

## CONHECIMENTO DE IDOSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERDA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Francisca Maria Barbosa de Souza Autor<sup>1</sup>; Mike Douglas Lopes Fernandes<sup>1</sup>; Márcia Natália Machado Tavares<sup>2</sup>; Fabiana Ferraz Queiroga Freitas<sup>3</sup>; Adriana Lira Rufino de Lucena<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - fran123.fmb@gmail.com

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - mike\_l\_@hotmail.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - mnmt\_123@outlook.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras (PB); Brasil – fabianafqf@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa (PB); Brasil - adriana.lira.rufino@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento consiste em um processo natural e previsto no ciclo vital, iniciado quando o indivíduo apresenta idade igual ou superior a 60 anos, podendo apresentar em cada um, características particulares, não devendo ser considerado como uma doença, a maioria das patologias mais predominantes nesta etapa da vida são preveníveis, diagnosticáveis e tratáveis, sendo mais comuns as doenças crônicas em decorrência das alterações fisiológicas decorrente do processo de envelhecimento<sup>1</sup>.

Dentre as doenças crônicas mais comuns que afetam este público, está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), responsável por diversas complicações como o acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio<sup>2</sup>. No Brasil, estima-se que exista cerca de 17 milhões de pessoas com hipertensão, atingindo aproximadamente 35% da

população constituindo um grave problema de saúde pública neste país e no mundo. A HAS é compreendida como uma condição multifatorial caracterizada pela elevação dos níveis da pressão arterial, apresentando a pressão arterial sistólica igual ou maior que 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica a 90mmHg, em indivíduos sem uso de anti hipertensivos<sup>3</sup>.

Frente ao difícil diagnóstico e/ou tardio evidencia-se um problema para a pessoa acometida com a doença, uma vez que quanto mais demorado for o diagnóstico maior as chances de advir complicações, o que externa a necessidade de maior preparo dos profissionais de saúde acerca da doença na tentativa de desenvolver estratégias com vistas a conduzir o indivíduo a adesão e a participação no seu plano de cuidado, tornando-o sujeito do processo.<sup>3</sup> Nesse contexto, caracterizou-se como objetivo do presente estudo analisar o conhecimento de idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi do tipo descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município do Conde - PB. A população desta pesquisa constituiu-se por idosos hipertensos cadastrados nessa ESF com uma amostra de 30 idosos. Como critérios de inclusão considerou-se idosos cadastrados no programa HIPERDIA há 6 meses e com 4 consultas subsequentes na Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto à outubro de 2013 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança-FACENE/FAMENE, sob CAAE nº 20481113.6.0000.5179 374.835 mediante aplicação de um formulário objetivo, que compreenderam variáveis de caracterização social do idoso e da compreensão acerca da patologia. Utilizou-se para análise estatística descritiva, tendo a média, como medida de tendência central, e a proporção. A pesquisa foi realizada

levando em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/12, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa<sup>4</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 30 idosos abordados na pesquisa, grande parte 53,33% (16) era do gênero feminino e 46,67% (14) masculino. Destes, 33,33% (10) estavam com idade entre 60 à 70 anos, enquanto 20% (6) apresentavam-se com mais de 75 anos ao passo que 13,34% (4) tinham de 71 e 75 anos. Tal situação pode estar relacionada ao fato de que as mulheres são quem mais procura pelos serviços de saúde<sup>1</sup>. Além de que as mesmas são mais propensas a sofrerem doenças crônicas, apresentando aumento dos fatores de risco com a queda na produção de hormônios esteroides, levando ao aumento do tônus vascular das artérias periféricas, provocando HAS na pós menopausa<sup>5</sup>. O que torna necessário investimentos em ações públicas de saúde a fim de favorecer a informação, prevenção, diagnóstico e tratamento da população, principalmente de homens idosos, buscando reduzir os agravos advindos da HAS<sup>6</sup>.

Avaliando o nível de escolaridade, pôde-se identificar que 60% (18) possuem ensino fundamental; 23,3% (7) ensino médio; 13,3% (4) não tem escolaridade; e 3,3% (1) o ensino superior. A baixa escolaridade do idoso compromete o acesso à educação em saúde, estratégia que possibilita a adoção de comportamentos saudáveis e a mobilização social para a melhoria das condições de vida<sup>7</sup>. Sendo a escolaridade um dos mais importantes indicadores das condições de saúde da população estando intimamente relacionada à idade no Brasil, visto que muitos idosos deste século não tiveram oportunidades de estudo na juventude<sup>1</sup>.

A maioria dos entrevistados 53,33% (16) possuem ocupação e 46,67% (14) não trabalha, são aposentados. Quando indagados acerca da renda familiar 66,66% (20) recebem um salário mínimo, 20% (6) mais de um salário mínimo e 13,34% (4) até um salário mínimo. O SIS - Sistema de Indicadores Sociais (2010) mostra-nos que pouco menos de 12,0% da população idosa acima de 60 anos vive com renda familiar de  $\frac{1}{2}$

salário mínimo e cerca de 66% já se encontra aposentada, confirmando os percentuais encontrados na pesquisa, de idosos que sobrevivem da aposentadoria. Essa realizada aponta que a renda do idoso na maioria das vezes não atende as suas próprias necessidades, pois boa parte desta é destinada à manutenção dos familiares e moradia, além de custear os gastos com medicação e consultas médicas<sup>8</sup>.

As condições socioeconômicas e escolaridade constituem fatores de risco a não adesão ao tratamento medicamentoso, bem como com a dificuldade em compreender as orientações dos profissionais, e da necessidade do tratamento contínuo, podendo se tornar um agravante por dificultar o reconhecimento da necessidade de assistência e tratamento, seja ele medicamento ou não<sup>9</sup>.

Em relação a entrevista realizada por meio do formulário, pode-se verificar algumas questões. Quanto ao tempo de diagnóstico foi identificado que 70% (21) receberam o diagnóstico a mais de 02 anos; 17% (5) entre 1 à 2 anos e 13% (4) 3 meses até 6 meses. O diagnóstico da HAS, na maioria das vezes ocorre em consultas médicas a partir do surgimento de sintomatologias como cefaleia, tontura entre outros<sup>10</sup>. O diagnóstico precoce é de fundamental importância para o controle da HAS, devendo os profissionais de saúde estabelecer ações e busca ativa para o rastreamento dessas condições na população adscrita com o intuito de prevenir suas complicações promovendo assim uma qualidade de vida melhor.

Quando se questionou aos idosos se eles receberam orientações sobre a doença, 53% (16) relataram que não foram orientados sobre a patologia; 34% (10) informam que foram orientados e 13% (4) raramente. Em relação ao esclarecimento sobre a existência de complicações, revelou-se que 57% (17) relataram que os enfermeiros não orientaram quanto às complicações existentes; 33% (10) foram orientados e 10% (3) ocasionalmente. A partir desses dados percebe-se a falha quando se trata do conhecimento fornecido por esse profissional de saúde, o que pode levar a passividade do enfermo por desconhecer aquilo que ele tem, repercutindo de forma negativa no prognóstico da doença, favorecendo o surgimento das complicações que são as principais causas de morte por doenças crônicas entre os idosos<sup>11</sup>.

A avaliação ao atendimento da consulta de enfermagem predominou 73% (22) como boa, 20% (6) excelente e 7% (2) regular, o que poderia possibilitar que o indivíduo conheça a doença, tenha adesão adequada ao tratamento, bem como evite as possíveis complicações decorrentes da cronicidade. Para tanto é preciso que se enfoque bastante nas orientações prestadas, e que essas sejam repassadas de forma simples, adequada ao nível de conhecimento, facilitando e permitindo o esclarecimento de dúvidas que auxiliaram na adesão as orientações ofertadas além de estimulá-lo a ser ativo no seu processo de cuidar.

Outro fator que deve ser esclarecido nas consultas é que a redução dos níveis pressóricos não depende somente da terapia medicamentosa, mas também de uma mudança no estilo de vida, tornando-se necessário o entendimento dos idosos à respeito de sua alimentação e prática de exercícios físicos. De acordo com a entrevista 63% (19) afirmam que foram orientados em relação aos hábitos alimentares e 37% (11) negaram essas orientações. Relacionado a atividade física 57% (17) referiram não receber nenhuma orientação; 40% (12) receberam em toda consulta e 3%(1) às vezes. Explicitando que além do conhecimento à respeito de mudanças alimentares, os idosos são carentes de informações relacionadas a prática de exercícios físicos que podem contribuir significativamente para sua saúde<sup>12</sup>.

Os fatores de vida modificáveis são de extrema importância, no entanto, a desinformação a seu respeito ainda é grande entre população da amostra, portanto necessita-se utilizar de estratégias que trabalhem com a promoção e prevenção na atenção básica, em especial para idosos e indivíduos com sobrepeso. As atividades físicas reduzem a mortalidade por problemas cardiovasculares, independentemente da pressão arterial e de outros fatores de risco, existindo fortes evidências que diminui a pressão arterial, predizendo um envelhecimento saudável<sup>13</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados pode-se constatar que os participantes apresentaram conhecimento deficiente quanto aos cuidados necessários em relação à hipertensão arterial sistêmica, tais como mudança no estilo de vida e prática de exercícios físicos como método para controle dos níveis pressóricos. Percebeu-se desconhecimento das complicações relacionadas ao processo patológico por não receberem orientações pelos profissionais de saúde no momento da consulta. Diante disso é possível inferir a necessidade dos profissionais de saúde, principalmente da atenção básica por ser o ambiente de primeiro contato dos indivíduos com o sistema único de saúde, desenvolverem ações que permitam o diagnóstico precocemente, bem como o controle da hipertensão arterial sistêmica e suas complicações, de forma a favorecer a qualidade de vida na terceira idade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendes GS, Moraes GF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(32):273-278.
2. Clecilene GC. Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus. e-Scientia, Belo Horizonte. 2012; 5(1): 39-46.
3. Silva MV, Monteiro CFS, Landim CAP, Melo TMTC, Rocha FCV. Assistência de enfermagem ao portador de hipertensão na atenção básica: revisão integrativa da literatura. R. Interd. 2014 abr. mai. Jun; 7(2):156-164.
4. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2012.
5. Oca-Rodríguez A, Naranjo-Herrera Y, Medina-González G, Hernández-Martínez B, Jorge-Molina M. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. Rev. Soc. Peru Med. Interna 2012; 25 (2), 70-3.
6. Cascaes EA, Falchetti ML, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. Arquivos Catarinense de Medicina. Jan- Mar. 2008, 37(1):63-69.
7. Oca RA, Naranjo HY, Medina GG, Hernández MB, Jorge MM. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. Rev Soc Peru Med Interna. 2012;25(2):70-3.



8. Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Sócio econômica n. 27. Rio de Janeiro, 2010.
9. Santa-Helena ET de, Nemes MIB, Neto JE. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, dez, 2010, 26(12):2389-2398.
10. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1 Suppl.1):1-51.
11. Darlene MST, Paiva MM, Dias FA, Martins NPF. Características sociodemográficas e qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica que residem na zona rural: importância do papel do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Uberaba – MG. 2013; 21 (2): 08.
12. Coltro RS, Mizutani BM, Mutti A, Délia MPB, Martinelli LMB, Cogni AL. Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. Rev. Assoc. Med. Bras. 2009; 55( 5 ): 606-610.
13. Costa MFFL, Peixoto SV, César CC, Malta DC, Moura EC. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. Rev. Saúde Pública. 2009 Nov. 43(Suppl 2): 18-26.