou falso (F).

\_\_\_\_\_Hipertensos não devem esfregar sal em alimentos como estes contêm o suficiente.

\_\_\_\_\_ Frutas não são de vital importância na dieta desses pacientes.

\_\_\_\_\_A redução de peso aos valores ideais, dependendo do tamanho e peso faz baixar a pressão arterial.

\_\_\_\_\_Aumentar a atividade física traz nenhum benefício.

\_\_\_\_\_Reduzir a ingestão de álcool e tabaco ajuda o controle de níveis de pressão arterial

\_\_\_\_\_Em situações de grande estresse emocional ajuda a reduzir os sintomas.

4- Marque com um X, se voce conhece o não o tratamento farmacológico.

Sem \_\_\_\_\_

Não\_\_\_\_\_

5 - Em que números é considerada hipertenso? (Marque uma)

a. Maior que 120/80 \_\_\_\_\_ c. Maior que 140/90 \_\_\_\_\_

b. Maior de 160/100 \_\_\_\_\_ d. Maior de 170/110 \_\_\_\_\_

6- Considera a pressão arterial elevada, sò sim aumentar o valor máximo (sistólica)?

Sem \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Não sei \_\_\_\_\_

7 - Por que você considera importante controlar a hipertensão?

a. Previne complicações, como danos aos rins ou cérebro \_\_\_\_\_

b. Previne complicações gastroduodenales \_\_\_\_\_

c. Impede anormalidades de fundo de olho que prejudiquem a visão \_\_\_\_\_



8 - Você pode acreditar que a hipertensão é um processo proprietário de envelhecimento?

Sem \_\_\_ Não \_\_\_\_\_

#### Fase de intervenção

Durante a fase de intervenção amostra será dividida em quatro subgrupos, para conseguir assim uma maior eficácia das técnicas empregadas.

Quatro grupos de discussão, a fim de aprofundar alguns temas de interesse e se familiarizar com a linguagem usada por adultos mais velhos serão feitas. Mais tarde, terá lugar um programa educativo, que será realizado quatro reuniões com cada um dos grupos liderados pelo autor da pesquisa e enfermeira da unidade de saúde. Ser realizada na instituição por um período de 30(trinta) minutos cada semana por um período de quatro semanas.

#### Programa de Educação

##### Objetivo Geral:

Aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão nos pacientes idosos no CMS Sylvio Frederico Braune

##### Objetivos específicos:

1. Definição de HAS e seu status atual.
2. Explicar aspectos epidemiológicos importantes da doença.
3. Identificar os fatores de risco.

#### Primeira semana

Fornecer orientações sobre a prevenção de fatores de risco e tratamento.

##### Atividade n<sup>o</sup> 1

Tópico: Geral.

Tempo:30 minutos.

Objetivo: definir HAS e seu status atual.

##### Técnicas:

. O retrato. <sup>21</sup>

. Ideas Chuva <sup>22</sup>

Segunda semana

Atividade n ° 2

Assunto: Reunião sobre HAS.

Tempo:30 minutos.

Objetivos: Determinar aspectos epidemiológicos da HAS.

técnica:

. Dinâmica de grupo

. Jogo barajas. <sup>23</sup>

Terceira semana

Atividade n ° 3

Tópico: Os fatores de risco.

Tempo:30 minutos.

Objetivos: Identificar fatores de risco.

técnica:

Tempestade de ideias.

. Chamando minha comportamento. <sup>22</sup>

Quarta semana

Atividade n ° 4

Assunto: Medidas de prevenção.

Tempo:30 minutos.

Objetivo: Fornecer orientações sobre a prevenção de fatores de risco e tratamento.

Técnicas:

. Threads cores. <sup>23</sup>

Fase de avaliação

Após o programa novamente aplicar a pesquisa para determinar os conhecimentos adquiridos e, assim, fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a eficácia das técnicas empregadas.

Os dados serão processados em um computador, os resultados são expressos em textos e tabelas, como medida estatística utilizado da frequência e porcentual .

### 3.3 Parcerias Estabelecidas

Pode-se estabelecer um programa de participação conjunta com os professores de esportes para propor atividades para estes pacientes com hipertensão. Incentivar as pessoas mais jovens de nossa área a prevenir estas doenças.

Além disso, propor palestras em união com nutricionistas para promover hábitos alimentares saudáveis.

Com apoio do NASF e CRASS planejar visitas para aquelas famílias que tem pessoas com este tipo de doenças que se sentem excluídas ou fora de lugar em na comunidade.

### 3.4 Recursos Necessários

I Humanos:

Equipe de saúde Largo do Senhor L3, agentes comunitárias de saúde, médico, enfermeira e Técnica de enfermagem. Professor (a) Educação Física, Equipe do NASF e CRASS, Nutricionistas, pacientes idosos portadores de HAS.

II Materiais:

Material de escritório (Lápis, Canetas, Papel A4, etc.), cartazes e folders educativos.

### 3.5 Orçamentos

Gastos em nossa intervenção:

|  | Despesas |
|--|----------|
| Materiais de escritório                                    | R\$80,00 |
| Cartazes e folder educativos                               | R\$70,00 |
| Lanches oferecidos ao final dos encontros com a comunidade | R\$80,00 |

### 3.6 Cronograma de execução

| <b>cronograma</b>                          | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|--|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| <b>Elaboração do projeto</b>               | /     | /     | /      |          |         |          |          |
| <b>Aprovação</b>                           |       |       |        | /        |         |          |          |
| <b>Revisão bibliográfica</b>               | /     | /     | /      | /        |         |          |          |
| <b>Coleta de dados</b>                     | /     | /     | /      |          |         |          |          |
| <b>Discussão e análises dos resultados</b> |       |       |        | /        |         |          |          |
| <b>Revisão final e digitação</b>           |       |       |        |          | /       |          |          |
| <b>Entrega de trabalho final</b>           |       |       |        |          |         | /        |          |
| <b>Socialização do trabalho</b>            |       |       |        |          |         |          | /        |

### 3.7 Resultados esperados

Com a implantação das ações propostas neste trabalho os pacientes Idosos esperam aumento do nível de conhecimento sobre hipertensão arterial, reconhecerem sintomas da doença, as medidas a tomar para evitar complicações e tratamento medicamentoso da doença, também a importância de estilos de vida saudáveis, como a realização de exercícios físicos, manter o peso adequado, uma dieta rica em frutas e legumes, diminuir a ingestão excessiva de sal, não fumar, não beber álcool, e evitar situações de estresse

### 3.8 Avaliação

Depois do programa é novamente aplicado o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos e, assim, fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a eficácia da técnica utilizada.

#### 4.CONCLUSÃO

Pacientes idosos com maior frequência sofrem de complicações decorrentes da HAS mal controlada devem merecer especial atenção pelos serviços de saúde. A ampliação da atenção aos pacientes idosos com HAS mais precocemente e o aumento do nível de conhecimento deverá repercutir na qualidade de vida e risco de mortalidade na terceira idade. Nas áreas da cidade com as mais altas frequências de HAS deve-se considerar avaliações da capacidade de captação desta parcela da população preventivamente objetivando mudanças de perfil.

Almeja-se que os resultados subsidiem às ações municipais no sentido de reduzir fatores de risco e a morbimortalidade para a Hipertensão Arterial e suas complicações, priorizando a promoção de hábitos saudáveis de vida, prevenção e diagnóstico precoce aos idosos cariocas.

Espera-se que com a implementação progressiva do referido projeto de intervenção, a comunidade possa provar de uma assistência integral, onde todos os princípios do SUS sejam respeitados e melhor ainda se cumpridos com dignidade no contexto de nossa estratégia de saúde da família. Todos os objetivos, tanto os gerais como o específico visam trazer mais qualidade de vida para a comunidade à qual está sob nossa responsabilidade de atuação.

Nesse contexto a saúde da família tem a responsabilidade de fazer o resgate de um padrão de vida mais saudável, em que o indivíduo possa se responsabilizar por sua saúde e desenvolver o que denominamos autocuidado. Para tanto são esperadas ações sensibilizadoras que gerem a construção de uma consciência focada no cuidado à saúde, onde profissionais e comunidade façam uma interação permanente com bases sólidas, promovendo desta forma a mudança nos moldes da atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Dueñas Herrera. A. Hipertensión arterial: su control en el nivel de salud. Rev.Cubana Med. Gen. Intgr 2000; 8 (3): 195 201.
- 2-HERCULANO, S. C. A Qualidade de Vida e seus indicadores. Niterói: Eduff, 2000.
3. OMS. Prevención Primaria de la hipertensión arterial esencial. Serie de informes técnicos. 2002.p.686.
- 4-DIDIER, M. T. Otimização de Recursos no Cuidado Primário da Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 88, n. 2, fev. 2007.
5. Lesmes Serrano A, Guerrero de Mier M, Sánchez Jiménez MA. Capítulo 1. 16. Crisis hipertensivas. Índice: 1. Definición y concepto. (En línea)(1 de marzo de 2007) disponible en URL:.<http://www.uninet.edu/tratado/c0116i.html>.
6. José Manuel Morales Rigau, Fernando Achiong Estupiñán, Odalys Díaz Hernández y Sonia Fuentes García. Pesquisa activa de hipertensión arterial. Un éxito de la atención primaria de salud. <http://www.bvs.sld.cu /revista/mgi/vol 19-6-2003/mgi09603.htm>.
7. Bustos Saldaña Rafael, Alejandro Mesa Santamaría, Alejandro Bustos Mora, Rafael Bustos Mora, Gilberto López Hernández y Hugo Gutiérrez Hermsillo. Hipertensión arterial en el paciente anciano del occidente de México. Rev Cubana Med Gen Integr 2004; 20(5-6)
- 8-DELLAROZA, M. S. G; PIMENTA, C. A. M; MATSUO, T. Prevalência e Caracterização da Dor Crônica em Idosos não Institucionalizados. Caderno de Saúde Pública. 2007; 23(5): 1151-1160.
- 9-ANDERSON, M. Saúde e Condições de Vida do Idoso no Brasil. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 1997.

10-CAMARANO, A.M. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas, E.V. et. al. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.58-71

11-VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, v.43, n.3, p.548-54, 2009.

12 TULLOCH, A.J. Effectiveness of preventive care programmer in the elderly. Age Ageing, v.34, n.3, p.203-4, 2005.

13. Fernández Braña F. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Rev Cubana Higiene y Epidemiología 2001; 29(2):77-81. 14. Menéndez JJ. Aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento. En: Prieto RD, Vega GE. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1996.p.7-27

14. OMS. Aplicaciones de la epidemiología al estudio de los ancianos. Serie de informes técnicos, No 706. Ginebra: OMS, 1999.

15. Menéndez JJ. Aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento. En: Prieto RD, Vega GE. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1996.p.7-27

16- Gamboa Fajardo A, Ramírez Fajardo K, Rosario González M, Valdés López JL. El círculo de abuelos y la salud de los ancianos. En: Primer Congreso Internacional de Longevidad satisfactoria: Visión Integral. La Habana 2003.p.25.

17. Roisinblit R. La desnutrición en la tercera edad y su repercusión en las enfermedades de la boca. [En línea] 2002 [Fecha de acceso 29 de agosto de 2005].URL disponible en: <http://www.elabuelo.com.arodontogeriatría/artprof003.htm>.

18. Molina J. N. Álvarez .El tiempo pasa, la vida no .El ejercicio físico, eslabón importante para una vejez feliz .En: Tercer Congreso Internacional .Longevidad Satisfactoria. Visión Integral. La Habana 2005.p.48.

19. OPS. La hipertensión Arterial como problema de Salud Comunitaria. Serie Pattex No 3 Washington.1999.
20. Martín Cañas P. Hipertensión Arterial en los ancianos. Prevalencias, factores asociados y prácticos de control en Campiñas, Sao Pablo, Brasil. Cod Saúde Pública 2006; 22(2):285-94.
21. Ochoa Soto R, Pérez Pérez F. Manual de técnicas participativas. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2006.
22. Colectivo de autores. Técnicas participativas de educadores cubanos. La Habana: MINSAP; 2003.
23. Aguilera Montero M, Duque Santana J. Folleto de técnicas participativas. La Habana: MINSAP; 2004.
24. Borobio, DJ. Los mayores y la familia. Rev. Familia Univ. Pontificia de Salamanca 1996 (13):24.
25. Prieto Ramos O. Temas de Gerontología. Ciudad de la Habana: Editorial científico técnica, 1996. p. 56-89.



