Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Artigo

Estudo com hipertensos atendidos no programa de saúde da família: uma abordagem educativa

Study of hypertensive in the family health program: an educational approach

Erinalda de Sousa Santos[1]
Mayra Vieira Pereira Targino[2]

Resumo - A Hipertensão Arterial Sistêmica caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão é a doença que mais atinge a população brasileira de 15% a 20% em adultos e nos idosos chega a 65% as mulheres são as mais atingidas com mais de 75 anos de idade chegando a 80%. Dessa forma o presente estudo teve como objetivoestudar os hipertensos atendidos no Programa de saúde da família, com enfoque educativo, no município de Patos –PB.A amostra foi composta por40 idosos de ambos os gêneros, vinculados no Programa de saúde da família com faixa etária igual ou superior a 60 anos, foi realizado entrevista utilizando como base um questionário aplicado aos idosos, contendo questões estruturadas. Na presentepesquisa,foi evidenciado um alto índice quanto ao excesso de peso (58%) dado extremamente importante quando associado aos fatores de risco que influenciam no aparecimento ou agravamento da hipertensão, o qual foi destacado um percentual de 45% com histórico familiar. Observou-se que 27.5% da amostra não fazem queixa de nenhum tipo de sintoma, caracterizado como causa assintomática; quanto às dificuldades de adesão ao tratamento 52,5% sentem dificuldade de cumprir a dieta, lembrar-se do horário da medicação e praticar atividade física. Diante dos dados observados, faz-se necessário preparara sociedade para um envelhecimento mais saudável, o que acarretará o aumento da qualidade de vida adicional adquirida ao longo de décadas.

Palavras-chaves: Hipertensão. Adesão. Sobrepeso.

Abstract - The Hypertension characterized by high and sustained levels of pressure is the disease that more reaches the Brazilian population 15 to 20 pm adults and elderly reaches 65 women are the hardest hit with more than 75 years of age to 80. Thus the present study aimed to look at

[1] Concluinte do Curso de Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Rua José Aires de Lucena, 88, J. Queiroz, Patos – PB E-mail:erinalda 27@gmail.com
[2] Nutricionista. Mestre. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

hypertensive in the family health program, with educational approach, in the city of Patos-PB.The sample was composed of 40 elderly people of both genders, bound in the family health program with age less than 60 years, was carried out using interview based on a questionnaire applied to the elderly, containing structured questions. In this research, evidenced a high rate as overweight (58) as extremely important when associated with risk factors that influence the appearance or worsening of high blood pressure, which was assigned a percentage of 45 with a family history. It was observed that sample 27.5 are not complaining of any symptom, characterized as a cause asymptomatic; as to the difficulties of treatment adherence 52.5 feel difficulty to meet the diet, remember medication time and practice physical activity. On observed data, it is necessary to prepare for an aging society healthier, which will cause the increase of additional quality of life acquired over decades.

Keywords: Hypertension; Accession; Overweight

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA), associadaà lesão de órgãos-alvo, é um dos principais fatores de risco para doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica, aumentando consideravelmente o risco de mortalidade cardiovascular (WILLIAMS, 2010; CHOBANIAN et al., 2003). As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil, integrando um grave problema de saúde pública pela sua morbidade e elevados custos provenientes do tratamento e de suas complicações (AZAMBUJA et al., 2008; SBC.,2006).

As doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a (HAS), apresentam um crescimento significativo nas últimas décadas, sendo responsáveis por grande número de óbitos no mundo. Dados indicam que cerca de 17 milhões dos óbitos ocorridos no ano de 2003 foram causados por complicações cardiovasculares (OPAS, 2003). Reconhecida como uma doença silenciosa, a (HAS) é a mais prevalente no mundo, e quando não tratada

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

adequadamente, pode acarretar graves consequências e complicações, tais como infarto agudo do miocárdio e doenças vascular cerebral (LESSA, 2010; WILLIAMS, 2010).

A adesão ao tratamento é considerada um processo complexo, influenciado por fatores ambientais, individuais, de acolhimento por partes dos profissionais de saúde, no qual se encontram comprometidas as dimensões biológicas, sociológicas e psicológicas. Tais fatores são fortes determinantes da qualidade do cuidado prestado (PIRES; MUSSI, 2008). Além destes, somam-se os fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais dificultando ainda mais o processo de adesão (HELENAet al., 2009).

Diante do exposto, a idéia de promoção da saúde e prevenção de doenças tem estado bastante presente em pesquisas mais recentes dentro da perspectiva de investimentos nas possibilidades de realização humana na terceira idade. Promoção da saúde é aqui entendida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, o que envolve, necessariamente, políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema e dos serviços de saúde.

Metodologia

O estudo foi de caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativo realizado no Programa de saúde da família (PSF) localizada no município de Patos-PB. A presente pesquisa foi desenvolvida no período entre os meses de março e abril do corrente ano.

A amostra desse estudo foi composta por40 idosos de ambos os gêneros, vinculados no Programa de saúde da família (PSF), localizado no município de Patos-PB,

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

com faixa etária igual ou superior a 60 anos. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Quanto ao critério de inclusão,participaram da pesquisa osidosos cadastrados no PSF com faixa etária igual ou superior a 60 anos, e foramexcluídos os que não fazim parte do PSF,com menos de 60 anos.

O instrumento de pesquisa utilizado para avaliar a influência da educação nutricional na alimentação de idosos hipertensos, foi através de entrevista utilizando como base um questionário aplicado aos idosos, contendo questões estruturadas e escolhidas em função dos objetivos, da população de estudo, e da viabilidade da coleta de dados com orientação nutricional pertinente a sua patologia.

Os dados foram analisadosde acordo com a literatura pertinente ao tema. A análise foiembasada nas informações contidas no questionário que seguiu a sistematização das respostas encontradas.

O estudo foisubmetido à aprovação do comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

A pesquisa obedeceuaos critériosdaResolução nº 196/96 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (CNS – MS) (BRASIL,1996), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos que assegura a garantia de privacidade e anonimato ao entrevistado. Garante ainda, a liberdade de desistir da pesquisa a qualquermomento e de receber todos os esclarecimentos desejados. Estes direitos foram assegurados aos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Resultados e Discussão

No presente trabalho foramavaliados 40 idosos cadastrados no Programa Saúde da Família, todos com faixa etária igual ou superior a 60 anos de idade sendo 32 do gênero feminino (80%) e 8 masculino (20%).

De acordo comLaurenti(2005), vários estudos constam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte.

Figueiredo(2005), afirma que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres. Oshomens sentiriam mais dificuldades para serem atendidos, seja pelo tempo perdido na espera da assistência ou por considerarem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como um espaço feminizado, frequentadoprincipalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres. Tal situação provocaria nos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço.

De acordo com Toscano; Oliveira e Oliveira (2009), o aumento aceleradodapopulação idosa no Brasil traz uma preocupação quanto à elaboração de novas políticas públicas e, para o planejamento das ações de saúde, faz-se necessário conhecer o perfil dessa população idosa de ambos os gêneros. E cada vez mais, valoriza-se aqualidade de vida, em detrimento do aumento do tempo de vida, em condição limitada ou incapacitada.

No gráfico 1, estão expressas as informações referentes ao estado nutricional dos idosos de ambos os gêneros, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) o qual classifica o estado nutricional dos idosos. Observa-se que 2% dosidososavaliados apresentam

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

magreza para a altura, 35% classificam-se como eutróficos, 58% encontram-se com excesso de peso e 5% não foi possível avaliar.

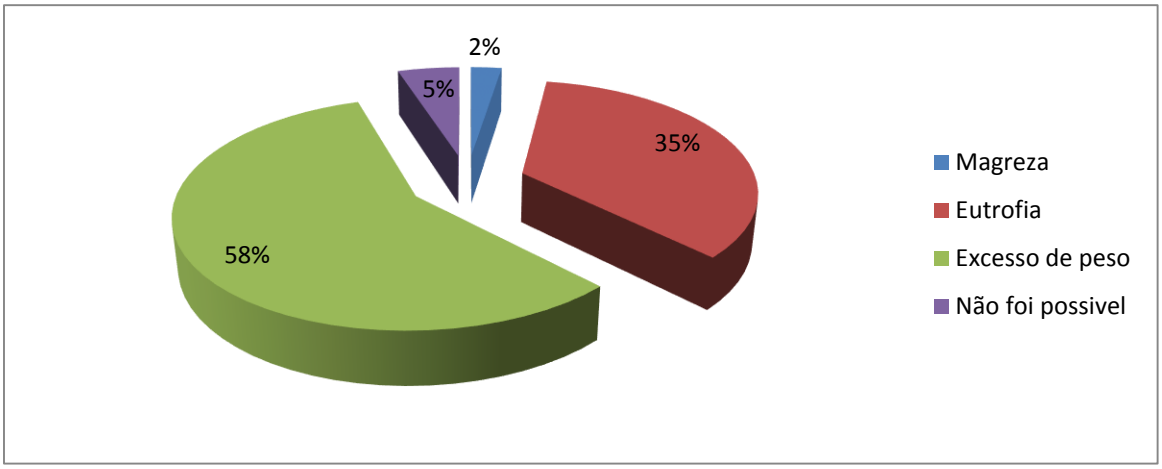


FIGURA1:Classificação do estado nutricional dos idosos em relação ao gênero, segundo o IMC.

Barreto (2003) afirma quea verificação do estado nutricional de idosos pelo IMC(kg/m^2) tem mostrado que a má nutrição (baixo peso e obesidade) é comumente observada nos indivíduos idosos. A prevalência de baixo peso é geralmente maior nos indivíduos do gênero masculino e grupos etários mais avançados, enquanto a obesidade é mais frequente no gênero feminino e grupos etários mais novos.

Pimentaet al. (2008) relatam que os idosos apresentam condições peculiares que condicionam o seu estado nutricional. Os fatores que afetam o consumo alimentar das pessoas idosas são reconhecidos como de risco para o desenvolvimento de má nutrição. O fator sócio - econômico é um dos fatores mais importantes na gênese da má nutrição do idoso, como fatores psicossociais, perda do cônjuge, depressão, isolamento social, pobreza, interação social, capacidade de deslocamento, capacidade cognitiva e outros associados à própria enfermidade. Pires eMussi(2008) acrescentam em seus estudos que

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

é precisotomar cuidado quanto ao quadro clínico de cadaindivíduo, pois os idosos, geralmente apresentam problemas de saúde, como a obesidade,hipertensãoarterial,diabetes,entreoutros,eacadacaso,deve-seficar muito atento a que dieta esta pessoa deverá se submeter.

Nesta pesquisa 58% dos idosos apresentaram fator predisponente para o excesso de peso que é considerado como índice preocupante, pois quando não há intervenção adequada poderá levar a obesidade.

Para Ernani;Nemes e Neto (2010), a obesidade éaforma maiscomum de distúrbio da nutrição na velhice, durante o processo de envelhecimento a taxa metabólica basal diminui e a quantidade de massa magra corpórea é reduzida, isso combinado à diminuição da atividade física que resulta no aumento do tecido adiposo. Alguns efeitos gerais doenvelhecimento podem ser modificados ou atenuados através da atenção especial a nutrição.

No gráfico 2, foram observados os parâmetros quanto aos fatores que levam ou levaram ao aumento da pressão arterial, onde 45% dos idosos hipertensos tinham histórico familiar, 22% começaram a apresentar sintomas de pressão alta porque tinham hábito de fumar, 13% etilismo, 5% pelo uso de medicamentos e os 15% restantes foi adquirido pelo estresse.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

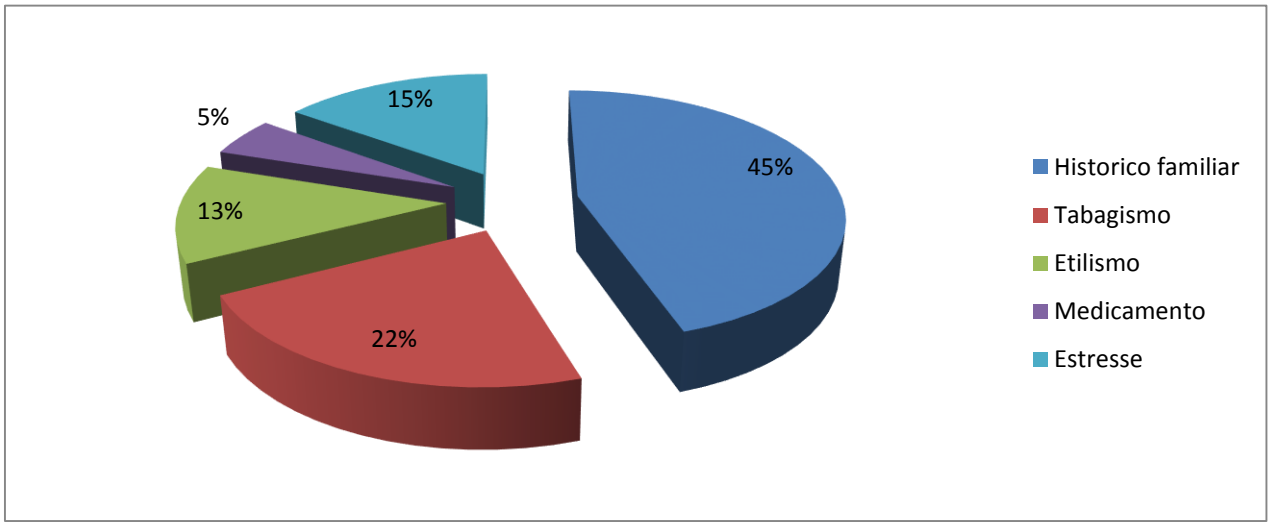


FIGURA 2-Fatores de risco que influenciamno aparecimento ou agravamento da hipertensão.

De acordo com Gusmão et al. (2009) diversos estudos mostram que existem vários fatores denominados fatores de risco que influenciam no aparecimento ou agravamento da hipertensão arterial. São eles: hereditariedade, idade, raça, sexo, obesidade e sobrepeso, ingestão elevada de sódio, álcool, anticoncepcionais, fumo, estresse emocional, sedentarismo, dieta rica em gorduras.

Crespo (2002) aborda que aprevenção passapelaidentificaçãodo conjunto dos fatores de risco. Estes se dividem em modificáveis e não-modificáveis. Os não-modificáveis incluem a idade, o gênero e a história familiar. Entre os modificáveis estãoo tabagismo, o sedentarismo, a hipertensão arterial e a obesidade. A prevenção tem sido baseada no conhecimento dos fatores de risco modificáveis.

Williams (2010) afirma que o risco de hipertensão tem sido associado ao estressemental, enquanto para Lima (2001), relata que cerca de 50% dos idosos acima de

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

65 anos apresentam hipertensão sistólica isolada, com aumento de eventos vasculares encefálicos e cardíaco.

A tabela 1 expressa às informações referentes aos sintomas e os resultados encontrados quanto à investigação para o controle da pressão arterial, foi observado que 47.5% apresentavam dores de cabeça, 7.5% vertigem, 17.5%mal estar e 27.5% eram assintomáticos.

Tabela 1-Principais sintomas relatados pela amostra quanto ao aumento da PA.

Sintomas	
Dor de cabeça	**47.5%**
Vertigem	**7. 5%**
Mal estar	**17.5%**
Assintomática	**27.5%**

Contieroet al. (2009) relatam que em virtude da doença possuir um longo curso assintomático, sem consequências imediatas decorrentes da suspensão do tratamento, a HAS exige mudanças no estilo de vida e uso diário de medicamentos.

Entre os agravantes desse grande problema de saúde, mencionam-se sua detecção quase sempre tardia e sua prevalência rotineira em faixas etárias mais elevadas. Isto dificulta o controle e o tratamento, dependentes de mudanças no estilo de vida. Por ser uma doença assintomática e de evolução silenciosa, nem sempre lhe é dada a devida importância, porém, quando se encontra em estágio avançado, provoca lesões graves em órgãos-alvo como coração, rins e retina. Tais lesões podem levar o indivíduo à dependência física ou até à morte.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Na tabela 2 pode-se observar as dificuldades quanto à adesão de seguir o tratamento, onde 52.5% sentem dificuldade de fazer a dieta, 25% lembram do horário de medicação e apenas 10% fazem exercício físico.

Tabela 2: Dados referentes aos parâmetros quanto à adesão ao tratamento e suas dificuldades**.**

Dificuldades quanto à adesão ao tratamento	
Fazer a dieta	**17.5%**
Lembrar-se de tomar o remédio na hora certa	**25%**
Fazer exercício	**10%**
Não tem dificuldade	**47.5%**
Total	**100%**

Campos et al (2009) que apesar de serem conhecidas à eficácia, a efetividade e a eficiência de várias das medidas preventivas e de controle disponíveis – farmacológicas ou não – provavelmente a elevação da prevalência da pressão arterial continuará, por décadas, representando um dos maiores desafios em saúde para o próprio hipertenso e para a sociedade.

Dentre as dificuldadesencontradas para oatendimento às pessoas hipertensas, a falta de adesão ao tratamentono que se refere ao cumprimento de horários da medicação, dieta e atividade física são reconhecidos como as principais causas. Além desta, a adoção de práticas terapêuticas inadequadas contribui para que a maioria dos hipertensos diagnosticados não mantenha a pressão arterial sistêmica controlada.

Na presente pesquisa, quanto a dificuldade de cumprir a dieta pelos idosos foi obtido 17,5%dos resultados, este percentual é preocupante, ressaltando que a alimentação

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

éimportante para o controle da pressão arterial. SegundoAlvarenga (2008) o problema daalimentação na velhice consiste em cuidar do estado de nutrição próprio desta etapa da vida, evitando que o processo e involução acelere seu ritmo e transforme, precocemente, o homem idoso em um enfermo ou inválido. O valor calórico da alimentaçãodo idoso deve ser suficiente para manter seu vigor e sua atividade, sem que provoque o aumento ou a redução de seu peso corporal. Dos 60 aos 69 anos, os requerimentos calóricosdevem sofrer redução de 20%. Todosos demais nutrientessão calculados do mesmo modo que para adultos. As gorduras devem ser ligeiramente reduzidas; entre os minerais, recomenda-se a ingestão de 1g de cálcio e de 12mg de ferro; quanto às vitaminas, o aporte pode ser superior ao do adulto, devido às dificuldades de absorção e utilização.

A prática da atividade física é importante para a adesão ao tratamento, de acordo com as afirmações de Alencar e Carvalho (2009), o sedentarismo combinado a outros fatores de risco, contribuem para a ocorrência de um conjunto de doenças crônicas, como: diabetes, osteoporose, câncer de cólon, de pulmão e de próstata e, sobretudo, doenças cardiovasculares. Neste estudo, 10% dos idosos sentem dificuldade de praticar exercício físico.

Para Alvares; Lima e Silva (2010), a prática de atividade física, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso.

Nesse sentido, o exercício físico vem contribuindo de forma significativana prevenção e tratamento da hipertensão. Estudos epidemiológicos e clínicos têm demonstrado efeitos benéficos da prática de atividade física sobre a pressão arterial de todas as idades.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Matsudo e Matsudo (2006) afirmam que a atividade física regular ocasiona uma diminuição das cifras pressóricas, sendo uma importante forma de intervenção para prevenção ou tratamento de hipertensão.

Conclusão

Diante dos dados observados no presente estudo, faz-se necessário preparara sociedade para um envelhecimento mais saudável, o que acarretará aumento da qualidade de vida adicional adquirida ao longo de décadas. Para isso,éprecisoquehajaum planejamento de ações voltadas para esse grupo populacional, ampliando as ações específicas de prevençãoà doenças comuns ao envelhecimento contando com a participação de equipe interdisciplinar e, se possível, trabalhando de forma interdisciplinar.

Referências

ALVARENGA, M. R. M. Avaliação da Capacidade Funcional, do estado de saúde e da rede de suporte social do idoso atendido na Atenção básica. **Tese (Doutorado)**-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

ALENCAR, M. S. S; CARVALHO, C. M. R. G. O envelhecimentopela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. vol.13, n. 29, pp. 435-444, 2009.Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php. Data de acesso: 18Nov. 2010.

ALVARES, L. M.; LIMA, R. C.; SILVA, R. A. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande doSul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, Jan. 2010.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php. Data de acesso: 10Mar. 2010.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

AZAMBUJA, M. I; FOPPA, M; MARANHÃO, M. F.; ACHUTTI, A. C. Economic burden of severe cardiovascular diseases in Brazil: na estimate based on secondary data. **Arquivo Brasileiro de cardiologia**. v. 91, n. 3, 2008.

BARRETO, S.M.; PASSOS, V.M.A.; LIMA-COSTA, M.F.;ObesityandunderweightamongBrazilianelderly. The Bambuí Health and Aging Study.**CadernoSaúdePública**. v. 19,n. 3,p. 605-12, 2003.

CAMPOS, M. A. G. et al. Estado nutricional e fatores associados em idosos. Revista **Associação Medica Brasileira**. v. 52, n. 4, p. 214-221, 2006. ISSN 0104-4230. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php. Data de acesso: 05 Jun.2009

CONTIERO, A.P.; POZATI, M.P.S.; CHALLOUTS, R.I.; CARREIRA. L.; MARCON, S.S.; Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na estratégia saúde da família. **Revista gaúcha enfermagem**,v. 30, n. 1, p.62-70, 2009.

CRESPO, J.C. et al. The relationship of physical activity and body weight with all-cause mortality. **Ann Epidemiol**, v. 12, p. 543-52, 2002.

CHOBANIAN, A.V. et al., Seventh reporto of the joint national committee on prevention, Detection, Evolution, and treatment of high blood pressure.**Hypertension**, v. 42, n. 6, 2003.

ERNANI, T.S. H.; NEMES, M.B.; NETO, J. E. Avaliaçãoda assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de estratégia saúde da família. **Saúde sociedade**. v.19,n. 3, 2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 10,2005.

GUSMÃO J.L.; GINANI, G.F.; SILVA, G.V.; ORTEGA, K.C.; JÚNIOR, D.M.; Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista brasileira hipertensão**, v. 16 n. 1 p. 38-43,2009.

HELENA, E. T. S.; NEMES, M. I.; ELUF-NETO, J.; Avaliação da assistência a pessoa com hipertensão arterial em unidade de estratégia da família. **Saúde sociedade**. v. 19, n. 3, 2009.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H.P.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 10,n. 35-46,2005.

LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cad. saúde publica**. v. 26, n. 3, 2010.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

LIMA, N.K. et al. Monitoração ambulatorial da pressão arterial (MAPA) no paciente idoso. **Hipertensão**, v. 4, p. 98-100, 2001.

MATSUDO, V.MATSUDO, S. Atividade física no tratamento da obesidade. **Revista AlbertEinstein** v. 4, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças Crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde - Brasília**, 2003.

PIMENTA, F. A. P.et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista AssociaçãoMedica Brasileira.**São Paulo, v. 54, n.1, p. 55-60, 2008. Disponívelem: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/21.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2011.

PIRES, C. G. S, MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Cienciasaúde coletiva**. v.13, n.2, 2008.

SBC - Sociedade Brasileira de. V Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Revista Brasileira Hipertensão** v. 13, s/n, 2006.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física.**Revista Brasileira Medica Esporte**. São Paulo, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n.3,p. 705-715, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15874.pdf>. Acessoem: 23 abr. 2011.

WILLIAMS, S. M. Endophenotypes, heritability, and underlying complexity in hypertension.**American Journal of Hypertension**. v. 23, n. 8, 2010.