

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

JORGE ANTONIO HERNANDEZ PENA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCONTROLE DOS NÍVEIS
PRESSÓRICOS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

JORGE ANTONIO HERNANDEZ PENA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCONTROLE DOS NÍVEIS DE
PRESSÓRICOS**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização Estratégia Saúde da Família, da
Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Nadja Cristiane Lappann Botti

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

JORGE ANTONIO HERNANDEZ PENA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCONTROLE DOS NÍVEIS DE
PRESSÓRICOS**

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Nadja Cristiane Lappann Botti – Orientadora (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte:

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha filha por sua paciência, pelo apoio e por ser minha principal fonte de inspiração, apesar da distância.

A minha equipe, pela ajuda na organização do projeto de intervenção e no desenvolvimento das atividades realizadas, especialmente aos agentes comunitários de saúde por sua contribuição e ajuda.

A todos os idosos por sua colaboração com a realização neste trabalho.

Só envelhecem os que se preocupam da idade, eu me preocupo só de viver...

Pablo Picasso

RESUMO

A educação em saúde é importante instrumento para aumentar a procura e adesão por tratamento e controlar os níveis de pressão arterial de pacientes com hipertensão arterial. O conhecimento sobre a doença está relacionado à melhora da qualidade de vida e diminuição de complicações. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção de educação em saúde visando o controle dos níveis pressóricos de hipertensos idosos da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Para elaboração do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados informatizadas com os descritores: hipertensão, idoso, educação em saúde. A intervenção educativa realizada foi eficaz no que se refere ao empoderamento dos idosos hipertensos em relação ao controle de doenças associadas e modificação de fatores de riscos da Hipertensão Arterial.

Palavras-chave: Hipertensão. Idoso. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Health education is an important tool to increase demand and support for treatment and control blood pressure levels in patients with hypertension. Knowledge about the disease is related to the improvement of quality of life and reduction of complications. This study aims to develop a health education intervention plan for the control of blood pressure in elderly hypertensive patients the coverage area of the Family Health Strategy. To prepare the action plan we used the Strategic Planning Method Situational. literature search was performed in computer databases with the key words: hypertension, elderly, health education. The educational intervention carried out was effective with regard to the empowerment of elderly hypertensive patients in the control of associated diseases and modification of risk factors of Hypertension.

Keywords: Hypertension. Elderly. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
3.2 Objetivos Específicos.....	13
4 METODOLOGIA	14
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	19
6.1 Identificação e priorização dos problemas.....	19
6.2 Plano de ação	19
6.3 Avaliação e monitoramento	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é considerado fruto da aceleração da civilização, especialmente na segunda metade do século XX. A velhice não é uma doença, embora existam doenças da velhice, e não tem que se apresentar com dor ou sofrimento. É um estado de gradual alteração celular, tecidos, órgãos e do corpo em geral. É difícil estabelecer exatamente quando a velhice começa, porque o processo de envelhecimento tem um número de características de variáveis individuais (LIMA-COSTA *et al.*, 2011).

As consequências do envelhecimento também estão associadas a mudanças no estado de saúde da população, influenciando decisivamente os processos de saúde, morbidade e mortalidade. Normalmente, os idosos sofrem mais doenças à medida que envelhecem. Sabe-se que há probabilidade da pressão diastólica e sistólica aumentarem com a idade, por isso, a prevalência da hipertensão ser maior entre pessoas idosas (OMS, 2008).

De acordo com as Nações Unidas, em 2011, a população idosa corresponde a 11% da população mundial e em 2050 corresponderá a 22%. No Brasil no ano de 2010, no último censo a expectativa de vida subiu para 73,8 anos e para 2020, a projeção é de 76,1 anos, 2013 foi projetada para 71,2 anos para homens e 74,8 anos para as mulheres e a projeção para 2025, refere que a população de idosos no país será representada por 30 milhões de pessoas (FRANCOS; SHARREIS, 2003).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada fator de risco para doença vascular assim, o objetivo da terapia anti-hipertensiva não é, em última instância, somente a diminuição da pressão arterial (PA), mas a redução da mortalidade e morbidade associada à pressão aumentada no campo vascular (BRASIL, 2001). Ressalta-se que a HAS é um fator de risco independente entre os idosos, sendo que sua presença aumenta duas vezes o risco de morte, em geral, e triplica o risco de morte cardiovascular em pacientes idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A disfunção hipertensiva endotelial sobreposta a uma disfunção endotelial aterosclerótica com o aumento de PA explica o que classicamente ocorre com a idade e como precursor de risco cardiovascular (SAOUNATSOU *et al.*, 2001). Considera-se à elevação da tensão arterial diastólica (TAD) como precursor de risco cardiovascular na HAS. Agora se conhece que a tensão arterial sistólica (TAS) é um

fator independente para a coronariopatia, apoplexia, insuficiência cardíaca e insuficiência renal, já que a presença de cifras elevadas de TAS em sujeitos com mais de 60 anos aponta para um risco maior de enfermidade coronária (HOPFEENER; FRANCO, 2010; CORNELISSEN; FAGARD, 2005).

2 JUSTIFICATIVA

Dado o aumento da esperança de vida associado ao incremento das prevalências de algumas doenças, entre elas a HAS, e os dados específicos da população da ESF Centro do município Rio Casca, onde se verifica grande demanda de idosos hipertensos sem conhecimento da doença foi definido realizar um projeto de intervenção com o desenvolvimento de ações educativas junto aos idosos hipertensos visando melhorar a qualidade de vida desta população.

O posto de saúde Centro localiza-se na Rua Getúlio Vargas e atende um micro área de abrangência determinada geograficamente com 953 famílias cadastradas e 4093 pessoas. Os indicadores de morbidade da área, segundo as famílias cadastradas e doenças mais frequentes, mostra que a doença mais frequente é a hipertensão arterial sistêmica (9,6%) seguida da diabetes mellitus (2,8%). A HAS encontra-se associada a presença de diversos fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, obesidade, hereditariedade e por ser uma doença multifatorial há estratégias de intervenção, em particular a educação em saúde, para efetuar mudanças em seu comportamento. Neste aspecto ressalta-se o grupo de HIPERDIA que possibilita o desenvolvimento de ações continuadas, assim como realização de educação em saúde incorporando a realidade social dos pacientes. Acredita-se que esta doença, nos próximos anos, apresente cifras mais altas e complicações mais frequentes assim como maior gasto para o sistema de saúde.

A Organização Mundial da Saúde reforça a importância do reconhecimento do caráter pandêmico das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a necessidade da tomada de ações imediatas para seu enfrentamento, uma vez que essas doenças são as principais causas de mortes no mundo. Além disso, tem gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e lazer, impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, com o aumento das iniquidades e da pobreza (OMS, 2008).

Entre a população da ESF Centro do município Rio Casca encontram-se como principais fatores de risco: os hábitos alimentares inadequados, estilo de vida não saudável, inatividade física, consumo excessivo de sódio na dieta, consumo de álcool e o tabagismo entre outros, potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais. A probabilidade de uma pessoa apresentar

hipertensão arterial ao longo da sua vida é de aproximadamente 90%, e a HAS é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Dentre os fatores de risco que favorecem a aquisição desta patologia, a idade e principalmente o estilo de vida sedentário, contribuem significativamente para tal acontecimento.

O Brasil seguindo a tendência mundial nas últimas décadas, tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional e conseqüentemente, tem ocorrido aumento da incidência, prevalência e mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis (DAUDT, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção de educação em saúde visando o autocontrole dos níveis pressóricos de hipertensos idosos da área de abrangência da ESF Centro, no município de Rio Casca, em Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar as variáveis sócio demográficas dos idosos hipertensos da área de abrangência da ESF Centro;
- Identificar o grau de conhecimento acerca dos fatores de riscos envolvidos na Hipertensão Arterial entre os idosos hipertensos da área de abrangência da ESF Centro.

4 METODOLOGIA

O plano de intervenção de educação em saúde visando o autocontrole dos níveis pressóricos de hipertensos idosos apresenta como pressuposto fundamental incentivar as atividades educativas de promoção e prevenção em saúde na área de atendimento da ESF Centro, no município de Rio Casca, em Minas Gerais. A fim de diminuir a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis neste caso a Hipertensão Arterial em idosos e as possíveis complicações aumentando os hábitos saudáveis de alimentação e prática de exercícios físicos e diminuindo os hábitos não saudáveis.

A metodologia utilizada para desenvolver este trabalho foi baseada na identificação do número de hipertensos idosos na ESF. Tal observação foi determinada pela realização do diagnóstico situacional através da Estimativa Rápida, que possibilita obter informações sobre determinado problema de maneira rápida, com poucos gastos e com a participação da comunidade. Desta forma elencaram-se dados que refletem as condições e especificidades locais (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Foi também realizado pesquisa bibliográfica em artigos científicos, livro e textos indexados sobre o tema. Para a consulta foram utilizados os seguintes descritores de assuntos: hipertensão arterial, idosos, educação em saúde.

O número total de indivíduos hipertensos cadastrados pertencentes ao ESF Centro do Município Rio Casca refere-se a 395 pacientes, destes 205 têm mais de 60 anos, 107 mulheres (27%) e 98 homens (24%). Após a identificação do número total de indivíduos hipertensos cadastrados pertencentes a ESF elaborou-se um plano de intervenção. Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Encontrase, em geral, associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O conhecimento e o estudo da Hipertensão Arterial Sistêmica têm como principais objetivos o tratamento precoce da doença, como também a prevenção das complicações, principalmente cardiovasculares e renais, evitando altas taxas de morbimortalidade (JNC, 2003).

A HAS tem destaque no idoso por ser uma das doenças mais frequentes, quando a maioria deles apresenta elevação predominantemente ou isolada da pressão arterial sistólica (PAS), isto se deve ao diferente comportamento da PAS e da pressão arterial diastólica (PAD) (MIRANDA; PERROTTI, 2002).

O conhecimento sobre a HAS, e neste sentido a capacitação dos profissionais da saúde, é extremamente importante, pois trata-se de uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento exige apoio da equipe multiprofissional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em detrimento da transição demográfica, o Brasil no último século apresentou aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população, e assim, as doenças crônico-degenerativas tornaram-se mais frequentes e as doenças cardiovasculares passaram a ser a principal causa de morte no país, sendo responsável por 32% dos óbitos da população em geral e por 45% dos óbitos dos idosos (MORIGUTI *et al.*, 2001). No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 66,3% da carga de doença no país, enquanto as infecciosas somaram 23,5% e as causas externas, 10,2% (SCHRAMM *et al.*, 2004).

Ressalta-se que a HAS, no Brasil, tem alta prevalência e baixas taxas de controle, e é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Entre as pessoas idosas, HAS é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator

determinante de morbimortalidade, porém se adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. Importante ressaltar que a HAS não deve ser considerada consequência normal do envelhecimento (BRASIL,2007).

O aumento da população idosa, em termos de saúde pública, traduz-se em maior número de problemas crônicos, como a hipertensão arterial, de alta prevalência neste grupo etário da população, tornando-se necessário o maior conhecimento e capacitação dos profissionais da área de saúde para diagnóstico e tratamento precoces e adequados, com mudanças do estilo de vida, tratamento e serviços e profissionais de saúde capacitados além de medidas de prevenção das complicações próprias da hipertensão arterial para redução de morbimortalidade cardiovascular com manutenção ou melhora da qualidade de vida e de independência funcional (JOBIM, 2008).

Considerando-se valores de pressão arterial maior ou igual 140/90 mmHg, vários estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estudo transversal de base populacional que incluiu 426 idosos não institucionalizados, residentes na área urbana de Campinas (São Paulo) apresenta prevalência de hipertensão de 51,8% (46,4% nos homens e 55,9% nas mulheres) sendo mais elevada em idosos com menor escolaridade (55,9%), migrantes de outros Estados (60,2%) e com sobrepeso ou obesidade (57,2%). Os resultados indicam que os serviços de saúde estão garantindo o acesso ao atendimento médico (71,6% visitam o médico regularmente) e aos medicamentos (86,7% tomam medicamento de rotina), sem distinção de nível socioeconômico. Persistem, no entanto, desigualdades sociais quanto ao conhecimento e utilização de outras práticas de controle da pressão arterial, como dieta adequada e atividade física, que são insuficientemente utilizadas também pelos segmentos socialmente mais favorecidos (ZAITUNE *et al.*, 2006).

Estudo realizado com 60 idosos de uma unidade ambulatorial de saúde de São Luís (MA) aponta que a maioria dos idosos hipertensos era do sexo feminino (65%), com idade inferior a 70 anos (63,3%), miscigenado (91,7%); com escolaridade de até 4 anos (71,7%), destes 36,7% analfabetos, com renda familiar de até 2,5 salários (81,7%). Com relação aos dados antropométricos, a maioria

estava com obesidade e/ou sobrepeso (65%), com a realização de atividades físicas abaixo de 3 vezes por semana (81,7%), e consumo de frutas e hortaliças inferior a 5 porções diárias (95%). Os resultados apontam que (86,7%) dos entrevistados comparecem ao serviço de saúde regularmente, aderindo ao tratamento medicamentoso (75%) (CUNHA, 2014).

Estudo transversal que caracterizou a prevalência da hipertensão arterial referida e identificou os fatores associados em 1.265 mulheres idosas, residentes no em São Paulo (SP) aponta prevalência da hipertensão arterial de 55,3% em mulheres com 60 a 74 anos e 60,7% naquelas com 75 anos e mais, sendo encontrado como fatores associados à hipertensão arterial referida: diabetes, doença cardíaca, idade, número de filhos, índice de massa corporal e estado de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Há fatores genéticos associados à HAS, portanto, a história familiar é um item importante durante a consulta do profissional de saúde, pois a “raça” negra apresenta maior prevalência de HAS e maior ocorrência de complicações devidas à elevação da pressão arterial. Sabe-se que no Brasil predominam os miscigenados que podem diferir dos negros quanto às características da hipertensão (BRASIL, 2006). Estudo nacional demonstra predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Cunha (2014) mostra que idosos com HAS encontram-se, na maioria, no estrato inferior de escolaridade. Esses dados apresentam diretamente a ação da baixa escolaridade e da renda nos altos níveis de pressão arterial nos idosos, quanto menos instruídas e mais pobres são eles, maior a possibilidade dos mesmos se alimentarem de forma inadequada, devido os baixos salários e a falta de conhecimento quanto ao consumo de produtos saudáveis e atividades.

No tratamento anti-hipertensivo, os efeitos secundários dos medicamentos, bem como seu uso regular estão associados à menor aderência e ao abandono do tratamento, podendo interferir negativamente na qualidade de vida dos idosos (CAVALCANTE *et al.*, 2007). Estudo de revisão mostra a presença de menores escores de qualidade de vida para hipertensos quando comparados aos que não apresentavam a doença, podendo estar relacionado às mudanças no estilo de vida, como hábitos alimentares e prática de exercícios físicos, assim como a presença desta doença que tem evolução crônica (TREVISOL; MOREIRA; FUCHS, 2008). Os

idosos hipertensos apresentam menores escores de qualidade de vida quando comparados àqueles considerados normotensos (LI *et al.*, 2005). Estudo realizado com idosos que referiram HA (689) e idosos sem HA (689) aponta, entre os idosos hipertensos, maior escore de qualidade de vida nas relações sociais e funcionamento dos sentidos; e menores no físico e autonomia. O grupo de idosos normotensos apresenta maiores escores de qualidade de vida para o meio ambiente, atividades passadas, presentes e futuras e participação social (TAVARES *et al.*, 2011).

A literatura científica identifica que alguns fatores, inclusive hábitos de vida ou co-morbidades, podem contribuir para o aparecimento de HAS em idosos, e afirma a relação entre estilo de vida sedentário, tabagismo, consumo de álcool, diabetes mellitus, obesidade e hipercolesterolemia com elevados valores de pressão arterial. Esses fatores contribuem para o fato de 65% a 70% dos indivíduos com 60 anos de idade ou mais sofrerem dessa doença de origem multifatorial, criando a possibilidade de doenças cardiovasculares e metabólicas que podem levar a alterações funcionais e/ou estruturais em diversos órgãos, principalmente no coração, cérebro, rins e vasos periféricos (SOARES *et al.*, 2007).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da HAS, na definição do diagnóstico clínico e do tratamento e na educação em saúde do paciente hipertenso (BRASIL, 2006).

Estudo de revisão sobre o processo de adesão ao tratamento da hipertensão, em especial entre os idosos, identifica como fatores que interferem na adesão ao tratamento: regime terapêutico; aspectos socioeconômicos e demográficos; relação com os serviços e profissionais de saúde; aspectos psicossociais e culturais; e apoio familiar e social. Ainda aponta que as pessoas do sexo masculino e idosos com baixa renda constituem as populações mais vulneráveis, sendo múltiplos os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da HAS. Neste sentido, a adoção de uma abordagem multiprofissional no tratamento dos hipertensos constitui-se na abordagem mais adequada para promover a adesão ao tratamento (SOARES *et al.*, 2012).

Na vivência dos idosos e sua família no tratamento da HAS o com a hipertensão arterial ainda se verifica hipervalorização do tratamento medicamentoso, adoção, ainda que incipiente, de algumas práticas saudáveis que auxiliam em seu

controle e a presença de hábitos, atitudes e crenças que interferem positiva e negativamente nos cuidados com a hipertensão (LOPES, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificação e priorização dos problemas

A partir da Estimativa Rápida foi identificado o total de 395 hipertensos cadastrados pertencentes ao ESF Centro do Município Rio Casca, sendo que 205 pacientes apresentam idade superior a 60 anos. Neste sentido elaborou-se um projeto de intervenção com a finalidade de intervir sobre este problema de saúde identificado na área de abrangência.

O problema de saúde definido como alta prevalência de idosos hipertensos na ESF apresenta como principal nó crítico o estilo de vida não saudáveis dos idosos. Assim, o projeto de intervenção apresenta como foco o incentivo e apoio aos estilos saudáveis dos idosos visando diminuir a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial deste grupo etário e das possíveis complicações secundárias numa linha de cuidado integral a saúde dos idosos.

6.2 Plano de ação

A partir da determinação do principal problema foi elaborado o plano de intervenção visando atuar na alta prevalência de idosos hipertensos na ESF Centro do Município Rio Casca.

Quadro 1 - Plano de Ação visando atuar na alta prevalência de idosos hipertensos na ESF Centro do Município Rio Casca, Minas Gerais, 2015.

Problema	Ações	Atividades	Responsáveis
-----------------	--------------	-------------------	---------------------

Má aderência ao tratamento anti-hipertensivo pelo idosos	Busca ativa pelas agentes de saúde dos casos de má aderência e identificação dos casos nas consultas médicas e de enfermagem realizadas na UBS	Realização de entrevistas com os idosos. Aplicação de questionários com os idosos. Realização de consulta nos prontuários dos pacientes idosos.	Médico, enfermeiro,
Estilo de vida não saudáveis dos idosos	Educação em Saúde	Capacitação da equipe de saúde. Realização das atividades de promoção de saúde programadas. Fortalecimento de informações durante as consultas. Palestras Educativas e Roda de Conversa.	Médico, enfermeiro, nutricionista, técnico de enfermagem, ACS

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.3 Avaliação e monitoramento

Os resultados dos questionários aplicados em 100 idosos hipertensos cadastrados na ESF Centro do Município Rio Casca aponta que 28% encontram-se na faixa etária de 60 a 64 anos, 48% com idade de 65 a 69 anos, 13% com 70 a 74 anos, 7% com 75 a 79 anos e 4% com idade superior a 80 anos. Em relação ao sexo observa-se predominando o sexo feminino com 57% em comparação com o masculino (43%). A prevalência dos idosos segundo raça encontrada foi de 38% de idosos brancos e 62% de idosos negros. Ressalta-se que a maioria dos pacientes idosos hipertensos apresentam doença associada (88%) quando comparados com

os sem comorbidade (12%). Entre as doenças mais frequentes encontram-se Cardiopatia Isquemia com 34%, Diabetes Mellitus com 22% e AVC com 10%. Dentre os fatores de risco encontrados verifica-se o sedentarismo como mais frequente (54%) seguido do hábito de fumar (30%).

Na Educação em Saúde as Palestras Educativas apresentaram como temas: fatores de risco, importância da dieta e realização de atividade física, controle do peso corporal, prevenção das complicações da Hipertensão. Outra técnica utilizada foi a Roda de Conversa, que é uma discussão que possibilita aprofundar o diálogo com participação democrática a partir da riqueza que cada pessoa possui sobre o assunto e assim tem possibilidade de falar e expressar o que pensam. As Rodas de Conversa foram realizadas em forma de círculo após as Palestras Educativas, onde um facilitador (médico ou enfermeira) organizava a participação dos pacientes, o foco da conversa nas experiências pessoais e por último era realizado a avaliação da Educação em Saúde.

Avalia-se que os objetivos foram alcançados já que a participação dos idosos aumentou durante a intervenção como o nível de conhecimento, o início da prática de exercícios físicos, que deu origem ao grupo de idosos que estão realizando exercícios físicos (terça e quinta de 8h as 9h e automassagem) com dois agentes de saúde capacitados, também observou-se mudanças em relação aos hábitos alimentares que foram avaliados durante as visitas domiciliares e por último a inserção dos idosos fumantes ao grupo de tabagismo do centro de saúde.

O Projeto de Intervenção possibilitou aumento das consultas clínicas e visitas domiciliares dos pacientes idosos hipertensos e a realização do grupo de HIPERDIA realizado de quinze em quinze dias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde tem impacto importante em pacientes idosos com doenças crônicas, dado por mudanças positivas no estilo de vida em relação à dieta, exercícios físicos e abandono do tabagismo. Neste sentido intervenções educativas contribuem para o aumento do nível de conhecimento, habilidades e competências para o paciente conviver com a doença e melhorar sua qualidade de vida.

A realização do Projeto de Intervenção possibilitou conhecer a realidade do processo saúde-doença na comunidade de abrangência da equipe de saúde, e desta forma facilitou a percepção da necessidade de uma atuação no estímulo de hábitos saudáveis com promoção e educação em saúde. Neste sentido o trabalho contribuiu de forma significativa para a realização de atividades de incentivo para mudanças nos modos e estilos de vida dos idosos hipertensos.

Outro aspecto importante refere-se a importância da realização do Projeto de Intervenção para minha formação profissional e conhecimento dos aspectos históricos, sociais e culturais da saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006.

BRASIL. Secretaria de Políticas Públicas. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 585-8, 2001.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010.

CAVALCANTE, M. A. *et al.* R. Quality of Life of Hypertensive Patients Treated at an Outpatient. **Clinic. Arq Bras Cardiol**, v. 89, n 4, p. 22-27, 2007.

CORNELISSEN, V. A.; FAGARD, R. H. Effect of resistance training on resting blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. **J Hypertens**. v. 23, n. 2, p. 251-9, 2005.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. I. **Iniciação a Metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte. NESCON/UFMG, p. 142, 2013.

CUNHA, C. L. F. Hipertensão arterial em idosos atendidos em uma unidade ambulatorial. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p. 131-139, 2014.

DAUDT, C. V. G. Fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis em uma comunidade universitária do Sul do Brasil (UFRGS). (Tese) Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. 2013.

FRANCOS, G.C.; SCHAIRER JR, H. L. Hypertension - Contemporary challenges in geriatric care. **Geriatric**, v. 58, n. 1, p. 44-9, 2003.

HOEPFNER, C.; FRANCO, S. C. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde. **Arq Bras Cardiol**. v. 95, n. 2, p. 223-9, 2010.

JOBIM, E. F. C. Hipertensão Arterial no Idoso: Classificação e Peculiaridades. **Rev Bras Clin Med**, v. 6, p. 250-253, 2008.

JOINT NATIONAL COMMITTEE. **The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure** (The JNC 7 Report), JAMA, v. 289, p. 2560-2572, 2003.

LI, W. *et al.* Hypertension and healthrelated quality of life: an epidemiological study in patients attending hospital clinics in China. **J Hypertens**. v. 23, n. 9, p. 166-776, 2005.

LIMA-COSTA, M. F. *et al.* Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3689-3696, 2011.

LOPES, M. C. L. A vivência do idoso e sua família com a hipertensão arterial. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 2, p. 241-24, 2013.

MIRANDA, R. D.; PERROTTI, T. C. Como reduzir a pressão arterial no idoso? **Rev Bras Hipertens**, v. 9, p. 75-79, 2002.

MORIGUTI, J. C. *et al.* Systolic hypertension in the elderly program e outros estudos clínicos em idosos. **Rev Bras Hipertens**, v. 8, p. 206-21, 2001.

OLIVEIRA, S. M. J. V. *et al.* Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 2, p. 241-9, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca**. Genebra: OMS, 2008.

SAOUNATSOU, M. *et al.* The influence of the hypertensive patient's education in compliance with their medication. **Public Health Nurs**. v. 18, n. 6, p. 436-42, 2001.

SCHRAMM, J. M. A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SOARES, A. M. *et al.* A importância de um programa de assistência multidisciplinar no controle de pressão arterial no idoso hipertenso. **Einstein**, v. 5, n. 2, p. 137-42, 2007.

SOARES, M. M *et al.* Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enferm**. v. 17, n. 1, p. 144-50, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 95, n.1, p. 1-51, 2010.

Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf

Acesso em: 08 fev. 2016.

TAVARES, D. M. S. et al. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. **Rev. Eletr. Enf.** v. 13, n. 2, p. 21-28, 2011.

TREVISOL, D. J.; MOREIRA, L. B.; FUCHS, S. C. Qualidade de vida e hipertensão arterial. **Hipertensão**, v.11, n. 4, p. 138-42, 2008.

ZAITUNE, M. P. A. *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p