

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TICIANE MARIA SANTOS MUNIZ

**EFICÁCIA DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS**

PICOS – PIAUÍ  
2017

TICIANE MARIA SANTOS MUNIZ

**EFICÁCIA DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Larissa Gomes Machado

PICOS - PIAUÍ

2017

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**M966e** Muniz, Ticiane Maria Santos  
Eficácia de uma estratégia educativa na adesão ao tratamento de idosos hipertensos / Ticiane Maria Santos Muniz. Picos – 2017.  
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (58 f.)  
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

1.Educação em Saúde. 2. Hipertensão Arterial. 3. Saúde do Idoso. I. Título.

**CDD 610.736 5**

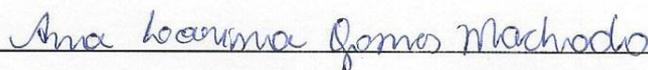
TICIANE MARIA SANTOS MUNIZ

**EFICÁCIA DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS**

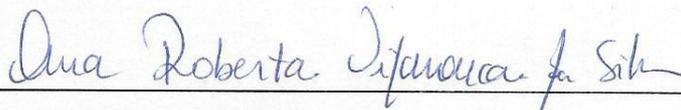
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 03 / 02 / 2017

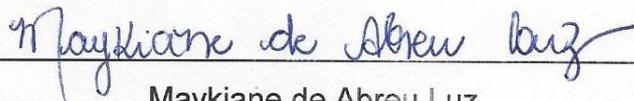
BANCA EXAMINADORA:



Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Larissa Gomes Machado  
Universidade Federal do Piauí  
Presidente da Banca



Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva  
Universidade Federal do Piauí  
1<sup>o</sup>. Examinador



Maykiane de Abreu Luz  
Enfermeira Especialista em Saúde do Trabalhador  
2<sup>o</sup>. Examinador

Dedico esse trabalho ao meu amado Deus, por me conceder o dom da vida e por se fazer presente em todos os momentos, sendo meu refúgio diante das dificuldades, minha alegria perante as conquistas e minha fonte de fé para todos os dias.

Com amor, aos meus pais Inácia e Gilson, por todos esses anos de dedicação, amor e incentivo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao meu bom Deus, que em sua infinita graça, têm me amparado em todos os momentos da minha existência. Obrigada pai celeste, por fazer com que eu perseverasse até aqui, sempre a partir da fé que renovas dentro de mim. Sem ti eu nada seria. Tu és meu refúgio, minha alegria.

À minha amada mãe, Inácia, por ser meu exemplo de mulher e mãe, por ter me carregado em teu ventre e concebido, a partir desse amor incondicional. Mãe, todos os teus ensinamentos me conduziram até aqui. Obrigada por ter segurado na minha mão em todos os momentos, por ter enxugado minhas lágrimas e mostrado esse sorriso lindo a cada conquista alcançada. Te amo Daicinha!

Ao meu amado pai, Gilson, por ser meu exemplo de honestidade, humildade e pela proteção desde o dia em que vim ao mundo. Pai querido, obrigada pelo amor e por sempre buscar me ensinar o caminho correto a seguir na vida. Te amo!

Aos meus irmãos, Mari e Gilsinho, pelo apoio fraterno durante todo esse tempo, pelas recordações maravilhosas vividas na infância. Obrigada pelo companheirismo e por vibrarem junto comigo, neste momento indescritível da minha vida. Vocês estão no meu coração! Amo vocês!

Aos meus familiares, que já não estão nesse plano terreno, obrigada por terem estado presentes na minha vida enquanto aqui habitavam. Sei que de onde vocês estão, nesse momento, vibram por esta conquista tão desejada. Saibam que aqui deixaram muita saudade. Todos os dias sinto falta de estar perto fisicamente de vocês!

Ao meu namorado e grande amigo, Francarton, pelo amor e incentivo de todos os dias. Pela paciência ao me ajudar incansavelmente na minha coleta de dados. Você presenciou toda a angústia que eu senti nesses últimos meses e sempre me dizia que iria dar certo, que era só questão de tempo. Obrigada meu amor, eu consegui! Te amo!

A toda minha família que ficou na torcida pelo meu sucesso e que sempre me proporcionou carinho e apoio. Em especial aos meus compadres, Danielle e Deusmar Jr, por compartilharem todos esses anos de luta e me concederem a benção de ser madrinha. Aos meus afilhados lindos, Maria Antonia, Clodoveu Neto e

Milena pelos doces momentos vividos todos os dias. Vocês são a alegria do meu dia- a dia. Madrinha ama vocês!

À minha orientadora, Ana Larissa, pela paciência, incentivo e dedicação para comigo durante os últimos três anos. Professora minha gratidão pela senhora é inexplicável. Obrigada por ter enriquecido minha experiência acadêmica. Mais uma vez, obrigada por tudo!

Agradeço ao meu grupo de pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso pelas experiências vividas até então. Em especial à Bruna e Lívia, por terem contribuído de forma imprescindível durante a coleta de dados do meu estudo. Obrigada meninas por toda a ajuda! Vocês são demais!

A minha querida *teacher*, Maykiane, pelo exemplo de profissional na minha vida! Obrigada pelos ensinamentos, conselhos e orientações. Você têm minha eterna admiração!

Ao meu grande amigo Fernando, pelos sorrisos, lágrimas e conquistas compartilhadas durante esses anos. Das coisas boas que a UFPI me proporcionou, você é uma delas. Quaisquer palavras seriam poucas para expressar minha gratidão por tudo o que você fez por mim, principalmente nessa reta final.

Aos amigos conquistados durante o curso, que sempre estarão no meu coração: Raul, Bartolomeu Pita, Élem, Tamires, Thiago, Mariana Teixeira, Ráyla e Lorena. Obrigada amigos por todos esses momentos que compartilhamos juntos e pelas palavras de incentivo e solidariedade. Nós conseguimos!

*“Somos do tamanho de nossos sonhos”*

*Fernando Pessoa*

## RESUMO

O envelhecimento é um processo dinâmico e gradativo que provoca inúmeras modificações no organismo de natureza morfológica, psicológica, funcional ou biológica. Ademais, pode ocorrer o declínio da capacidade funcional em virtude das doenças crônicas mais prevalentes na velhice, com ênfase para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Com base nisso, objetivou-se avaliar a eficácia de uma intervenção educativa na adesão ao tratamento de idosos hipertensos. Trata-se de um estudo quase experimental, quantitativo, com amostra de 17 idosos hipertensos cadastrados em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família da zona urbana do município de Picos-PI. A coleta de dados foi realizada em três etapas, no período de outubro de 2016 a janeiro de 2017. A primeira etapa consistiu na aplicação do pré-teste - Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão (QATHAS) - a partir de visita domiciliar aos participantes do estudo no período de 17 a 21 de outubro de 2016. Durante a segunda etapa foi realizada a intervenção educativa, a qual foi composta por dois encontros ocorridos no período de 25 de outubro a 06 de dezembro de 2016. A terceira etapa consistiu na aplicação do pós-teste (QATHAS) a partir de 30 dias após a intervenção educativa. As variáveis abordadas no instrumento QATHAS continham: dados de identificação, dados sociodemográficos, dados clínicos e perguntas sobre a adesão ao tratamento da HAS. Os dados obtidos através do instrumento QATHAS foram tabulados e analisados adotando-se o programa computacional Software SPSS versão 20.0 for Windows. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o Parecer nº1. 839.900. Entre os participantes foi predominante os do sexo feminino (82,4%), a média de idade foi de  $70,71 \pm 7,32$ , onde 58,8% dos indivíduos encontravam-se na faixa etária entre 60 e 70 anos. Quanto ao nível de instrução a maioria dos idosos eram alfabetizados (41,2 %), a cor predominante foi a parda com 52,9 %. A respeito da religião 88,2% afirmaram ser católicos. A média da renda familiar foi  $1397,64 \pm 1502,09$ , sendo que 88,2% da amostra recebem de 1 a 3 salários mínimos. De acordo com estado civil, 47,1 % são viúvos e em relação ao número de filhos 82,4% dos participantes possuem de 1 a 5 filhos. Em relação à quantidade de pessoas que residem na casa constatou-se que a maioria dos participantes (52,9%) residia com 4 a 6 pessoas. Quanto à média de pontuação do QATHAS verificou-se uma diferença significativa antes e após a realização dos encontros educativos ( $p < 0,05$ ), pois observou-se que antes da intervenção educativa, a maioria dos idosos, 88,2% situava-se no nível 90 da escala de adesão, em contrapartida, após a intervenção, foi mais frequente o nível 100, 47,1% e surgiram idosos situados no nível 110, 17,6%. Fato que corrobora a mudança de nível evidenciada pelos hipertensos quanto à escala de adesão à terapêutica. Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo, faixa etária e o nível de adesão ao tratamento. Conclui-se que os idosos demonstraram uma mudança significativa de nível de adesão ao tratamento da HAS, após a realização dos encontros educativos. Entretanto, essa adesão ainda consiste em um amplo desafio, pois envolve o contexto no qual o hipertenso está inserido. Necessitando assim, do estímulo à promoção de ações educativas que visem proporcionar ao indivíduo a oportunidade de participar do seu autocuidado e bem estar, possibilitando uma melhoria na sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Hipertensão arterial. Saúde do idoso.

## ABSTRACT

Aging is a dynamic and gradual process that causes innumerable modifications in the organism of a morphological, psychological, functional or biological nature. In addition, functional capacity decline may occur due to the chronic diseases most prevalent in old age, with an emphasis on Systemic Hypertension (SAH). Based on this, the objective was to evaluate the effectiveness of an educational intervention in adherence to the treatment of hypertensive elderly. This is a quasi-experimental, quantitative study with a sample of 17 elderly hypertensives enrolled in a Family Health Strategy unit in the urban area of the municipality of Picos-PI. Data collection was performed in three stages, from October 2016 to January 2017. The first step consisted of the application of the pretest - Adhesion Questionnaire to the Treatment of Hypertension (QATHAS) - from a home visit to the participants of the study in the period from October 17 to 21, 2016. During the second stage, the educational intervention was carried out, which was composed of two meetings that took place from October 25 to December 6, 2016. The third stage consisted of the application of the post-test (QATHAS) from 30 days after the educational intervention. The variables addressed in the QATHAS instrument contained: identification data, sociodemographic data, clinical data and questions about adherence to the treatment of hypertension. The data obtained through the QATHAS instrument were tabulated and analyzed using the software SPSS Software version 20.0 for Windows. The project was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under Opinion No. 1. 839,900. The participants were predominantly female (82.4%), mean age was  $70.71 \pm 7.32$ , where 58.8% of the individuals were in the age group between 60 and 70 years. Regarding education level, the majority of the elderly were literate (41.2%), the predominant color was brown with 52.9%. Regarding religion 88.2% claimed to be Catholics. The average family income was  $1397.64 \pm 1502.09$ , with 88.2% of the sample receiving from 1 to 3 minimum wages. According to marital status, 47.1% are widowers and in relation to the number of children 82.4% of the participants have 1 to 5 children. In relation to the number of people residing in the house, it was found that the majority of participants (52.9%) lived with 4 to 6 people. Regarding the mean of the QATHAS score, a significant difference was observed before and after the educational meetings ( $p < 0.05$ ), since it was observed that before the educational intervention, the majority of the elderly, 88.2% in the 90 level of the adhesion scale, in contrast, after the intervention, it was more frequent the level 100.47, 1% and there were elderly people in level 110, 17.6%. This fact corroborates the change of level evidenced by the hypertensive ones regarding the scale of adherence to the therapeutics. No statistically significant association was identified between the variables sex, age group and level of adherence to treatment. It is concluded that the elderly showed a significant change in the level of adherence to the treatment of hypertension after the educational meetings. However, this adherence still consists of a broad challenge, since it involves the context in which the hypertensive is inserted. In this way, we need to stimulate the promotion of educational actions aimed at providing the individual with the opportunity to participate in their self-care and well-being, enabling an improvement in their quality of life.

**Keywords:** Health education. Arterial hypertension. Health of the elderly.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> - Caracterização da amostra conforme as variáveis sociodemográficas. Picos- PI, 2016 .....	33
<b>Tabela 02</b> - Comparação da adesão ao tratamento dos idosos antes e depois da intervenção educativa. Picos-PI, 2016 .....	34
<b>Tabela 03</b> - Comparação entre as médias do QATHAS. Picos-PI, 2016 .....	34
<b>Tabela 04</b> - Associação entre adesão ao tratamento e sexo dos idosos. Picos-PI, 2016 .....	35
<b>Tabela 05</b> - Associação entre adesão ao tratamento e idade dos idosos. Picos-PI, 2016 .....	35

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CA</b>	Circunferência Abdominal
<b>ES</b>	Educação em Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>IE</b>	Intervenção Educativa
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>PA</b>	Pressão Arterial
<b>PAD</b>	Pressão Arterial Diastólica
<b>PAS</b>	Pressão Arterial Sistólica
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>QATHAS</b>	Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>SBC</b>	Sociedade Brasileira de Cardiologia
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1 Geral .....	16
2.2 Específicos.....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
3.1 Fatores relacionados à adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos .....	22
3.2 Educação em saúde e adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
4.1 Tipo de estudo .....	22
4.2 Local da pesquisa .....	22
4.3 População e amostra .....	23
4.4 Procedimentos de coleta de dados .....	24
4.5 Variáveis do estudo.....	29
4.6 Análise dos dados.....	31
4.7 Aspectos éticos .....	31
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>36</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>47</b>
ANEXO A- QUESTIONÁRIO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA- QATHAS* .....	48
ANEXO B - TÉCNICA PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS.....	52
ANEXO C - CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE ACORDO COM A MEDIÇÃO CASUAL OU NO CONSULTÓRIO A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE .	54
ANEXO D – CLASSIFICAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO POR MEIO DO QATHAS .....	55
ANEXO E- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	56
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .	59

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e gradativo que provoca inúmeras modificações no organismo de natureza morfológica, psicológica, funcional ou biológica. Ademais, pode ocorrer o declínio da capacidade funcional em virtude das doenças crônicas mais prevalentes na velhice, com ênfase para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), a HAS é uma síndrome multifatorial caracterizada por valores elevados e sustentados de PA  $\geq$  140X 90 mmHg. Entendendo-se que a sua prevalência no Brasil oscila entre 22% e 44% nos adultos, obtendo o alcance de mais de 50% para sujeitos entre 60 e 69 anos.

Dentre os fatores associados à HAS tem-se: a hereditariedade, sexo, idade e raça. Quanto às causas externas pode-se constatar: tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse, dislipidemia e dieta. A hipertensão é um eminente problema de saúde pública, considerando-se que a morbimortalidade e os gastos com a sua terapêutica são ascendentes, assim como o fato de por vezes ser assintomática, existem entraves no que concerne à procura dos indivíduos pelos serviços de saúde para o diagnóstico e adesão ao tratamento (MENDES et al., 2014).

A expansão da população idosa com hipertensão instiga a busca por estratégias educativas que possam fornecer melhoria de qualidade de vida desse indivíduo na tentativa de atender às necessidades do mesmo de modo holístico, englobando os seus aspectos: biológico, psíquico, emocional, social e familiar (PEDRONI et al., 2013).

O monitoramento apropriado da pressão arterial e suas implicações são indispensáveis para o acompanhamento adequado dos hipertensos pelos serviços de saúde, já que as terapêuticas tanto medicamentosa como não medicamentosa são propensas a restabelecer consideravelmente o prognóstico da patologia, assim como a qualidade de vida dos indivíduos. Entretanto, a maioria dos indivíduos que possuem consciência sobre seu diagnóstico de HAS, manifesta reduzida adesão ao tratamento ou até mesmo o fazem de modo inadequado (ZATTAR et al., 2013).

A não adesão ao tratamento tem sido diagnosticada como um fator preponderante para a pressão arterial sistêmica descompensada, o que por sua vez acarreta elevada morbimortalidade cardiovascular. Dentre os fatores apontados

como causa para a baixa adesão ao tratamento medicamentoso tem-se: regime terapêutico; condições socioeconômicas e demográficas; vínculo com os serviços e profissionais de saúde; aspectos psicossociais e culturais; como também o suporte familiar e social. Em alguns estados a reduzida adesão está relacionada à baixa escolaridade, o que por vezes reflete na falta de informação do sujeito sobre a terapêutica (TAVARES et al., 2016).

Nesse sentido é interessante analisar que a referida patologia pode interferir negativamente na qualidade de vida dos idosos, uma vez que é notória a falha ainda existente na prática do controle da HAS nesse público. No intuito de combater as consequências que a falha na adesão ao tratamento possa refletir, a educação em saúde tem surgido como ferramenta didática e potencial no contexto de prevenção de doenças e promoção da saúde (BERARDINELLI et al., 2013).

A educação em saúde é caracterizada como um processo minucioso, constante e perdurável que visa a formação da percepção discernida do indivíduo, fomentando a procura por resultados coletivos para as adversidades vividas e a sua participação real na atuação do controle social (BRASIL, 2013).

Segundo Berardinelli et al. (2013), a enfermagem contempla o cuidar ao próximo, o enfermeiro assume relevante atribuição como educador em saúde que compreende o ser humano enquanto cidadão participativo e também consciente da sua condição de vida. Uma vez que, a educação em saúde objetiva transformar a realidade do indivíduo, sendo indispensável que os usuários dos serviços de saúde não detenham-se a ser agentes passivos nos grupos educativos, mas sejam atores sociais participativos.

Para isto é imprescindível que a prática social de educação em saúde seja fundamentada e atrelada a uma estratégia educativa que modifique socialmente e não obstante restrinja-se a linguagem científica, a qual encontra-se alheia aos cidadãos, resultando desse modo, na elaboração de um cuidado que aborde a vertente emancipatória das pessoas.

Nessa perspectiva, surgiu um questionamento acerca de qual a eficácia de uma estratégia educativa em que os idosos hipertensos sejam protagonistas das ações propostas?

Considerando-se que a educação em saúde almeja que o público alvo seja coautor, participe e demonstre o seu conhecimento acerca da doença que o

acomete, possivelmente a idade e o sexo estejam diretamente relacionados à sua participação ativa no processo educativo.

Estudos como o de Machado (2015), demonstram a importância da realização de educação em saúde com idosos hipertensos, com o intuito de proporcionar o aumento da adesão desse público ao tratamento anti-hipertensivo, o que configura como um desafio no âmbito da saúde pública. Uma vez que, o fato de existir uma ineficaz adesão dos idosos hipertensos a terapêutica previamente aconselhada. O índice de comorbidades evolui inversamente, o que faz com que os custos com tratamentos, internações e demais serviços em saúde elevem-se, ocasionando acarretamento ao Sistema Único de Saúde.

Mediante o exposto nota-se a necessidade do fomento ao desenvolvimento de estudos que avaliem a capacidade da educação em saúde em promover o aumento da adesão do referido público ao tratamento. Pois as finalidades dessa proposta envolvem medidas didáticas e que devem acontecer na atenção básica com vistas a possibilitar que o sujeito agregue maiores conhecimentos sobre o seu acometimento e assim possa construir o empoderamento que nós enquanto sociedade devemos executar, favorecendo dessa forma, a melhoria da qualidade de vida do idoso

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Avaliar a eficácia de uma intervenção educativa na adesão ao tratamento de idosos hipertensos.

### **2.2 Específicos**

- Realizar intervenção educativa com os idosos;
- Verificar a adesão ao tratamento dos idosos participantes antes e depois da intervenção educativa;
- Averiguar a associação entre adesão ao tratamento, idade e sexo.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Fatores relacionados à adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos

O envelhecimento ocasiona no organismo alterações de ordem biológica, psicológica e social, que estão relacionadas à própria idade, assim como são desencadeadas a partir do acúmulo de danos, no decorrer da vida, provocados pela conexão entre fatores genéticos e hábitos não saudáveis, entre eles: dieta desequilibrada, ingestão de álcool, tabagismo e sedentarismo (DIAS et al., 2016).

No Brasil, a HAS alcança 32,5% (36 milhões) de sujeitos adultos, mais de 60% dos idosos, favorecendo de modo direto ou indireto 50% dos óbitos por doença cardiovascular (DCV). Existe uma relação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HAS atrelada ao acréscimo da expectativa de vida da população brasileira, atualmente 74,9 anos, crescimento da população de idosos  $\geq 60$  anos na última década (entre 2000 e 2010), de 6,7% para 10,8%. A meta-análise de pesquisas feitas no Brasil incluindo 13.978 pessoas idosas demonstrou 68% de prevalência de HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Segundo Dias et al. (2016), em virtude das altas taxas de prevalência da HAS e o fato do descontrole da mesma implicar na probabilidade do surgimento de complicações como diabetes mellitus, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio pode-se afirmar que a adesão ao tratamento por parte desse público alvo é fundamental na prevenção dessas complicações.

Para Oliveira et al. (2013), o controle da PA está associado às terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas. Os métodos não farmacológicos são recomendados de modo impreciso aos hipertensos. Os quais incluem a restrição da ingestão de álcool, o controle da obesidade, o incentivo a uma alimentação balanceada, o desempenho de exercícios físicos regularmente, e a interrupção da prática tabagista. A partir disso, considera-se que a adesão a essas mudanças de estilo de vida estimule a diminuição dos níveis pressóricos e colabore de modo profilático para o surgimento de complicações decorrentes de uma PA descontrolada

A preocupação com a adesão ao tratamento da HAS justifica-se pela significativa prevalência da patologia, a sua característica assintomática e crônica, às críticas complicações provenientes dos níveis pressóricos elevados; às incapacidades imutáveis; às aposentadorias prematuras e ao exacerbado custo da

terapêutica e internações hospitalares, tanto para o hipertenso, bem como para o sistema de saúde e seguridade social (FAVA et al., 2014).

Sendo assim, são empregados métodos que promovem o envelhecimento saudável, os quais necessitam ser embasados na educação em saúde. Esta propicia a atuação do sujeito em grupos, facilita o aumento do domínio de suas vidas, modifica a realidade social e política e concede autonomia ao idoso para decidir sobre seu estado de saúde. As ações educativas são realizadas pelos profissionais da saúde, especialmente pelo enfermeiro, que exerce o papel de cuidador a partir do estabelecimento do vínculo diálogo-reflexão entre o profissional e o paciente. Objetivando assim, que os hipertensos estejam cientes sobre a condição de sua saúde, bem como compreendam a sua função enquanto que integrante ativo perante as modificações presentes na sua vida (MALLMANN et al., 2015).

As inúmeras vertentes envolvidas na adesão ao tratamento nos possibilita afirmar que acompanhamento frequente dos pacientes com HAS, incentivando - os a adesão à terapia farmacológica e não farmacológica, prossegue como um dos imensos desafios para a equipe de saúde e, particularmente para a enfermagem. Neste cenário, a consulta de enfermagem configura uma relevante ferramenta para a aceitação e para a assistência dos hipertensos, visto que a escuta especializada permite a abertura ao diálogo, esclarecimento das dúvidas, apreensões e razões que dificultam que os indivíduos estejam aptos para a mudança impedem que as pessoas estejam prontas para a mudança. Ao entender estas motivações, o enfermeiro pode auxiliar na descoberta dos possíveis benefícios da alteração de estilo de vida sob o olhar do paciente, o que viabiliza consentir com eles, os objetivos e planos de como seguir o cuidado (FAVA et al., 2014).

Conforme Giroto et al. (2013), dentre as inúmeras causas reconhecidas que promovem o aumento dos níveis pressóricos, encontram-se evidenciadas: idade avançada, etnia negra, obesidade, ingestão abusiva de álcool, sedentarismo, dislipidemias, DM e alta concentração de sódio na alimentação. Sendo assim, para fazer com que o controle da HAS seja mais eficaz, é imprescindível tanto o tratamento quanto o controle de seus fatores de risco. A não adesão à terapêutica é conceituada como um dos dilemas com maior proporção no embate à hipertensão arterial. Pesquisas apontam reduzidos índices de adesão à terapia anti-hipertensiva, além de os mais elevados índices estarem correlacionados a serviços de saúde qualificados.

Contudo, pondera-se que apenas um terço dos indivíduos assistidos pelos setores da saúde apresenta sua PA em níveis aceitáveis e que essa deficiente adesão ao tratamento é salientada como um dos notáveis determinantes para o desenvolvimento da HAS (OLIVEIRA et al., 2013).

Os profissionais da saúde da família detêm teoricamente as mais adequadas condições para promoverem a adesão ao tratamento de enfermidades, como a hipertensão, uma vez que incentivam a ideal interação entre usuário e profissional, além de propiciarem a corresponsabilização da terapêutica.

Pode-se declarar que as intervenções educativas proporcionadas pelos profissionais favorecem o crescimento da autonomia do participante e viabilizam os questionamentos e orientações relacionados ao acolhimento de singulares hábitos de vida (OLIVEIRA et al., 2013).

### 3.2 Educação em saúde e adesão dos idosos ao tratamento anti- hipertensivo

Segundo Machado et al. (2016), os métodos educativos representam uma pertinente ferramenta para fomentar modificações no estilo de vida e atenuar os fatores de risco cardiovascular. Pesquisas têm investigado a relevância, a eficácia e as restrições desses mecanismos no tratamento da HAS. Dentre os efeitos têm sido constatados a diminuição: da PA, do peso corporal e da circunferência da cintura; bem como a melhoria dos índices: lipídicos e glicêmicos, mudanças benéficas no consumo alimentar rotineiro e a expansão do conhecimento acerca do processo saúde-doença-cuidado.

A partir disso a educação em saúde (ES) no cenário atual tem sido reconhecida como uma abertura para as mudanças da prática de atenção a saúde, singularmente no caso dos idosos hipertensos. Nessa percepção a ES é identificada como um espaço reservado à socialização e à distração, bem como é considerada um importante recurso para o estímulo ao autocuidado, portanto proporciona a promoção da saúde dos usuários (MACHADO et al., 2016).

É evidente que as intervenções educativas executadas com portadores de doenças crônicas (como é o caso da HAS) propiciam a troca de experiências, garante aos indivíduos livre expressão de suas opiniões, motiva reflexão e a oportunidade de que o sujeito controle o seu tratamento (DIAS et al., 2016).

A importância da assistência de enfermagem na educação em saúde é realizada pela propagação de conhecimentos sobre autocuidado, no entanto a ES ainda é uma base a ser firmada em todos os âmbitos de saúde para abrandar o agravo decorrente da HAS (MACHADO et al.,2016).

Para Almeida et al. (2014), a educação em saúde tendo em vista a opinião dos pacientes idosos é direcionada para a qualidade de vida, desenvolvimento de práticas saudáveis e, ao mesmo tempo, execução de cuidados específicos e normatizados para determinadas enfermidades. Observou-se que a troca de experiências entre os hipertensos, aponta que eles não estão sozinhos no enfrentamento do adoecimento crônico. Também, é perceptível que a educação em saúde promove mudanças de estilo de vida. Sendo estas possíveis a partir das reflexões em relação à doença e a constante procura por um caminho terapêutico adequado ao cotidiano do usuário, o que pode estimular a sua autonomia e a capacidade de cuidar de si.

Segundo Guedes et al. (2012), os idosos hipertensos carecem de assistência para que seja eficaz a adesão dos mesmos ao regime terapêutico prescrito. O que faz com que os enfermeiros possuam um papel relevante para o fornecimento de informações pertinentes, que proporcionem o empoderamento dos pacientes com HAS. Além de incentivar seus pacientes para reconhecer os hábitos de vida que prejudiquem o tratamento da HAS, identificar prováveis aberturas para mudanças e elaborar um plano terapêutico cooperativo que enfatize os objetivos da pessoa para a prevenção de complicações secundárias.

Para tanto essa estratégia voltada ao hipertenso e a autonomia do mesmo, contribuem para a aquisição de conhecimentos preciosos sobre o comportamento do idoso perante o seu problema de saúde. Elevando assim, a satisfação e a adesão ao tratamento, melhorando os resultados de saúde, como também propiciando oportunidades para o indivíduo envolver-se ativamente no seu tratamento (GUEDES et al., 2012).

Caso o idoso não tenha conhecimento suficiente sobre sua concreta condição de saúde, incluindo os fatores de risco e os resultados do tratamento, bem como a relevância da sua adesão ao mesmo, provavelmente a terapia anti-hipertensiva será interrompida ou até mesmo abandonada. Ao manter esse comportamento o idoso terá seus níveis pressóricos alterados, o que ocasionaria o aumento do risco de

desenvolvimento ou agravamento de doenças coronarianas, outras patologias cardiovasculares, assim como dos eventos metabólicos (OLIVEIRA et al., 2013).

Conforme Einloft et al. (2016), a utilização de novas abordagens à terapêutica tradicional da HAS, como é o caso da educação em saúde, estimula aberturas para a comunicação, que é considerada o suporte imprescindível para a adesão dos hipertensos, bem como para o seu empoderamento.

Sendo assim, o enfermeiro ao ter significativo envolvimento no acompanhamento e educação em saúde dos pacientes, torna-se encarregado pelas orientações quanto à importância do controle da pressão arterial, em relação ao prosseguimento do tratamento e na profilaxia de consequências provenientes dessa enfermidade. Uma perspectiva imprescindível para o controle dos níveis pressóricos consiste na continuidade da terapêutica, ambiente no qual o enfermeiro deve estar inserido como agente educador, procurando junto ao paciente aumentar a adesão do idoso ao tratamento (OLIVEIRA et al., 2013).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quase experimental definido por LoBiondo- Wood (2001) como um método que não contempla todas as características de um experimento verdadeiro, considerando-se que um controle experimental nem sempre é viável, especialmente no que concerne à randomização e realização da intervenção. De acordo com Polit e Beck (2011), estudos de intervenção tem sido usados com frequência pelos enfermeiros para descrever uma abordagem de pesquisa que se diferencia pelo seu planejamento, desenvolvimento, testagem e disseminações de intervenções.

O estudo é de natureza quantitativa, pois utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados, nos quais é enfatizada a objetividade na coleta e análise desses dados além de analisar os dados numéricos por meio de procedimentos estatísticos (POLIT; BECK, 2011).

### 4.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Picos-PI no período de abril de 2016 a janeiro de 2017.

O referido município localiza-se no semiárido piauiense, distante cerca de 310 km da capital Teresina, com uma população de 76.749 habitantes, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016).

Picos contempla atualmente 36 equipes da ESF no total, sendo 24 destas da zona urbana e 12 da zona rural. A equipe da ESF onde o estudo foi realizado foi inaugurada no ano de 2014, dispendo de um enfermeiro, médico, técnica em enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. A mesma é contemplada por uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que dispõe de um fisioterapeuta, uma assistente social, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma nutricionista e uma cirurgiã – dentista (SECRETARIA MUNICIPAL DE PICOS, 2016)

A referida ESF acompanha 142 famílias, havendo 207 hipertensos na área dos quais 153 são idosos cadastrados. Dentre os serviços ofertados a esse público específico têm-se: consulta de enfermagem, consulta médica, atendimento psicológico, atendimento odontológico, imunização, consulta Hipertensão, controle da

hanseníase e tuberculose distribuição de medicação, puericultura, pré-natal prevenção, visita domiciliária.

A escolha por esta ESF deve-se pelo fato da mesma prestar serviço de nível primário por meio do qual é possível realizar a prevenção, promoção de saúde entre os idosos. Como também deu-se por nela existir grupo voltado para essa população, no qual são abordados e realizadas atividades que contribuem para o conhecimento desses usuários quanto à sua patologia, os fatores intrínsecos à sua condição clínica e à sua vivência diante da doença. Ademais, o fato da pesquisadora ter sido inserida nesse serviço através da disciplina Estágio Curricular I cursada no 8º período da graduação, oportunamente propiciou o vínculo com a comunidade, o que facilitou assim o diálogo e o interesse desses idosos em participarem do respectivo estudo.

#### 4.3 População e amostra

A população foi composta por 153 idosos hipertensos devidamente cadastrados e acompanhados na unidade básica da Estratégia de Saúde da Família do município de Picos. Foram convidados a participar do estudo 23 idosos, tendo como referência o estudo de Oliveira et al. (2013) que demonstrou a eficácia da educação em saúde com número reduzido de participantes, a saber 13 hipertensos.

Salienta-se que uma intervenção educativa pressupõe número reduzido de participantes, pois todos devem ter oportunidade para falar e se expressar. Isso significa que a amostra de 23 pessoas é intencional e visa oportunizar a participação dos idosos de forma ativa, com tempo para refletir e emitir suas dúvidas e opiniões durante a atividade (OLIVEIRA et al., 2013).

Para composição da amostra seguiram-se os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais e diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica; estar cadastrado na unidade onde a pesquisa foi realizada e participar da intervenção educativa.
- Critério de exclusão: apresentar dificuldades de locomoção que impedisse o deslocamento do idoso à unidade para participar da intervenção educativa.
- Critério de descontinuidade: não participar de todas as etapas do estudo e falecimento do idoso.

De acordo com os critérios de seleção dos participantes, iniciaram o estudo 23 idosos com hipertensão, porém em virtude das desistências, a amostra foi reduzida para 17 participantes.

#### 4.4 Procedimentos de coleta de dados

O estudo foi realizado em três etapas, no período de outubro de 2016 a janeiro de 2017, as quais foram descritas a seguir:

**Primeira etapa:** Consistiu na aplicação do pré-teste a partir de visita domiciliar aos participantes do estudo no período de 17 a 21 de outubro de 2016, antes da intervenção educativa. Participaram dessa etapa 23 idosos e foi utilizado o questionário de adesão ao tratamento da HAS (QATHAS), o qual é constituído por duas partes (ANEXO A).

Na primeira parte são investigadas as características sociodemográficas do idoso: sexo, idade, nível de instrução, raça, cor, religião, ocupação, renda pessoal, estado civil, a existência e a quantidade de filhos número de pessoas que residem na casa, se possui um cuidador; e as características clínicas: existência de patologia além da hipertensão, acuidade auditiva e visual, percepção sobre o seu estado de saúde, pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal e índice de massa corpórea dos idosos.

A segunda parte do QATHAS refere-se à adesão ao tratamento da HAS, por meio de informações como a frequência da ingestão da medicação, hábitos alimentares e estilo de vida.

Após o pré-teste, os idosos foram convidados a participar da intervenção educativa no espaço adjacente à UBS que comporta cerca de 20 pessoas sentadas confortavelmente, e dispõe de uma mesa, cinco cadeiras e três bancos (cada banco comporta cerca de 6 pessoas), além de ser constituído por janelas amplas que proporcionam ventilação para o espaço.

**Segunda etapa:** Nessa etapa foi realizada a intervenção educativa, a qual foi composta por dois encontros ocorridos no período de 25 de outubro a 06 de dezembro de 2016. Participaram da intervenção educativa 17 idosos.

Todos os idosos participaram de dois encontros educativos, que tiveram duração de 60 a 90 minutos. Para realização desta etapa foram utilizadas dinâmicas que envolviam as percepções dos idosos hipertensos acerca da sua doença e seu

comportamento perante o tratamento, assim como para descontrair os participantes, além do uso de recursos de multimídia para apresentar os temas a serem debatidos com os idosos, os quais foram elaborados pela pesquisadora.

Cada encontro educativo foi realizado em datas e momentos distintos:

**Primeiros encontros:** ocorreram nos dias 25 de outubro, 03 e 16 de novembro de 2016, a fim de reunir os 23 idosos que realizaram o pré-teste. No dia 25 de outubro compareceram à intervenção educativa 09 idosos, no dia 03 de novembro, 02 idosos compareceram à intervenção e no dia 16 de novembro, participaram 06 idosos, contemplando 17 idosos que participaram dos primeiros encontros. Após o terceiro convite para participar da intervenção educativa, os idosos que não compareceram foram considerados desistentes.

Para o **momento do acolhimento** a pesquisadora preparou uma caixa de presente que continha um espelho, com o objetivo de realizar a dinâmica, denominada “dinâmica do espelho”, para dar início ao encontro de modo lúdico. Como também estruturou uma segunda dinâmica que era composta de perguntas norteadoras para a roda de conversa que foi estabelecida durante este encontro.

O primeiro encontro foi iniciado após a pesquisadora certificar-se que todos os idosos estavam acomodados de forma confortável e, em seguida, apresentou-se e realizou a dinâmica do espelho para acolher e proporcionar relaxamento aos participantes. Foi explicado aos idosos que a caixa de presente continha a imagem de uma pessoa muito importante e que cada um poderia relatar o que essa “pessoa” representava em sua vida, contanto que não revelassem aos demais de quem era a imagem da caixa.

Este momento foi excelente para proporcionar descontração aos participantes. Alguns idosos declararam que a pessoa (no caso era o reflexo da sua imagem no espelho) era importante para si pelo fato de ter passado por muitas dificuldades e tê-las vencido. Outros relataram que a consideravam por ser uma pessoa bonita, saudável, que já viveu muitos anos, trabalhou muito e criou os filhos. No entanto, alguns idosos revelaram um olhar depreciativo em relação a sua imagem, afirmando que aquela pessoa era uma criatura feia, repleta de rugas e que estava no final da vida. Utilizando até mesmo a expressão “carcaça” quanto ao seu corpo. Durante essa dinâmica a pesquisadora notou que os participantes demonstraram surpresa ao abrirem a caixinha e se depararam com a sua imagem. Muitos deles levaram alguns instantes e até mesmo manifestaram timidez ao relatarem o que achavam de

si mesmos. A maioria deles declarou características não somente físicas, como emocionais, por exemplo, quando falavam sobre seu caráter e honestidade.

Logo em seguida, deu-se o **momento de reflexão a partir de uma roda de conversa**, no qual a pesquisadora começou a abordar os tópicos apresentados em um projetor de slides, a saber: O que é a Hipertensão Arterial Sistêmica/Pressão Alta; Fatores de risco para HAS; Complicações da HAS; Tratamento da doença: Terapias não medicamentosa e medicamentosa; 10 passos para uma alimentação saudável para pessoas com pressão alta; Quanto eu deveria consumir de sal?

Utilizou-se uma linguagem simples que facilitasse a compreensão dos participantes, além de constantemente ser escutado e instigado o envolvimento dos idosos durante a roda de conversa.

Alguns participantes questionaram o porquê de apesar de tomar a medicação os níveis de pressão continuavam elevados. Nessa oportunidade foi explicado que muitas vezes o fato de esquecer ou até mesmo tomar o remédio em horários irregulares e o estresse, podem causar essa situação. Outros idosos manifestaram interesse em saber que o tratamento para a HAS consiste não somente na ingestão de anti-hipertensivos como depende relevantemente da mudança de estilo de vida, a partir da qual aumenta-se o consumo de alimentos frescos e a redução de insumos industrializados e de carboidratos, além de ser encorajada a prática de atividade física regularmente.

Alguns participantes relataram que faziam exercícios quando iam ao açougue, à feira, limpavam a casa. Diante disso, a pesquisadora frisou que atividade física que auxiliaria o controle da PA seria o ato de caminhar no mínimo 3 vezes na semana, em um horário frio e com roupas e calçados confortáveis.

Em seguida, os participantes foram conduzidos a uma segunda dinâmica, que consistia na retirada de um papel com números de 1 a 19 que continham perguntas norteadora para a roda de conversa, a saber: O que é Hipertensão Arterial? , Porque as pessoas deste grupo têm pressão alta?, Como deve ser a minha dieta?, Se a pressão controlar, posso parar de tomar o remédio?, Quais são os fatores de risco para as doenças do meu coração?, Porque a consulta é importante?, Quais são as consequências da pressão alta descontrolada?, Só tomar o remédio vai controlar minha pressão?, Qual a importância deste encontro para os hipertensos?, Se eu controlar a pressão, posso voltar a comer sal normalmente?, Para quem tem excesso de peso como deve ser a dieta?, Quem tem pressão alta pode fazer

exercícios?, Eu posso mudar de remédio por conta própria?, O que eu posso fazer que vai ajudar a controlar a minha pressão?, Eu posso ter herdado a pressão alta dos meus pais ou parentes?, Se a pressão da vizinha controla, posso mudar para o remédio dela?, Como devo tomar o remédio?, Qual é o valor normal da pressão?, O que eu não devo fazer antes de medir a pressão?,

Cada idoso escolhia um papel, a pesquisadora lia em voz alta e deixava em aberto para eles falarem o que sabiam. Quando se notava que eles não tinham conhecimento aprofundado sobre o questionamento, o que aconteceu muitas vezes, a pesquisadora fazia uso de comparações mais próximas da realidade deles. Quando por exemplo foi questionado quanto de água por dia seria o ideal a consumir, alguns afirmavam que não chegavam a tomar nem mesmo um litro de água por achar que isso “encharcaria os rins” e outros disseram que muitas vezes esqueciam de tomar durante o dia. Nesse instante foi informado que o ideal era que os mesmos consumissem 3 litros de água por dia, o que faria com que eles hidratassem o corpo, e eliminassem o que estava em excesso nele, além de fazer com que os rins funcionassem bem.

Eles demonstraram surpresa ao serem informados que a pressão descontrolada pode vir acompanhada de Diabetes e causar complicações como Insuficiência Renal Crônica e problemas cardíacos.

Alguns participantes falaram que esqueciam com frequência de tomar a medicação no horário estabelecido pelo médico. Assim foram orientados a colocarem um lembrete na porta da geladeira, pedir aos filhos que moram com eles que o lembrasse do horário da medicação ou até mesmo que os filhos programassem o celular para despertar e avisasse ao idoso quando fosse a hora de tomar o remédio.

Ao final foi frisado mais uma vez que pressão alta é sinônimo da HAS, além de ser uma doença sem cura, muitas vezes silenciosa, que pode ser causada pelo consumo exagerado de sal e que caso a tomada dos remédios seja interrompida a PA tenderá ficar descontrolada. Diante disso a pesquisadora avaliou que os participantes ainda possuem conhecimento escasso e condutas inadequadas em relação ao tratamento, porém a maioria dos idosos apresentou interesse em escutar e esclarecer as dúvidas em relação a troca de informações que aconteceu nesse primeiro encontro.

O **momento de avaliação** do encontro educativo deu-se quando os participantes afirmaram que muito do que foi falado era desconhecido por eles, que muitos tinham diminuído a quantidade de sal desde que descobriram a doença, mas que às vezes ainda consumiam comida “chegada” no sal, porque não faziam a comida só pra eles e a mesma ficaria sem gosto para o restante dos familiares (filhos, netos). Outros diziam que nem sempre mantinham o consumo adequado de sal nos alimentos porque o almoço ou janta eram preparados pelas noras, filhas ou netas e estas tendiam a “ pesar a mão” no sal e na gordura. Como também se comprometeram a realizar uma atividade física de acordo com o que foi orientado.

No final dos encontros foi ofertado lanche aos participantes, além de ter sido agendadas as datas dos encontros subsequentes.

**Segundos encontros:** aconteceram nos dias 29 de novembro e 06 de dezembro de 2016, a partir das 15:30 horas. Participaram no primeiro dia 10 idosos e no segundo 07 idosos. Após cada participante estar devidamente alocado, a pesquisadora apresentou um vídeo educativo com recurso de multimídia, com duração de aproximadamente dez minutos, elaborado por uma empresa farmacêutica sobre a HAS (LIMA, 2012).

O vídeo era composto por personagens animados que falavam sobre a pressão alta, seus sintomas, fatores de risco, mudanças de estilo de vida que contribuem significativamente para o controle da pressão arterial e por consequência proporcionam bem-estar ao indivíduo. Na fala desses personagens também era abordada a importância de procurar um profissional e comparecer as consultas agendadas, além de ressaltar as complicações que os níveis pressóricos descontrolados podem resvalar ao hipertenso. O vídeo era constituído de falas de fácil compreensão e utilização de imagens que ilustrassem ludicamente o assunto em questão.

Após a exposição, a pesquisadora estabeleceu uma roda de conversa com os participantes, fazendo uso de afirmações sobre a pressão alta e pedindo que os idosos manifestassem suas opiniões se o questionamento realizado era verdadeiro ou falso. Esse **momento de reflexão** contribuiu para que se pudesse analisar a percepção dos idosos acerca do que foi abordado e ter a oportunidade de tirar dúvidas, aproveitando para reforçar as condutas adequadas em relação às terapias medicamentosa e não medicamentosa, oportunizando conhecimento e reflexão entre os participantes.

Alguns participantes relataram ter colesterol elevado, mas não sabiam que isto fazia com que a pressão ficasse alta. Outros julgaram que o peso não estava relacionado com a PA elevada, em relação ao tabagismo, alguns idosos disseram que mantinham esse hábito para diminuir a ansiedade e o estresse. A partir dessas declarações, os idosos foram informados que tais práticas não saudáveis podem resultar no descontrole da pressão arterial.

Estes encontros educativos foram encerrados com a oferta de um lanche e distribuição de garrafinhas de água (contendo uma imagem de idosos praticando atividade física e a seguinte frase “Cuide bem do seu corpo, pois você mora nele!”). A pesquisadora aproveitou para frisar sobre a importância da ingestão de água adequada durante o dia e prática de atividades físicas.

Ao final da intervenção a pesquisadora agradeceu a participação dos idosos e os questionou sobre a existência de alguma dúvida sobre as conversas estabelecidas durante os encontros e a **avaliação** que faziam em relação ao que esses encontros representaram para eles. A maioria dos idosos avaliou estes encontros como uma oportunidade de encontrar pessoas com a mesma situação deles, como também ter contribuído para aumentar o conhecimento deles sobre coisas que até então não sabiam e que procurariam a partir dali tentar seguir as orientações e as informações discutidas e que gostariam que tivessem mais encontros para que eles pudessem conversar.

**Terceira etapa:** consistiu na aplicação do pós-teste (QATHAS) após a intervenção educativa. Optou-se por realizar esta etapa a partir de 30 dias após a participação do idoso no primeiro encontro educativo, conforme estudo de Scain (2008).

Para a realização do pós-teste, a pesquisadora realizou uma visita ao domicílio de cada participante no período de 17 de dezembro de 2016 a 05 de janeiro de 2017.

#### 4.5 Variáveis do estudo

No presente estudo foram averiguadas as seguintes variáveis sociodemográficas constantes no QATHAS: sexo, idade, nível de instrução, raça/cor, religião, ocupação, renda pessoal, estado civil, se possuía filhos, número de filhos,

número de pessoas que residem na casa, se possuía cuidador e qual o grau de parentesco com ele.

Foram investigadas também as seguintes variáveis clínicas: pressão arterial (PA), peso, altura, circunferência abdominal (CA), e índice de massa corpórea (IMC). Estas foram colhidas a partir do QATHAS (ANEXO A).

No momento da aferição da PA, utilizou-se um estetoscópio e um esfigmomanômetro da marca Premium<sup>®</sup>, estando o segundo adequadamente calibrado. A técnica adotada para a verificação da PA (ANEXO B) assim como a sua classificação (ANEXO C) são preconizadas conforme as recomendações indicadas na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O peso foi verificado segundo as recomendações da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013), através de uma balança eletrônica Cadence com capacidade máxima de 150kg e possuindo sensibilidade de 100g. O participante foi orientado a posicionar-se no centro do aparelho, ereto e em repouso, com os membros superiores estendidos ao longo do corpo, descalço e de pés juntos. Esta variável foi registrada em Kg após a leitura do visor da balança (IBGE, 2013).

A altura foi examinada com o auxílio da régua antropométrica com escala de 2,00 m acoplada à balança antropométrica da marca Welmy<sup>®</sup>. Para que se conseguisse esta medida de modo mais preciso possível, o idoso foi conduzido a posicionar-se ereto (com a cabeça em contato com a régua), inerte - com as mãos estendidas sobre a coxa (IBGE, 2013).

A circunferência abdominal foi verificada utilizando uma fita métrica, posicionando - a entre a porção inferior da última costela e a crista ilíaca do idoso. Situando-se cerca de 2 cm acima da cicatriz umbilical. Atentou-se para ajustar a trena ao corpo do pesquisado, evitando dobras (IBGE, 2013).

Para o cálculo do IMC que é caracterizado pela razão entre o peso (kg) e o quadrado da altura (m) adotou-se os seguintes parâmetros para estabelecer a classificação de pessoas idosas recomendada pelo Ministério da Saúde: baixo peso ( $\leq 22 \text{ kg/m}^2$ ); peso adequado ( $> 22$  e  $< 27 \text{ kg/m}^2$ ) e sobrepeso ( $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ ) (BRASIL, 2007).

Para classificação da adesão ao tratamento, o instrumento QATHAS desenvolvido por Rodrigues (2012) propõe uma escala de adesão ao tratamento definida a partir de um parâmetro estimado para cada respondente, o qual é obtido a

partir do endereço eletrônico ([www.qathas.com.br](http://www.qathas.com.br)). Essa escala é estratificada em seis níveis de adesão que correspondem a: 60, 70, 80, 90, 100 e 110 (ANEXO D).

Após ter aplicado previamente o instrumento com os participantes, foi consultado este site, que contém uma versão digital do questionário, o qual foi preenchido online com as respostas individuais de cada participante. Ao final gerou-se um coeficiente que situa o respondente em algum dos níveis da escala de adesão.

É válido ressaltar que esse questionário online foi preenchido tanto no pré-teste como no pós-teste. O que fez com que dois coeficientes fossem gerados e comparados para assim avaliar o nível de adesão desses idosos ao tratamento anti-hipertensivo anterior e posteriormente à intervenção educativa.

#### 4.6 Análise dos dados

Os dados obtidos através do instrumento QATHAS foram tabulados e analisados adotando-se o programa computacional Software SPSS versão 20.0 for Windows.

Os achados provenientes da intervenção educativa foram descritos com detalhes e discutidos com base na literatura pertinente. A eficácia da intervenção foi verificada com o período mínimo de 30 dias após a realização da intervenção educativa, a partir da comparação da adesão ao tratamento da hipertensão antes e após os encontros educativos.

#### 4.7 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, com parecer n. 1.839.900 (ANEXO E), obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras determinadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde no que concerne à realização de pesquisas envolvendo seres humanos; respeitando-se os princípios éticos, e os direitos de privacidade e anonimato dos sujeitos participantes do estudo.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), que lhes garante anonimato, sigilo, o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento.

A pesquisa trouxe alguns riscos aos participantes, como o constrangimento ou desconforto no momento da entrevista, através da aplicação do instrumento QATHAS. Para minimizar esse risco, o participante foi entrevistado em sala reservada, esclarecido sobre os objetivos do estudo e informado que poderia fazer perguntas durante toda a entrevista. Caso tivesse dúvidas, poderia pedir ao pesquisador que repetisse as perguntas e foi garantido o sigilo de sua identificação.

Os benefícios do estudo consistiram no aumento do conhecimento dos idosos acerca da sua condição clínica e adoção de novos hábitos de vida diante do tratamento, os quais foram estimulados a partir da participação na intervenção educativa realizada.

## 5 RESULTADOS

Na tabela 01 são apresentados os dados socioeconômicos dos idosos investigados.

**Tabela 01** - Caracterização da amostra conforme as variáveis sociodemográficas. Picos- PI, 2016.

<b>Características</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Estatística (Média ±DP*)</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	3	17,6	
Feminino	14	82,4	
<b>Faixa etária</b>			
60 – 70	10	58,8	70,71 ± 7,32
71 – 81	5	29,4	
82 - 92	2	11,8	
<b>Nível de instrução</b>			
Alfabetizado	7	41,2	
Ens. Fundamental incompleto	5	29,4	
Ens. Fundamental completo	1	5,9	
Ens. Médio incompleto	1	5,9	
Ens. Médio completo	1	5,9	
Ens. superior	2	11,8	
<b>Raça</b>			
Branca	5	29,4	
Preta	3	17,6	
Parda	9	52,9	
<b>Religião</b>			
Católica	15	88,2	
Outras	2	11,8	
<b>Ocupação</b>			
Aposentado	17	100,0	
<b>Renda pessoal</b>			
< 1 SM*	1	5,9	1397,64 ± 1502,09
1 a 3 SM*	15	88,2	
≥ 4 SM*	1	5,9	
<b>Estado civil</b>			
Casado/União estável	5	29,4	
Solteiro	3	17,6	
Viúvo	8	47,1	
Desquitado/Divorciado	1	5,9	
<b>Nº de filhos</b>			
1 a 5	14	82,4	4,24± 2,51
> 5	3	17,6	
<b>Pessoas que residem na casa</b>			
1 a 3	8	47,1	3,53±1,50
4 a 6	9	52,9	

**Fonte:** Dados da pesquisa. DP \*: desvio-padrão. \*Classificada com base no salário mínimo brasileiro em 2016: R\$ 880,00.

Foi predominante o sexo feminino (82,4%), a média de idade foi de 70,71± 7,32, onde 58,8% dos indivíduos encontravam - se na faixa etária entre 60 e 70 anos. Quanto ao nível de instrução a maioria dos idosos eram alfabetizados (41,2 %), a cor predominante foi a parda com 52,9 %. A respeito da religião 88,2% afirmaram ser católicos. A média da renda familiar foi 1397,64 ± 1502,09, sendo que 88,2% da amostra possuem de 1 a 3 salários mínimos. De acordo com estado civil,

47,1 % são viúvos e em relação ao número de filhos 82,4% dos participantes possuem de 1 a 5 filhos. Em relação a quantidade de pessoas que residem na casa constatou-se que a maioria dos participantes (52,9%) residia com 4 a 6 pessoas.

Na tabela 02 é apresentada a associação do nível de adesão ao tratamento dos idosos, antes e após a realização dos encontros educativos.

**TABELA 02** - Comparação da adesão ao tratamento dos idosos antes e depois da intervenção educativa. Picos-PI, 2016.

Níveis	Antes		Depois	
	f	%	f	%
Nível 90	15	88,2	6	35,3
Nível 100	2	11,8	8	47,1
Nível 110	--	--	3	17,6

Fonte: Dados da Pesquisa.

A partir da tabela 02, percebe-se o comparativo entre o nível de adesão ao tratamento antes e depois da intervenção educativa (IE). Observa-se que antes da intervenção, a maioria dos idosos, 88,2%, situava-se no nível 90 da escala de adesão, em contrapartida, após a intervenção, foi mais frequente o nível 100, 47,1%, e surgiram idosos situados no nível 110, 17,6%. Esses dados demonstram a mudança de nível na escala de adesão apresentada após a participação dos idosos na intervenção educativa.

Considerando-se a média de pontuação atingida pelos idosos em cada fase do estudo ao responder o QATHAS, constatou-se diferença significativa antes e depois da intervenção educativa, como se observa na Tabela 03.

**Tabela 03-** Comparação entre as médias do QATHAS. Picos-PI, 2016.

Período	N	Média QATHAS	Desvio Padrão	p*
Pré-teste	17	95,2	3,8	<b>0,000</b>
Pós-teste	17	103,3	5,7	

Fonte: Dados da Pesquisa. \* Teste T para amostras pareadas.

Realizou-se associação entre sexo e o nível de adesão analisado no pré-teste e pós-teste, porém não foi identificada associação estatisticamente significativa, como se observa na Tabela 04.

**Tabela 04-** Associação entre adesão ao tratamento e sexo dos idosos. Picos-PI, 2016.

	<b>Sexo</b>				<b>p*</b>
	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>		
<b>Pré-teste</b>	N	%	N	%	
Nível 90	3	17,6	-	-	0,362
Nível 100	12	70,6	2	11,8	
<b>Pós-teste</b>					
Nível 90	1	5,9	5	29,4	0,745
Nível 100	1	5,9	7	41,2	
Nível 110	1	5,9	2	11,8	

**Fonte:** Dados da Pesquisa. \*Razão de verossimilhança.

A tabela 05 apresenta a associação entre a faixa etária e o nível de adesão ao tratamento da hipertensão. Não foi constatada associação estatisticamente significativa entre as variáveis.

**Tabela 05-** Associação entre adesão ao tratamento e idade dos idosos. Picos-PI, 2016.

	<b>Idade</b>						<b>p*</b>
	<b>60-70</b>		<b>71-81</b>		<b>82-92</b>		
<b>Pré-teste</b>	N	%	n	%	N	%	
Nível 90	9	52,9	5	29,4	1	5,9	0,219
Nível 100	1	5,9	-	-	1	5,9	
<b>Pós-teste</b>							
Nível 90	2	11,8	3	17,6	1	5,9	0,450
Nível 100	6	35,3	1	5,9	1	5,9	
Nível 110	2	11,8	1	5,9	-	-	

**Fonte:** Dados da Pesquisa. \*Razão de verossimilhança.

## 6 DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados obtidos, foi constatado que a amostra do estudo era constituída predominantemente por idosos do sexo feminino (82,4%). O mesmo ocorreu em um estudo realizado no município de Januária, estado de Minas Gerais, em que (79,2%) da amostra também era do sexo feminino (OLIVEIRA et al., 2013).

A respeito da faixa etária, constatou-se que (58,8%) dos participantes estavam situados com idade entre 60 e 70 anos. Caso equivalente aconteceu em uma pesquisa realizada por DIAS et al. (2016), na qual (53%) dos idosos encontravam-se nesse mesmo intervalo de idade.

Com relação ao nível de instrução o presente estudo demonstrou que (41,2%) dos hipertensos são alfabetizados. A partir desse dado pode-se interpretar que o nível de instrução do idoso pode está diretamente associado a sua compreensão durante o processo de aprendizagem, o que conseqüentemente interfere na sua melhor adesão ao tratamento da HAS. Esse resultado diverge com o estudo de Dias et al. (2015), desenvolvido em município da zona urbana de Minas Gerais, no qual a maioria dos idosos eram analfabetos (61,54%).

No que concerne à renda, pode-se notar que (88,2%) dos idosos recebiam de 1 a 3 salários mínimos e cooperavam com as despesas familiares. Esse dado mostra que a maioria dos idosos possuem uma renda considerável, o que implica de modo linear no seu suporte quanto à aquisição dos medicamentos para o controle dos níveis pressóricos, fato que influencia na redução da probabilidade desse idoso interromper ou abandonar a sua terapia farmacológica. Além do que propicia ao participante melhores condições de consumir alimentos adequados para a sua mudança de estilo de vida. Esse achado corroborou com o estudo de Machado et al. (2016), onde verificou-se que a maioria dos grupos pertencentes a amostra declararam receber também uma valor nessa faixa de remuneração.

A respeito da raça autodeclarada a que prevaleceu foi a parda com 52,9%, entre os idosos. Fato esse que contraria um estudo executado por Massa et al. (2016), a partir do qual observou-se que a maioria dos participantes pertenciam a raça branca (58,7%).

Com relação ao estado civil, os idosos desta pesquisa afirmaram serem viúvos com (47,1%). Diferindo assim um estudo desenvolvido por Dias et al. (2015), onde a maioria da amostra declarou ser casado (57,9%).

No quesito número de filhos percebeu-se que (88,4%) dos idosos relataram ter entre 1 a 5 filhos. Sendo estes dados similar ao estudo de Pedroni et al. (2013), o qual apresentou que (70,3%) da amostra possuía entre 1 a 6 filhos.

Quanto ao item com quem o idoso mora, a pesquisa revela que a maior parte da amostra morava com 4 a 6 pessoas (52,9%). Em contrapartida o trabalho elaborado por Pedroni et al. (2013) mostrou que o número de residentes existente no domicílio era de 1 a 3 pessoas, representando (66,7%).

Semelhante ao estudo de Machado et al. (2015), que também aplicou o QATHAS com a amostra do seu estudo, com o intuito de verificar o nível de adesão desta após a realização de círculos de cultura, na presente pesquisa o nível 90 prevaleceu antes da intervenção educativa, no entanto após participarem dos encontros os idosos alcançaram maiores percentuais no nível 100, além de surgir o nível 110. Isso demonstra que houve mudança de nível na escala de adesão, portanto o progresso na adesão ao tratamento desses hipertensos no que concerne à tomada de medicação nos horários e de acordo com a dose prescrita, além da aceitação dos mesmos em relação às mudanças de estilo de vida (realização de atividade física), bem como a adoção de um consumo dietético equilibrado (redução da concentração de sódio, açúcar e gordura na alimentação).

Portanto, é necessário reconhecer que a educação em saúde é uma estratégia que oferece ao idoso uma melhor qualidade de vida atrelada ao aumento da sua atuação perante o seu estado de saúde. Estudos como o de Mallmann et al. (2015) reforçam o fato de que a ES colabora para a expansão da rede social dos idosos, da independência, melhoria do humor, descoberta de novas formas de viver/envelhecer, junção de saberes e conhecimentos, bem como favorece a cooperação e empoderamento dos idosos, a contar de suas vivências e o pensamento crítico para mudanças.

Segundo Rodrigues (2012), pesquisadora que desenvolveu o Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial (QATHAS), quando se identifica o nível de adesão do hipertenso na escala, o profissional de saúde tem a oportunidade de analisar as razões do tratamento que o sujeito ainda tem relutância em conseguir resultados ideais, como também aqueles em que ele demonstra uma adesão

satisfatória. Desse modo, cada nível da escala de adesão expressa uma interpretação singular, logo a concentração do profissional deve estar voltada para o discernimento das lacunas presentes no tratamento para que o indivíduo assuma uma conduta adequada.

Em relação à média de pontuação do QATHAS verificou-se uma diferença significativa antes e após a realização dos encontros educativos. Fato que corrobora a mudança de nível evidenciada pelos hipertensos quanto a escala de adesão à terapêutica.

Vale enfatizar que embora amena, a mudança no perfil de respostas dos idosos evidencia os resultados positivos da intervenção educativa na adesão ao tratamento da HAS. Considera-se que por ser julgado um método dinâmico, no qual utiliza-se abordagens não convencionais com enfoque na autonomia do idoso, é fundamental que o enfermeiro atue como educador, estimulando assim a mudança de conduta do idoso hipertenso mediante o autocuidado

Em concordância com esse achado, estudos como o de Silva et al. (2014) reiteram que o processo educativo deve ser embasado no diálogo, através do qual o enfermeiro enquanto educador promove a troca de conhecimento ao passo que concede espaço para os relatos dos participantes. Para isso, é indispensável que o idoso hipertenso permaneça com uma postura aberta, interessada, questionadora e que o mesmo não adote um comportamento passivo enquanto conversa ou escuta durante o processo educativo. Pois, para que este aconteça com efetividade é necessário que o educando seja estimulado a desenvolver um pensamento crítico a respeito do direito de gerenciar a sua qualidade de vida.

Embora os resultados apontem o progresso significativo dos hábitos dos idosos em relação a sua adesão ao tratamento, constatou-se que a mesma ainda não é ideal. Tornando-se necessário o aprimoramento das ações educativas ofertadas a esse público, pois acredita-se que essa promoção do saber realizada pelo enfermeiro, possui abrangente capacidade de impulsionar a conquista de níveis mais elevados na escala de adesão ao tratamento da HAS.

Em concordância com isso, o estudo de Mendonça et al. (2015) justifica que essa baixa adesão ao tratamento por parte dos paciente possui explicação histórica, pois essa conduta adotada pelos mesmos é produto da medicina curativista, que centrava-se na valorização da tomada de medicamentos, com foco na doença, na realização de consultas e solicitação de exames, porém era negligenciado a

necessidade primordial de promover saúde. Em virtude disso, é frequente identificar na população o comportamento de relutância em relação às práticas que desviem daquilo que estão acostumados, como é o caso da intervenção educativa.

Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre a variável sexo e o nível de adesão ao tratamento. Entretanto para Andrade et al. (2010), o gênero masculino demonstra maior resistência quanto a adesão à terapêutica da HAS. Segundo os autores, isso provavelmente aconteça pelo fato do homem participar de modo escasso das atividades de promoção e educação em saúde. Uma vez que, o sexo masculino demonstra pouco interesse pelos assuntos acerca da sua saúde, pois esse gênero ainda é visto pela sociedade como um público destituído de fragilidades, situação que favorece a não procura desses pelos setores da saúde em busca de informações e orientações imprescindíveis ao seu autocuidado.

Em congruência com os achados dessa pesquisa, Bezerra et al. (2014) e Giroto et al. (2013), afirmam que o sexo aparenta não ser um fator de sólida influência para a adesão do indivíduo ao tratamento, pois em suas respectivas pesquisas não foi possível estabelecer relação entre esta variável e o grau de adesão dos hipertensos.

Segundo Massa et al. (2016) existe uma relação plausível e estatisticamente significativa entre a ingestão de fármacos anti-hipertensivos e a variável sexo. No seu estudo constatou-se que o gênero feminino apresenta maior utilização de medicamentos anti-hipertensivos. De acordo com o autor, esta realidade talvez seja justificada pelo fato do gênero feminino está envolvido por uma maior atenção e rede de cuidados relacionados a sua saúde em contrapartida do sexo masculino.

Os resultados desta pesquisa também evidenciaram que não houve uma associação estatisticamente significativa relacionada à adesão do idoso ao tratamento da HAS e a variável faixa etária. Todavia, a pesquisa realizada por Demoner et al. (2012) revela que a faixa etária influenciou consideravelmente na adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento, retratando ainda, que a adesão foi maior nos indivíduos mais jovens, que encontravam-se entre 18 e 40 anos.

No entanto Tavares et al. (2016), afirma que existe uma correlação entre a adesão ao tratamento medicamentoso para HAS e o acréscimo da idade. Pois o processo de envelhecimento faz com que o sujeito esteja mais vulnerável às doenças crônicas não transmissíveis, o que pode resultar em uma maior apreensão

com o estado de saúde e assim motivar uma eficaz adesão ao tratamento farmacológico para hipertensão.

## 7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidenciou a eficácia de uma intervenção educativa na adesão ao tratamento de idosos hipertensos, demonstrando uma mudança significativa de nível de adesão ao tratamento após a realização dos encontros educativos.

Os achados desta pesquisa demonstraram que não existe uma associação significativa entre o nível de adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos idosos e as variáveis: sexo e faixa etária. Entretanto, é imprescindível que a subjetividade de cada indivíduo seja considerada durante o processo de aprendizado, pois este é uma estratégia dinâmica que deve objetivar o fomento do conhecimento do idoso sobre a sua saúde.

Constatou-se, assim, que os encontros educativos promoveram oportunidades para disseminar conhecimentos com os hipertensos, sendo oportuno que a equipe da unidade de saúde continue promovendo educação em saúde com essas pessoas, pois os idosos fazem parte de um público por vezes esquecido e negligenciado.

Eles necessitam de atenção e espaço para conversar, além de paciência ao serem abordados na tentativa de desestimular algumas condutas que comprometem a qualidade de vida. É necessário também o incentivo à mudança de estilo de vida, que demonstrou ser uma das principais dificuldades enfrentadas por parte dos idosos, seja pelo fato de alguns se encontrarem com saúde mais frágil ou até mesmo a supervalorização do tratamento medicamentoso e, por consequência, a desvalorização do tratamento não medicamentoso. E ainda promover medidas que deem espaço para os familiares participarem em conjunto, pois a adesão do idoso ao tratamento encontra-se atrelada às vivências no âmbito familiar.

As limitações identificadas nesse estudo foram: a desistência de muitos idosos em relação à participação dos encontros educativos seja em virtude de doença, dificuldade de locomoção ao local do encontro.

Outra dificuldade responsável pela existência de uma amostra reduzida e comprometimento dos efeitos da intervenção educativa, foi a falta de interesse dos idosos em participar de estratégias não convencionais, pois esse público vivenciou e participou durante as últimas décadas de um modelo assistencial curativista ( que priorizou uma assistência baseado na supervalorização da tomada de medicação e

realização de exames). Fato que interfere até hoje na abertura dessa população em participar frequentemente de propostas educativas e assim serem inseridos no processo de aprendizado relacionado à sua saúde, como também na sua adesão eficaz à adoção das mudanças de estilo de vida.

Em seguida foi percebido que a realização de um número reduzido de encontros evidencia a necessidade do incentivo à continuidade dessas intervenções educativas por parte do enfermeiro, pois este profissional têm a oportunidade diária, durante as consultas, de persuadir os indivíduos sobre a importância do envolvimento desses nos momentos educativos proporcionados na Atenção Básica. Resultando assim, em uma intervenção com efeito mais duradouro, que contribua positivamente para o acréscimo do conhecimento apropriado pelo idoso hipertenso.

É fundamental que o enfermeiro assuma o seu papel de educador independente do nível de atenção em que se encontre, embora seja na Atenção Básica que ele disponha de ferramentas sólidas para a realização da educação em saúde a partir do diálogo, das rodas de conversa, dos círculos de cultura. Sempre buscando compreender as limitações que o hipertenso possua e visando a oferta de conhecimento e empoderamento por parte do idoso.

Conclui-se que a adesão ao tratamento da HAS, ainda consiste em um amplo desafio, pois envolve o contexto cultural, econômico, social e familiar no qual o idoso hipertenso está inserido. Necessitando assim, do estímulo à promoção de ações educativas que visem proporcionar ao indivíduo a oportunidade de participar do seu autocuidado e bem estar, melhorando assim a sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. R. et al. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 328-337, Abr./Jun., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0328.pdf>> Acesso em: 12/01/17.
- ANDRADE, D. M. C. et al. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: um enfoque nas relações de gênero. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 5, n. 10, p. 2359-2367, Dez., 2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_pdf/a19v11n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a19v11n2.pdf)> Acesso em: 22/12/16.
- BERARDINELLI, L. M. M. et al. Hipertensão arterial e conhecimento popular: potencializando o cuidado. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 21, p. 446-451, Set./Dez., 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a05.pdf>> Acesso em: 12/01/17.
- BEZERRA, A. S.M. et al. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 76, n. 4, p. 550-555, Jul./Ago., 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000300347](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300347)> Acesso em: 13/01/17.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)> Acesso em: 21/01/17.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- DEMONER, M. S. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 25, Sup. 1, p. 27-34, Dez., 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_05.pdf)> Acesso em: 18/01/17.
- DIAS, E. G. et al. Caracterização dos hipertensos e fatores dificultadores na adesão do idoso ao tratamento medicamentoso da Hipertensão. **Rev. Interd.**, Teresina, v. 8, n. 3, p. 39-49, Jul./Set., 2015. Disponível em: <[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/720/pdf\\_234](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/720/pdf_234)> Acesso em: 28/12/16.
- DIAS, E. G. et al. Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. **Rev. Gest. Saúde**, Brasília, v. 07, n. 03, p. 1156-1172, Set., 2016. Disponível em: <<http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/1643/pdf>> Acesso em: 12/01/17.

EINLOFT, A. B. N. et al. Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 529-541, Jul./Ago., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v29n4/1415-5273-rn-29-04-00529.pdf>> Acesso em: 12/01/17.

FAVA, S. M. C. L. et al. Fatores relacionados à adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 354-61, Mar./Abr., 2014. Disponível em: <[www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1495/pdf](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1495/pdf)> Acesso em: 08/01/17.

GIROTTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, Jan./Jun., 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000600027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600027)> Acesso em: 16/01/17.

GUEDES, N. G. et al. Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 25, n. 1, p. 151-156, Jan./Mar., 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000100026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100026)> Acesso em: 08/01/17.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Manual de Antropometria**, 2013. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Novos/Manual%20de%20Antropometria%20PDF.pdf>> Acesso em: 20/12/16.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Picos – Piauí**, 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piauilpicos|infograficos:-informacoes-completas>> Acesso em: 07/05/2016.

LIMA, H. **HIPERTENSÃO arterial – ótimo vídeo com animação**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Dq6agwR5tiA>> Acesso em: 28/12/16.

LOBIONDO-WOOD, G. HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2001.

MACHADO, A. L. G. **Efeito do círculo de cultura na adesão ao tratamento e no letramento em saúde de idosos hipertensos**. 2015. 137f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14608/1/2015\\_tese\\_algmachado.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14608/1/2015_tese_algmachado.pdf)> Acesso em: 12/01/17.

MACHADO, J. C. et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,

v. 21, n. 2, p. 611-620, Jul./Dez, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0611.pdf>> Acesso em:

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, Jun., 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>> Acesso em: 13/01/17.

MASSA, K. H. C. et al. Fatores associados ao uso de anti-hipertensivos em idosos.

**Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, s/n, p. 01-11, Dez., 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006458.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006458.pdf)>

Acesso em: 13/01/17.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p. 273-278, Set., 2014. Disponível em:

<<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/795/641>> Acesso em: 28/12/16.

MENDONÇA, F. F. et al. avaliação de grupos de educação em saúde PARA pessoas com doenças crônicas. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 397-409, Mai./Ago., 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000200397](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200397)> Acesso em: 12/01/17.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 179-84, Mar./Abr., 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200012)> Acesso em: 28/12/16.

PEDRONI, G. A. M. et al. Assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa com hipertensão arterial. **Rev. Enferm. Cent. O. Min**, Divinópolis, v. 2, n. 3, p. 662-669, Mai./Ago., 2013. Disponível em:

<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/379/429>> Acesso em: 12/01/17.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, M. T. P. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: desenvolvimento de um instrumento avaliativo com base na Teoria da Resposta ao Item (TRI)**. 2012. 164f. Tese (Doutorado) - Programa de Doutorado em Saúde Coletiva em associação ampla UECE/UFC/UNIFOR. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012. Disponível em:

<<http://www.saudecoletiva.ufc.br/html/92cfcd539e/PPGSC-DOCTORADO/OC1-0.html>> Acesso em: 08/01/17.

SCAIN, S. F. **Avaliação do efeito de um modelo de educação para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 que não usam insulina**. 2008. 73f. Tese (Doutorado)

- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/14679>> Acesso em: 12/01/17.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PICOS. **Relatório de gestão – período de janeiro a dezembro de 2016**. 2016.

SILVA, F. M. et al. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 67, n. 3, p. 347-353, Mai./Jun., 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000300347](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300347)> Acesso em: 08/01/17.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretriz de Hipertensão Arterial**. V. 107, Nº 3, Set., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0007.pdf>> Acesso em: 25/10/16.

TAVARES, D. M. S. et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev. Bras. de Enferm.**, Brasília, v. 1, n. 69, p. 134-141, Jan./Fev., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0134.pdf>> Acesso em: 20/01/17.

ZATTAR, L. C. et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 29, p. 507-52, Mar., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a09v29n3>> Acesso em: 13/01/17.

## **ANEXOS**

ANEXO A- QUESTIONÁRIO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA- QATHAS\*

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

NOME
ENDEREÇO
<b>DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS</b>
Sexo: 1 ( ) M    2 ( ) F
Idade: _____ anos
Nível de instrução
1 ( ) Alfabetizado (sabe ler e escrever o nome somente) ou não frequentou escola
2 ( ) Ens. Fundamental incompleto
3 ( ) Ens. Fundamental completo
4 ( ) Ens. Médio incompleto
5 ( ) Ens. Médio completo
6 ( ) Ens. Superior
7 ( ) Pós-graduação
Raça/cor
1 ( ) branca
2 ( ) preta
3 ( ) parda
4 ( ) amarela
5 ( ) indígena
6 ( ) NRA (nenhuma resposta acima)
Religião (praticada)
1 ( ) católica
2 ( ) protestante
3 ( ) espírita
4 ( ) nenhuma
5 ( ) outras
Ocupação:
Renda pessoal R\$:
1 ( ) não quis responder
2 ( ) não tem renda
Estado civil
1 ( ) Casado(a)/União consensual
2 ( ) Solteiro(a)
3 ( ) Viúvo(a)
4 ( ) Desquitado(a)/ Divorciado(a)
O (a) senhor (a) tem filhos (as)?
1 ( ) Sim

2 ( ) Não
Nº de filhos:
Nº de pessoas que residem em sua casa:
Possui um cuidador?
1 ( ) Sim
2 ( ) Não
Se possui, algum parentesco com o cuidador?
1 ( ) Sim. Qual:
2 ( ) Não
<b>DADOS CLÍNICOS</b>
Possui alguma doença além da Hipertensão:
1 ( ) Sim. Qual (is):
2 ( ) Não
Sua acuidade auditiva encontra-se
1 ( ) preservada
2 ( ) diminuída
3 ( ) ausente
Sua acuidade visual encontra-se
1 ( ) preservada
2 ( ) diminuída
3 ( ) ausente
Como percebe seu estado de saúde
1 ( ) Ótima 2 ( ) Boa 3 ( ) Má ou péssima
Pressão arterial sistólica (PAS):
Pressão arterial diastólica (PAD):
Peso:
Altura:
IMC:
Circunferência abdominal (CA):

## PARTE 2: ADESÃO AO TRATAMENTO DA HAS

<b>ITENS</b>
1 - Alguma vez deixou de tomar sua medicação para HAS?
( ) sim, ao menos 1 vez ao dia
( ) sim, ao menos 1 vez por semana
( ) sim, ao menos 1 vez por mês
( ) sim, ao menos 1 vez por ano
( ) não
2 – Alguma vez deixou de tomar sua medicação da HAS, conforme a dose prescrita?
( ) sim, ao menos 1 vez ao dia

<input type="checkbox"/> sim, ao menos 1 vez por semana
<input type="checkbox"/> sim, ao menos 1 vez por mês
<input type="checkbox"/> ao menos 1 vez por ano ou nunca
3 – Alguma vez deixou de tomar sua medicação da HAS nos horários estabelecidos?
<input type="checkbox"/> sim, ao menos 1 vez ao dia
<input type="checkbox"/> sim, ao menos 1 vez por semana
<input type="checkbox"/> sim, ao menos 1 vez por mês
<input type="checkbox"/> ao menos 1 vez por ano ou nunca
4- Faz uso do medicamento para o tratamento da HAS somente quando apresenta algum sintoma?
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
5 - Seguir o tratamento medicamentoso da HAS tornou-se uma rotina em sua vida?
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
6 - Ao iniciar o tratamento para HAS, diminuiu o sal da alimentação?
<input type="checkbox"/> não
<input type="checkbox"/> sim, reduzi à terça parte
<input type="checkbox"/> sim, reduzi à metade
<input type="checkbox"/> sim, como praticamente ensosso
<input type="checkbox"/> sempre fiz uso de uma alimentação pobre em sal
7- Ao iniciar o tratamento para HAS, diminuiu a gordura da alimentação?
<input type="checkbox"/> não
<input type="checkbox"/> sim, reduzi à terça parte
<input type="checkbox"/> sim, reduzi à metade
<input type="checkbox"/> sim, como praticamente sem gordura
<input type="checkbox"/> sempre fiz uso de uma alimentação pobre em gordura
8- Ao iniciar o tratamento para HAS, passou a preferir o consumo de carnes brancas (aves, peixe)?
<input type="checkbox"/> não
<input type="checkbox"/> sim, consumo carne branca até 03 vezes na semana
<input type="checkbox"/> sim, consumo carne branca 04 ou mais vezes na semana
<input type="checkbox"/> sempre consumi carnes brancas no mínimo 4 vezes por semana
9- Ao iniciar o tratamento para HAS, diminuiu o uso de doces e bebidas com açúcar?
<input type="checkbox"/> não
<input type="checkbox"/> sim, reduzi à terça parte
<input type="checkbox"/> sim, reduzi à metade
<input type="checkbox"/> sim, como praticamente sem açúcar/doce
<input type="checkbox"/> sempre fiz uso de uma alimentação pobre em doces e bebidas com açúcar
10 - Com o início do tratamento para a HAS, passou a realizar pelo menos 30 minutos de exercício físico (caminhada, natação, ciclismo)?
<input type="checkbox"/> não
<input type="checkbox"/> sim, menos de 3 vezes por semana
<input type="checkbox"/> sim, de 3 a 5 vezes por semana

<input type="checkbox"/> sim, mais de 5 vezes por semana
<input type="checkbox"/> sempre fiz exercício físico pelo menos 3 vezes por semana
11 - Seguir o tratamento não medicamentoso da HAS tornou-se uma rotina em sua vida?
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
12- Comparece às consultas agendadas para o tratamento da HAS?
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim

### PONTUAÇÃO DA ESCALA

Ao responder o Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (QATHAS), não será obtido uma somatória de pontos ou escores. A resposta será um valor do parâmetro ( $\theta$ ) estimado para o desempenho daquele respondente. Por tratar-se de cálculo de resposta complexo realizado com a ajuda de um software, foi disponibilizado endereço eletrônico ([www.qathas.com.br](http://www.qathas.com.br)) onde o profissional poderá digitar as respostas dos usuários atendidos. Sendo assim, ao final será fornecido o nível da escala em que cada respondente está situado. Logo, o profissional poderá localizar o usuário na escala e estabelecer um plano de metas para melhorar sua adesão ao tratamento da HAS. Este site também pode ser acessado pelo usuário.

\* Adaptado de Rodrigues (2012).

## ANEXO B - TÉCNICA PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS.

### Preparo do paciente:

1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento.
2. Certificar-se de que o paciente NÃO:
- Está com a bexiga cheia;
- Praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos;
- Ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos;
- Fumou nos 30 minutos anteriores.
3. Posicionamento:
- O paciente deve estar sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
- O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro.
4. Medir a PA na posição de pé, após 3 minutos, nos diabéticos, idosos e em outras situações em que a hipotensão ortostática possa ser frequente ou suspeitada.

### Etapas para a realização da medição

1. Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olecrano;
2. Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço (ver Quadro 3);
3. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital;
4. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
5. Estimar o nível da PAS pela palpação do pulso radial*;
6. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva*;
7. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS obtido pela palpação*;
8. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo)*;
9. Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação*;
10. Determinar a PAD no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff)*;
11. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa*;
12. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da PAS/PAD/zero*;
13. Realizar pelo menos duas medições, com intervalo em torno de um minuto. Medições adicionais deverão ser realizadas se as duas primeiras

forem muito diferentes. Caso julgue adequado, considere a média das medidas;
--

14. Medir a pressão em ambos os braços na primeira consulta e usar o valor do braço onde foi obtida a maior pressão como referência;
--

15. Informar o valor de PA obtido para o paciente; e
--

16. Anotar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a PA foi medida.
--

*Fonte: VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (SBC,2016)*

*Nota 1: Itens realizados exclusivamente na técnica auscultatória.*

*Nota 2 :Reforça-se a necessidade do uso de equipamento validado e periodicamente calibrado.*

ANEXO C - CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE ACORDO COM A MEDIÇÃO CASUAL OU NO CONSULTÓRIO A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE

<b>Classificação</b>	<b>PAS (mm Hg)</b>	<b>PAD (mm Hg)</b>
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

\* Fonte: *VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial* (SBC, 2016).

*Nota 1: Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.*

*Nota 2 :Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.*

## ANEXO D – CLASSIFICAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO POR MEIO DO QATHAS

10/01/2017

QATHAS - Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica

### Resultado

Coeficiente:

94,37

Nível de Escala	Descrição
60	Neste nível, os hipertensos não tomam o anti-hipertensivo ao menos uma vez por semana. E também não o tomam, ao menos uma vez por semana, na dose prescrita.
70	Os hipertensos posicionados neste nível deixam de tomar a medicação para hipertensão nos horários estabelecidos ao menos uma vez por semana e comparecem às consultas agendadas.
80	Ao atingirem este nível, os hipertensos deixam de tomar a medicação conforme a dose prescrita ao menos uma vez por mês, fazem uso da medicação independente de sentir algum sintoma, seguem o tratamento medicamentoso rotineiramente e reduziram a terça parte do sal, da gordura, e de doces e bebidas com açúcar.
90	Os hipertensos localizados neste nível deixam de tomar a medicação, nos horários estabelecidos ao menos uma vez por mês; reduziram à metade o sal, gordura, e doces e bebidas com açúcar.
100	Neste nível, os hipertensos deixam de tomar a medicação para hipertensão ao menos uma vez por ano, e comem praticamente sem gordura e sem doces e bebidas com açúcar.
110	A partir deste nível, os hipertensos não deixam de tomar a medicação para hipertensão, comem praticamente sem sal e seguem o tratamento não medicamentoso rotineiramente.



## ANEXO E- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EFICÁCIA DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS

**Pesquisador:** Ana Larissa Gomes Machado

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58591916.6.0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.839.900

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa "EFICÁCIA DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS " será desenvolvido pela pesquisadora TICIANE MARIA SANTOS MUNIZ, sob orientação do Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado. Este propõe uma intervenção educativa para melhorar o a adesão de idosos ao tratamento da hipertensão.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a eficácia de uma intervenção educativa na adesão ao tratamento de idosos hipertensos.

Realizar intervenção educativa com os idosos;

Verificar a adesão ao tratamento dos idosos participantes antes e depois da intervenção educativa;

Averiguar a associação entre adesão ao tratamento, idade e frequência aos encontros educativos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A metodologia a ser empregada neste estudo não fere os princípios éticos. A população não terá nenhum benefício direto, porém, a utilização da estratégia educativa pode interferir positivamente no tratamento da hipertensão dos idosos participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os participantes do estudo serão submetidos a uma avaliação pré e pós intervenção educacional.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3007

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EFICÁCIA DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS

**Pesquisador:** Ana Larissa Gomes Machado

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58591916.6.0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.839.900

#### **Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa "EFICÁCIA DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS " será desenvolvido pela pesquisadora TICIANE MARIA SANTOS MUNIZ, sob orientação do Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado. Este propõe uma intervenção educativa para melhorar o a adesão de idosos ao tratamento da hipertensão.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a eficácia de uma intervenção educativa na adesão ao tratamento de idosos hipertensos.

Realizar intervenção educativa com os idosos;

Verificar a adesão ao tratamento dos idosos participantes antes e depois da intervenção educativa;

Averiguar a associação entre adesão ao tratamento, idade e frequência aos encontros educativos.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A metodologia a ser empregada neste estudo não fere os princípios éticos. A população não terá nenhum benefício direto, porém, a utilização da estratégia educativa pode interferir positivamente no tratamento da hipertensão dos idosos participantes.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os participantes do estudo serão submetidos a uma avaliação pré e pós intervenção educacional.

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3007

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

## APÊNDICE

## APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado para participar, como **voluntária** de uma pesquisa de projeto sobre a Eficácia de uma estratégia educativa na adesão ao tratamento de idosos hipertensos. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

Se concordar em participar, você responderá perguntas sobre seus dados pessoais como idade, escolaridade e renda. Sua pressão arterial será verificada e você também preencherá um instrumento que avalia seu comportamento acerca da tomada de medicação, hábitos alimentares, realização de atividade física.

Para que você seja entrevistado, o horário da sua entrevista poderá ser agendado e ocorrer na unidade de saúde (“postinho”) ou na sua residência. Fica ao seu critério escolher o melhor local para responder às perguntas do estudo.

A pesquisa poderá colocá-lo sob o **risco** de constrangimento durante a entrevista, porém, para minimizar esse risco, você será entrevistado em local reservado, será esclarecido sobre os objetivos do estudo e poderá fazer perguntas durante toda a entrevista. Caso tenha dúvidas, poderá pedir ao pesquisador que repita as perguntas e terá garantido o sigilo de sua identificação.

Em um segundo momento, você irá participar de uma intervenção educativa sobre o tratamento da hipertensão. Essa intervenção será filmada e fotografada para documentação e melhor descrição das informações.

Os **benefícios** do estudo consistem no aumento do conhecimento dos idosos acerca da hipertensão e adoção de novos hábitos de vida diante do tratamento, os quais serão estimulados a partir da participação na intervenção educativa a ser realizada.

Explico também que você não receberá pagamento, não precisará pagar para participar, poderá se recusar a continuar participando da pesquisa e poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações obtidas sobre você a partir de sua participação não permitirão a identificação de sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa. A divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

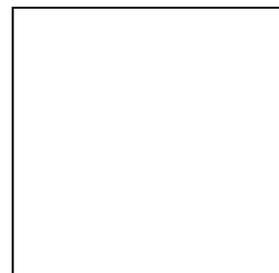
**Responsável pela pesquisa: Ana Larissa Gomes Machado.** Endereço: Avenida Severo Eulálio, 1125. Canto da Várzea. CEP:64600-170. Picos-PI. Telefone: (85)999258736.

O abaixo assinado, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG nº \_\_\_\_\_ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este termo de consentimento livre e esclarecido e que após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. *E declaro ainda estar assinando duas cópias deste termo, uma que ficará comigo e outra com o pesquisador.*

Picos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
O (a) voluntário (a)

\_\_\_\_\_  
A pesquisadora



Observações complementares:

Se o (a) senhor(a) tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros Rua Cícero Duarte, 905. Bairro Junco – CEP 64607.670 – Picos – PI. Tel: (89)3422-3007 – [ceppicos@gmail.com](mailto:ceppicos@gmail.com)



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (X) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Biciane Maria Santos Muniz,

autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação

Eficácia de uma estratégia educativa na adesão ao tratamento de idosos hipertensos.

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 05 de abril de 2017.

Biciane Maria Santos Muniz

Assinatura

Biciane Maria Santos Muniz

Assinatura