

## Psicoeducação para idosos hipertensos: exemplo de metodologia aplicada

*Psychoeducation for elderly patients: example of  
methodology*

Thaís Bento Lima-Silva  
Mônica Sanches Yassuda

**RESUMO:** Pretendeu-se testar a eficácia de intervenção de oito sessões sobre conhecimentos e atitudes a respeito da hipertensão arterial. Participaram 64 idosos que se declararam como hipertensos; 35 participaram do grupo experimental (GE) e 29 do grupo controle (GC). Participantes do GC receberam treino após o pós-teste. O protocolo utilizado conteve questionários que incluíram dados sociodemográficos e clínicos, medidas de pressão arterial, Questionário de Conhecimento sobre a Hipertensão (QCH), e um questionário sobre atitudes, e conscientização, a respeito de medicamentos anti-hipertensivos. O GE apresentou maior conhecimento acerca da hipertensão, atitudes mais positivas e melhor conscientização em relação ao uso dos fármacos anti-hipertensivos, quando comparado ao GC após a intervenção. Não houve diferença quanto aos valores de PA após a intervenção. Documentou-se a aplicabilidade da psicoeducação aliada ao treino cognitivo para contribuir com o manejo de condições crônicas de saúde em idosos.

**Palavras-chave:** Idosos; Hipertensão; Educação; Cognição.

**ABSTRACT:** *We aimed to evaluate the effectiveness of an eight-session intervention on knowledge and attitudes towards hypertension. 64 elderly who declared themselves as having hypertension participated. 35 participated in the experimental groups and 29 participated in the control groups. Control participants received training after the post*

*test. The protocol contained a socio-demographic questionnaire which included clinical variables, the Hypertension Knowledge Questionnaire (HKQ) and a questionnaire about attitudes and awareness regarding the use of antihypertensive medications. The experimental group showed better knowledge about hypertension, attitudes and awareness regarding the use of antihypertensive drugs, compared to the control group after the intervention. There was no difference in the values of blood pressure. Results documented the feasibility of an educational intervention allied to cognitive training to help with the management of chronic health conditions among older adults.*

**Keywords:** *Elderly; Hypertension; Education; Cognition.*

## **Introdução**

Na hipertensão, a não-adesão à medicação é uma das principais adversidades enfrentadas no tratamento desta doença na população idosa brasileira (Noblat, Lopes & Lopes, 2004). Índices apontam aumento no número de descompensações no estado de saúde geral e de re-hospitalização (Knorst & Araújo, 2008). Firmo *et al.*, (2003) documentam que a polifarmácia pode ser um fator determinante para a não adesão medicamentosa; porém, ressaltam ainda que quanto maior a idade, menor a escolaridade, e piores as condições financeiras, maior a dificuldade em ter acesso aos medicamentos, assim como em entender a rotina e as prescrições medicamentosas.

No manejo de doenças crônicas, o uso de intervenções educacionais e informativas auxilia na efetividade do tratamento, pois pode promover comportamentos, atitudes e habilidades que favoreçam a adesão à terapia prescrita, seja esta medicamentosa ou não (Pugliese, Zanella, Blay *et al.*, 2007). Ressalta-se também que, nas doenças crônicas, como a hipertensão, a adesão ao tratamento medicamentoso, a mudança no estilo de vida e a psicoeducação podem ser importantes para prevenir o declínio acelerado da cognição, como sugerido por ensaio randomizado recente (Peila, White, Masaki *et al.*, 2006). As intervenções farmacológicas e não farmacológicas têm importância fundamental na preservação da boa qualidade de vida do indivíduo idoso portador de doenças crônicas.

Pode-se exemplificar este contexto, mencionando programas que são realizados nos serviços de saúde que atendem à população brasileira. Intervenções governamentais na área de promoção da saúde têm sido realizadas com o objetivo de educar o paciente idoso hipertenso, quanto ao manejo da doença. Como o programa Pacto pela Vida, que foi criado em 22 de fevereiro de 2006 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um conjunto de medidas adotadas, para avaliar e analisar resultados e derivados da análise da situação de saúde do País. Uma das prioridades e objetivos da Portaria n.º 399/GM que norteia o pacto são: a saúde, promoção da saúde e atenção básica à saúde do idoso, sendo o controle da hipertensão arterial um de seus principais focos. Esse controle ocorreria principalmente por meio de ações socioeducativas (palestras, folhetos informativos, dinâmicas de grupo, entre outros), realizadas em Unidades Básicas de Saúde. Outra questão pontuada nesse programa é que essas ações proporcionaram embasamento para a formulação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Ressalta-se, nessa vertente interventiva, o treino cognitivo em idosos hipertensos, como ferramenta psicoeducativa, que representa tema ainda não investigado no Brasil; assim, ressalta-se a importância da presente investigação. Como a hipertensão arterial é uma doença crônica tratável, a relação desta com uma intervenção de estimulação cognitiva poderia ser um fator motivador para idosos fazerem o controle de sua pressão sanguínea e ao mesmo tempo, prevenir-se contra prejuízos cognitivos. O presente estudo justifica-se também pela necessidade de desenvolvermos intervenções eficazes que possam contribuir para o enfrentamento dos desafios da velhice. Programas psicoeducativos aliados a estratégias cognitivas podem contribuir para o bem-estar do idoso e de suas famílias, visto que contribuem para sua autonomia (Yassuda, 2006).

O objetivo deste trabalho foi investigar a eficácia de uma intervenção psicoeducativa voltada para o manejo e conhecimento acerca da hipertensão, em idosos portadores da doença. A fim de gerar algum impacto em sua qualidade de vida, como maior adesão ao tratamento, mudanças no estilo de vida e impactos nos parâmetros biológicos a longo prazo, como diminuição ou controle da pressão arterial sistólica e diastólica.

## Métodos

Foram convidados para participar do estudo 120 idosos selecionados aleatoriamente de um grupo de 186 participantes de pesquisa anterior que se autodeclararam como hipertensos. Destes, 38 aceitaram participar do estudo e compuseram o grupo-experimental (GE). O grupo-controle (GC) foi composto por idosos frequentadores de um centro de convivência da Zona Leste do Município de São Paulo, totalizando 30 idosos. Um participante foi excluído do GC, pois apresentava sintomas depressivos, e três participantes do GE foram excluídos, pois apresentaram pontuação abaixo da nota de corte, para sua escolaridade, no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Estes participantes excluídos participaram da intervenção; no entanto, seus dados não foram utilizados nas análises. A amostra total foi de 64 idosos.

Os critérios de inclusão no estudo foram: relatar ter sido diagnosticado como hipertenso, ter 60 anos ou mais, não apresentar sintomas depressivos, não relatar diagnóstico de diabetes, não ter perfil cognitivo compatível com quadro demencial, e ter disponibilidade para participar das sessões de treino cognitivo.

## Instrumentos

O protocolo incluiu variáveis sociodemográficas e clínicas, o Mini-Exame do Estado Mental - MEEM (Brucki, Nitrini, Caramelli *et al.*, 2003), a Escala de Depressão Geriátrica- EDG (Almeida e Almeida, 1999), o Questionário de Conhecimento sobre Hipertensão-QCH (Jesus, Oliveira-Augusto, Gusmão *et al.*, 2008) e outro sobre atitudes sobre a hipertensão e conscientização em relação ao uso de medicamentos anti-hipertensivos (Strelec, Pierin e Mió-Júnior, 2003). O questionário sociodemográfico e de dados clínicos incluiu idade, renda, anos de escolaridade, estado civil, estado geral de saúde e três aferições da pressão arterial sistólica e diastólica. Também foram incluídas questões sobre o uso de medicamentos e anos de diagnóstico de hipertensão arterial.

Para avaliar a presença de sintomas depressivos foi aplicada a EDG que é um dos instrumentos mais utilizados para o rastreamento de depressão no idoso (Paradela *et al.*, 2005; Almeida & Almeida 1999).

## Procedimentos

De modo geral, as aulas psicoeducativas foram aliadas às técnicas cognitivas, para colaborarem com a aprendizagem sobre hipertensão e hábitos de vida saudáveis. As estratégias cognitivas tornaram a intervenção mais atraente ao hipertenso que, além de aprender sobre hipertensão, pôde melhorar seu desempenho cognitivo.

Durante o treino, os idosos receberam conteúdos educativos sobre envelhecimento cognitivo e sobre a hipertensão. As aulas sobre hipertensão foram baseadas na atenção farmacêutica, que visa à educação sobre o manejo da doença e principalmente a adesão ao tratamento medicamentoso. As estratégias cognitivas foram usadas como aliadas à promoção da alimentação e hábitos de vida mais saudáveis. Algumas tarefas cognitivas foram extraídas do livro *Deu Branco*. (Alvarez, 2003).

Trabalhou-se com os participantes durante os encontros, valores nutricionais dos alimentos, assim como se explicou a importância de consumir a quantidade adequada de sódio (recomendada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2008) e documentada também nas IV Diretrizes sobre Hipertensão Arterial (2004). Foram discutidas a quantidade de sódio presente nos alimentos que os participantes mais consumiam. Foram utilizadas embalagens tridimensionais com valores nutricionais de alimentos industrializados. Foram realizados cálculos matemáticos básicos para que os participantes soubessem se estavam ultrapassando os valores diários necessários de sódio. Cada participante assumia a responsabilidade de anotar os nomes dos alimentos que consumia e a quantidade, para que nos próximos encontros, fosse possível o cálculo das quantidades de sódio consumidas, e sua relação com o valor diário recomendado (%). Também foi discutida a função de elementos que auxiliam no controle da pressão arterial. As sessões psicoeducativas utilizadas estão descritas em anexo.

## Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, protocolo de n.º 005/08. Antes de iniciar a avaliação cada participante da pesquisa assinou um Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido e foi orientado a participar da pesquisa voluntariamente. Caso não tivesse interesse em continuar, sua desistência não implicaria em nenhum prejuízo à sua pessoa. O grupo-controle além de receber essas orientações, recebeu a intervenção de treino cognitivo e as aulas sobre hipertensão, após o término das avaliações.

### **Análises Estatísticas**

Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta e percentual, e estatísticas descritivas das variáveis contínuas (idade, escores do MEEM, EDG), com valores de média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo, e mediana. Para comparação das variáveis categóricas entre os grupos foram utilizados o teste *Qui-Quadrado*, ou o teste *exato de Fisher* (na presença de valores esperados menores que 5). Ambos os testes comparam a proporção observada de uma determinada resposta com a proporção de respostas obtidas.

Foram realizadas análises com o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar se as variáveis seguiam distribuição normal. Foi analisado se havia diferença estatística entre os grupos experimental e controle para as variáveis sociodemográficas, cognitiva, clínicas e medidas de conhecimento sobre hipertensão no pré e pós teste, por meio dos testes *t* de Student para amostras independentes, na presença de normalidade. Quando não houve distribuição normal, foram utilizados testes não paramétricos como o Teste *U* de Mann Withney.

Para analisar a consistência interna das escalas de conhecimentos em hipertensão e das atitudes em relação ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, foi utilizado o coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. Valores de alfa igual ou maiores que 0,60 indicam consistência moderada, e a partir de 0,70 indicam alta consistência interna, Cronbach (1951).

Também foram calculados os deltas (escore do pós-teste menos o escore do pré - teste) para avaliar a evolução dos grupos do pré para o pós-teste. Foi escolhido como nível de significância estatística  $p < 0,05$ . Os dados foram digitados no Programa EpiData versão 3.1, e analisados pelo programa SPSS versão 17.0.

## Resultados

A seguir, estão apresentados os resultados das análises sociodemográficas, do MEEM e EDG, e das variáveis de hipertensão. Por meio da Tabela 1, percebe-se que os participantes do grupo experimental e controle eram semelhantes quanto às variáveis sociodemográficas, com exceção do estado civil, ocupação e renda. O GE apresentava mais indivíduos casados, com maior renda e maior frequência de ocupação formal.

Quanto às escalas para rastreio de sintomas depressivos e declínio cognitivo, o GE apresentou maior pontuação na GDS e menor desempenho no MEEM.

Além do diagnóstico de hipertensão, os participantes do grupo GE e GC tinham semelhanças em relação ao uso de medicamentos anti-hipertensivos. Os medicamentos mais relatados foram captopril, propranolol, hidroclorotiazida e losartan, e também a combinação terapêutica ARA-II (losartan e hidroclorotiazida). Apenas um participante pertencente ao grupo controle relatou não fazer uso de medicamentos.

Em relação ao tempo médio de diagnóstico da hipertensão, no GE foi de 14,37 anos e no GC a média foi de 10,25 anos. 60% dos participantes do GE e 76% dos idosos do GC realizavam atividades físicas (Tabela 2).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes estratificados em grupo-controle e experimental

Variável	Grupos				p-valor
	Experimental		Controle		
	n	%	n	%	
<b>Gênero</b>					
Feminino	23	65,71	25	86,21	
Masculino	12	34,29	4	13,79	0,083 <sup>a</sup>
<b>Idade (em anos)</b>					
Média (DP±)	73,49	7,04	71,79	6,73	
Mediana	73,00		72,00		
Mínimo-Máximo	60,00-92,00		61,00-90,00		0,332 <sup>b</sup>
<b>Estado Civil</b>					
Casado(a)	<u>24</u>	68,57	9	31,03	
Solteiro(a)	0	0,00	5	17,24	
Viúvo(a)	8	22,86	<u>13</u>	44,83	
Separado(a)	3	8,57	1	3,45	
Divorciado(a)	0	0,00	1	3,45	<u>0,002<sup>c</sup></u>
<b>Escolaridade</b>					
Média (DP±)	5,63	1,78	5,24	2,40	
Mediana	5,00		4,00		
Mínimo-Máximo	3,00-9,00		3,00-11,00		0,110 <sup>d</sup>
<b>Trabalha</b>					
Sim	16	45,71	4	13,79	
Não	19	54,29	25	86,21	<u>0,007<sup>a</sup></u>
<b>Renda Familiar</b>					
Média (DP±)	1403,09	365,64	1073,10	545,32	
Mediana	1450,00		860,00		
Mínimo-Máximo	785,00-2300,00		465,00-2100,00		<u>0,005<sup>b</sup></u>

<sup>a</sup> Teste Qui-quadrado; <sup>b</sup> Teste *t* para amostras independentes; <sup>c</sup> Teste Exato de Fischer; <sup>d</sup> Teste U de Mann-Whitney.



Tabela 2. Análise descritiva das variáveis categóricas no pré-teste

Variável	Grupos				p-valor
	Experimental		Controle		
	n	%	N	%	
<b>Pratica exercícios físicos?</b>					
Sim	21	60,00	22	75,86	
Não	14	40,00	7	24,14	0,196 <sup>a</sup>
<b>Se sim, quantas horas por semana?</b>					
Média (DP±)	2,86	1,35	2,73	1,45	
Mediana	2,00		2,00		
Mínimo-Máximo	1,00-6,00		1,00-6,00		0,672 <sup>b</sup>
<b>Toma remédio regularmente?</b>					
Sim	35	100,00	28	96,55	
Não	0	0,00	1	3,45	0,453 <sup>a</sup>
<b>Mudanças na capacidade de enxergar?</b>					
Sim	9	25,71	6	20,69	
Não	26	74,29	23	79,31	0,770 <sup>a</sup>
<b>Mudanças na capacidade de escutar?</b>					
Sim	2	5,71	4	13,79	
Não	33	94,29	25	86,21	0,397 <sup>a</sup>
<b>Alguma vez seu médico disse que você tem pressão alta?</b>					
Sim	35	100,00	29	100,00	1,000 <sup>a</sup>
<b>Há quanto tempo recebeu o diagnóstico?</b>					
Média (DP±)	14,37	8,582	10,25	9,31	
Mediana	15,00		7,50		
Mínimo-Máximo	1,00-35,00		1,00-43,00		0,073 <sup>c</sup>
<b>Toma medicamento para HAS?</b>					
Sim	35	100,00	28	96,55	
Não	0	0,00	1	3,45	0,453 <sup>a</sup>
<b>Frequência de uso do medicamento para HAS</b>					
Uma vez ao dia	19	54,29	15	51,72	
Duas vezes ao dia	10	28,57	7	24,14	
Três vezes ao dia	1	2,86	1	3,45	
Esporadicamente	5	14,29	5	17,24	
Não utiliza	0	0,00	1	3,45	0,911 <sup>d</sup>
<b>Nas últimas semanas sua pressão esteve controlada?</b>					
Sim	32	91,43	26	89,66	
Não	3	8,57	3	10,34	1,000 <sup>d</sup>

<sup>a</sup>Teste Qui-quadrado; <sup>b</sup> Teste U de Mann-Whitney; <sup>c</sup> Teste *t* para amostras independentes; <sup>d</sup> Teste Exato de Fisher

Por meio da Tabela 3, verifica-se que não houve diferença significativa para as médias de pressão arterial sistólica entre os grupos no pré e no pós-teste. Entretanto em relação às médias da pressão arterial diastólica, houve menores valores entre o GE. Contudo, quando foram realizadas análises dos deltas, não se detectou diferença significativa entre os dois grupos para as medidas de pressão sistólica e diastólica, entre os dois momentos de testagem. Este dado sugere que não houve diferença entre os grupos na alteração da PA entre o pré e pós-teste (Tabela 4).

Tabela 3. Comparação das médias de pressão sistólica e diastólica no pré-teste e no pós-teste

Variável	Grupo	Pré-teste						p-valor
		n	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	
Pressão arterial sistólica média	Experimental	35	141,50	10,94	129,67	139,67	178,00	0,380
	Controle	29	144,60	16,89	122,33	140,00	207,33	
Pressão arterial diastólica média	Experimental	35	91,70	13,30	70,67	90,33	135,33	<u>0,005</u>
	Controle	29	100,77	10,87	81,67	99,33	128,00	
		Pós-teste						
		n	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	p-valor
Pressão arterial sistólica média	Experimental	35	141,12	11,13	128,33	137,67	175,33	0,645
	Controle	29	142,34	9,66	128,00	140,00	160,33	
Pressão arterial diastólica média	Experimental	35	88,75	9,44	71,67	88,00	110,33	<u>&lt;0,001</u>
	Controle	29	100,87	8,09	87,33	100,33	115,33	

Teste *t* para amostras independentes

Tabela 4. Deltas das Médias da Pressão arterial sistólica e diastólica.

Variável	Grupo	Estatísticas Descritivas						p-valor
		n	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	
Sistólica	Experimental	35	-1,81	8,33	-23,60	-2,00	18,20	0,734 <sup>a</sup>
	Controle	29	-0,82	14,52	-48,20	3,00	17,00	
Diastólica	Experimental	35	-0,81	7,52	-22,20	-0,20	12,20	0,195 <sup>a</sup>
	Controle	29	1,86	8,79	-21,80	3,00	16,00	

<sup>a</sup>Teste *t* para amostras independentes

Por meio da Tabela 5, observa-se que os grupos eram semelhantes em relação ao desempenho na escala que avaliava conhecimentos sobre hipertensão no pré-teste. Em relação à escala que avaliava atitudes e conscientização em relação ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, o GC apresentou pontuações mais favoráveis na pré-testagem.

No pós-teste, o GE apresentou ganho significativo no desempenho no QCH, enquanto o grupo controle manteve seu desempenho estável. No questionário de atitudes e conscientização do uso de medicamentos anti-hipertensivos os dois grupos melhoraram, e não houve diferença significativa entre os grupos no pós-teste (Tabela 5).

Por meio da análise dos deltas (Tabela 6), verificou-se que o GE apresentou ganho após a intervenção em ambas as escalas referentes à hipertensão, enquanto o GC manteve seu desempenho. Quando se calculou o alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna das duas escalas, apenas o QCH sobre o uso de medicamentos mostrou boa consistência interna ( $\alpha = 0,75$ ).

Tabela 5. Resultados dos Questionários de conhecimento e atitudes sobre a hipertensão, no pré e pós-teste

Variável	Grupo	Pré teste						p-valor
		n	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	
Conhecimento em relação à HAS	Experimental	35	9,03	0,89	7,00	9,00	10,00	<u>&lt;0,001</u> <sup>a</sup>
	Controle	29	7,93	1,28	5,00	8,00	10,00	
Atitudes e Consciência frente ao tratamento	Experimental	35	0,58	0,55	0,00	0,50	2,00	0,478 <sup>b</sup>
	Controle	29	0,67	0,48	0,00	0,75	1,75	
		Pós teste						
Conhecimento em relação à HAS	Experimental	35	7,46	1,09	6,00	7,00	10,00	0,312 <sup>a</sup>
	Controle	29	7,21	1,40	5,00	7,00	10,00	
Atitudes e consciência frente ao tratamento	Experimental	35	1,38	0,56	0,00	1,50	2,25	<u>0,022</u> <sup>b</sup>
	Controle	29	0,97	0,81	0,00	1,00	3,75	

<sup>a</sup>Teste U de Mann-Whitney; <sup>b</sup> Teste t para amostras independentes

Tabela 6. Deltas (pós menos o pré-teste) para as escalas de hipertensão

Variável	Grupo	Estatísticas Descritivas						p-valor
		n	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	
Conhecimento em relação à HAS	Experimental	35	1,57	1,40	-2,00	2,00	4,00	<u>≤0,031<sup>a</sup></u>
	Controle	29	0,72	1,58	-3,00	1,00	3,00	
Atitudes e Consciência frente ao tratamento	Experimental	35	-0,80	0,83	-2,00	-1,00	1,25	<u>≤0,015<sup>b</sup></u>
	Controle	29	-0,30	0,73	-2,25	-0,25	0,75	

a Teste U de Mann-Whitney; b Teste t para amostras independentes

## Discussão

Neste estudo, 64 idosos hipertensos participaram de uma intervenção psicoeducativa aliada a treino cognitivo de oito sessões (35-GE e 29-GC). A intervenção proposta aliou as atividades de treino cognitivo à metodologia de psicoeducação sobre HAS, isto é, estratégias cognitivas foram usadas para favorecer a aprendizagem de conhecimentos e esclarecimentos sobre a doença, auxiliando no manejo da hipertensão. Pesquisas ressaltam a importância deste tipo de metodologia para gerar real impacto na vida diária dos participantes. (Brum, Forlenza & Yassuda, 2009; Willis, Tennstedt & Marsiske 2006).

Após a intervenção, o GE apresentou ganhos nos conhecimentos acerca da doença e nas atitudes referentes ao manejo de medicamentos. Investigações sobre os possíveis efeitos de intervenção psicoeducativa incluindo metodologia de treino cognitivo em pacientes portadores de hipertensão não foram encontrados na literatura. As intervenções relatadas caracterizam-se como psico ou socioeducativas, com o objetivo de auxiliar no manejo da doença crônica. Pode-se destacar, por exemplo, os resultados do estudo de Rebolho (2003) que mostrou que em um grupo de 156 idosos hipertensos acompanhados em Programa de Estratégia de Saúde, após intervenção socioeducativa que visava à melhoria no manejo de medicamentos e maior adesão ao tratamento, observou-se melhora clínica no estado de saúde dos pacientes, com aumento de idosos no grupo de normotensos de 10% para 18% e maior conhecimento da doença entre os participantes após a intervenção.

Destaca-se também o estudo de Knorste e Araújo (2008), que ofereceram atenção farmacêutica e socioeducação a idosos hipertensos, e demonstraram que a

intervenção poderia auxiliá-los na adesão ao tratamento medicamentoso, e, conseqüentemente, no controle da PA. O grupo de hipertensos não-controlados teve redução significativa na PA.

Esses achados estão em concordância com os resultados apresentados pelo presente estudo. Após intervenção psicoeducativa, com aulas teóricas e o ensino de estratégias cognitivas voltadas para o manejo da doença, pôde-se detectar por meio da aplicação de escalas sobre hipertensão ganho estatisticamente significativo, mostrando que houve aprendizagem dos participantes dos conteúdos abordados.

Entretanto, essa intervenção não gerou alteração nos valores de pressão arterial sistólica e diastólica dos participantes que permaneceram estáveis em ambos os grupos. Sobre este aspecto é importante ressaltar que a amostra do GE e GC apresentavam a pressão arterial sistólica e diastólica controlada, pois os idosos faziam uso regular do medicamento anti-hipertensivo. Nos demais estudos, que verificaram impacto da intervenção nos valores da PA, os idosos não faziam uso regular dos medicamentos, apresentaram hábitos de vida irregulares para uma pessoa hipertensa, e após psicoeducação compreenderam a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis, como mostram os resultados de Contreras, Martinez e Peres (1998) e de Strelec, Pierin e Mion-Jr (2003).

Outros estudos interessados em promover melhor qualidade de vida para as pessoas hipertensas versaram sobre a relação entre cognição e hipertensão. Estes estudos avaliaram o desempenho cognitivo na hipertensão controlada e não-controlada, em delineamentos transversais e longitudinais. Cervilla, Prince, Joels *et al.* (2000), Elias, Elias, Robbins *et al.* (2004), Wadstein, Giggy & Thayer (2005) & Freitag, Peila, Masaki *et al.* (2006) encontraram relação estatisticamente significativa entre hipertensão arterial e declínio cognitivo, assim como considerável incidência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) entre os participantes acompanhados. Outros estudos não encontraram essa relação, como em Posner, Tang, Lechsinger *et al.* (2002), Hebert, Scherr Bennett (2003); Di Nucci, Coimbra, Neri *et al.* (2010). Entretanto, este não foi o foco do presente estudo, que investigou na população hipertensa idosa a possibilidade de aprendizagem sobre a doença e a concomitante possibilidade de mudança nas medidas de PA sistólica e diastólica.

No presente estudo, pôde-se verificar que intervenções psicoeducativas, incluindo estratégias cognitivas, podem contribuir para a promoção da saúde e

autonomia dos idosos, assim como para o manejo de suas doenças crônicas, resultando possivelmente em uma melhor adesão ao tratamento proposto pelos profissionais de saúde.

O perfil dos idosos avaliados pode ter contribuído para a eficácia da intervenção, visto que alguns estavam vinculados a centros de convivência, e por serem idosos com algum grau de escolaridade. Além disso, o número de indivíduos re-avaliados foi considerável, sendo que foram avaliados 64 no pré-teste e no pós-teste, não havendo evasão de participantes durante os encontros. Outro aspecto a ser destacado sobre a permanência dos participantes nos encontros apoia a ideia de que aulas psicoeducativas combinadas com assuntos sobre hipertensão e cognição podem ser mais atraentes para idosos hipertensos, do que uma intervenção com foco exclusivo na doença.

Limitações do estudo atual incluem uma amostra relativamente pequena, e um número de sessões limitado frente à complexidade dos temas abordados. Outras limitações metodológicas incluem o fato dos participantes não terem sido distribuídos aleatoriamente entre os grupos experimentais. Para estudos futuros, sugere-se a replicação da metodologia do presente estudo, porém com uma intervenção mais prolongada e com avaliações de seguimento para detectar manutenção dos ganhos documentados e possíveis alterações nas variáveis biológicas (medidas de PA sistólica e diastólica).

### **Agradecimentos/Financiamentos**

Esta pesquisa foi resultado de uma bolsa de iniciação científica realizada com o apoio financeiro da FAPESP, sob a responsabilidade dos dois autores, projeto n.º 2008/11918-3.

### **Referências**

Almeida, O.P. & Almeida, S.A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS), versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 57, (2B), 421-426.

Alvarez, A. (2000). *Deu Branco*. (2ª ed.). São Paulo (SP): Best Seller.

Lima-Silva, T.B. & Yassuda, M.S. (2012, dezembro). Psicoeducação para idosos hipertensos: exemplo de metodologia aplicada. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(6), "Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais", pp.373-392. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

- Andrade, J.P., Vilas-Boas, F., Chagas, H. & Andrade, M. (2002). Epidemiological aspects of adherence to the treatment of hypertension. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 79(4), 380-384.
- Brucki, S.M.D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P.H.F. & Okamoto, I.H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos Neuropsiquiatria*, 61(3-B), 777-781.
- Brum, P., Forlenza, O.V. & Yassuda, M.S. (2009). Cognitive training in Mild Cognitive Impairment. *Dementia & Neuropsychologia*, 3(2), 127-131.
- Cervilla, J.A., Prince, M., Joels, S. & Mann, A. (2000). Does depression predict cognitive outcome 9 to 12 years later? Evidence from a prospective study of elderly hypertensives. *Psychological Medicine*, 30, 1017-1023.
- Contreras, E.M., Martinez, C.J.J., Perez, R.J. *et al.* (1998). Ensayo sobre la eficacia de los programas de educación para la salud en el cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial. *Aten Primaria*, 21, 199-204.
- Chor, D. (1998). Hipertensão arterial entre funcionários de banco estatal no Rio de Janeiro. Hábitos de vida e tratamento. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 71(5), 653-660.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Di Nucci, F.R.C.F., Coimbra, A.M.V., Neri, A.L. & Yassuda, M.S. (2010). Ausência de relação entre hipertensão arterial sistêmica e desempenho cognitivo em idosos da comunidade. *Revista Psiquiatria Clínica*, 37(2), 52-56.
- Elias, P.K., Elias, M.F., Robbins, M.A. & Budge, M.M. (2004). Blood pressure-related cognitive decline: does age make a difference? *Hypertension*, 44, 631-636.
- Firmo, S.O.A., Barreto, S.M. & Lima-Costa, M.F. (2003). The Bambuí and Healthy Study (BHAS), factors associated with the treatment of hypertension in older adults in the community. *Cadernos Saúde Pública*, 19(3), 817-827.
- Freitag, M.H., Peila, R., Masaki, K., Petrovich, H., Ross, G.W., White, L.R. & Launer, L.J. (2006). Midlife pulse pressure and incidence of dementia. The Honolulu-Asia Aging Study. *Stroke*, 37, 33-37.
- Hebert, L.E., Scherr, P.A., Bennett, D.A., Bienias, J.L., Wilson, R.S., Morris, M.C. *et al.* (2004). Blood Pressure and late-life cognitive function change. A biracial longitudinal population study. *Neurology*, 62, 2021-2024.
- IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2004). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 82 (IV), 9359-9408.
- Jesus, E.S., Oliveira-Augusto, M.O., Gusmão, J., Mion-Jr, D., Ortega, K. & Pierin, A.M.G. (2008). Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. *Acta Paulista Enfermagem*, 21(1), 59-65.
- Knorst, D. & Araújo, B.V. (2008). Atenção Farmacêutica em pacientes idosos hipertensos: uma experiência em Tucunduva (RS). *Revista Brasileira de Farmácia*, 89(4), 290-293.

- Noblat, A.C.B., Lopes, M.B., Lopes, G.B. & Lopes, A.A. (2004). Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência. *Arquivos Brasileiros Cardiologia*, 83(4), 308-313.
- Pacto pela Saúde, Sistema Único de Saúde. Recuperado em 17 agosto, 2008, de: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/artigos/portaria-n-399-gm-de-22-de-fevereiro-de-2006.html>.
- Paradela, E.M.P., Lourenço, R.A. & Veras, R. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, 39(6), 918-923.
- Peila, R., White, L.R., Masaki, K., Petrovick, H. & Launer, L.J. (2006). Reducing the risk of dementia. Efficacy of long-term treatment of hypertension. *Stroke*, 37, 1165-1170.
- Posner, H.B., Tang, X., Lechsinger, J., Lantigua, R., Stern, Y. & Mayeux, R. (2002). The relationship of elderly to AD, vascular dementia, and cognitive function. *Neurology*, 58, 1175-1181.
- Pugliese, R., Zanella, M.T., Blay, S.L. *et al.* (2007). Eficácia de uma intervenção psicológica no estilo de vida para redução do risco coronariano. *Arquivos Brasileiros Cardiologia*, 89(4), 225-230.
- Rebolho, A. (2003). Atenção Farmacêutica ao paciente hipertenso, uma abordagem na adesão ao tratamento. *Infarma*, 3(35), 36-39.
- Strelec, M.A.A.M., Pierin, A.M.G. & Mion-Jr, D. (2003). The influence of patient's consciousness regarding high blood pressure and patient's attitude in face of disease controlling medicine intake. *Arquivos Brasileiros Cardiologia*, 81(4), 349-354.
- Waldstein, S.R., Giggey, P.P., Thayer, J.F. & Zondermaman, A.B. (2005). Nonlinear relations of blood pressure to cognitive function: the Baltimore longitudinal Study of aging. *Hypertension*, 45, 374-379.
- Willis, S.L., Tennstedt, S.L., Marsiske, M., Ball, K., Elias J., Koepke K.M., Morris J.N., Rebok, G.W., Unverzagt F.W., Stoddard, A.M. & Wright, E. (2006). Long-term Effects of Cognitive Trainig on Everyday Functional Outcomes in Older Adults. *Journal of the American Medical Association*, 296, 2805-2816.
- Yassuda, M.S. (2006). Memória e envelhecimento saudável. In: Freitas, E.V.; Py, L. *et al.* (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara, 1245-1251.

Recebido em 02/12/2012

Aceito em 12/12/2012

---

**Thaís Bento Lima-Silva** - Bacharel em Gerontologia, especialista em Neurociências pela Faculdade de Medicina do ABC- Fundação Santo André, Mestranda em Neurologia pela FMUSP.

Lima-Silva, T.B. & Yassuda, M.S. (2012, dezembro). Psicoeducação para idosos hipertensos: exemplo de metodologia aplicada. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(6), "Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais", pp.373-392. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP



Email: gerontologathais@gmail.com

**Mônica Sanches Yassuda** - Professora Associada do Bacharelado em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Mônica Sanches Yassuda. Avenida Arlindo Bétio, 1000. CEP 03828-000, Ermelino Matarazzo, São Paulo (SP), Brasil.

E-mail: yassuda@usp.br

## **Anexo A. Programação da intervenção**

1ª Sessão- Apresentação da instrutora e dos participantes. Realização de sondagem com os participantes, para saber o que sabiam e o que gostariam de saber sobre hipertensão. Introdução geral sobre envelhecimento saudável e patológico (doenças crônicas, em particular a hipertensão), e introdução geral sobre memória no envelhecimento e seus subsistemas. Realização de exercício de atenção e tarefa lúdica: os participantes recebiam um poema, intitulado Motivo de Cecília Meirelles, e em seguida deveriam ler e procurar onde estavam algumas das palavras mencionadas pela instrutora.

2ª Sessão- Aula psicoeducativa: “O que é hipertensão?”. Breve explicação sobre a importância da atenção para o bom funcionamento da memória e sobre a relação hipertensão arterial não-controlada e dificuldades em atenção. Exercício de memória auditiva: os participantes tiveram que contar mentalmente quantas vezes uma palavra era mencionada em um pequeno texto sobre saúde lido pela instrutora. Exercício de atenção dominó fonológico: um participante falava uma palavra, por exemplo, dieta, e o seguinte deveria dizer uma palavra com a sílaba final da palavra do participante anterior (tabaco). Tarefa de funções executivas (tarefa extraída do Livro *Deu Branco*, p.93): os participantes deveriam colocar em ordem alfabética palavras lidas pela instrutora, como xaxim, casa e beterraba (beterraba, casa e xaxim).

3ª Sessão- Aula psicoeducativa sobre hipertensão e a influência do sal. Introdução sobre o uso de estratégias de memória para o melhor desempenho cognitivo e melhor manejo da doença. Foram apresentados alguns exemplos do uso de imagens mentais, associações, e categorização. Exercício de atenção visual: os participantes tiveram que achar todos os quadrados em uma folha repleta de pequenas figuras geométricas. Receberam imagens de pessoas realizando atividades físicas e foram questionados sobre as figuras. Valores nutricionais dos alimentos: explicou-se a importância do consumo adequado de sódio. Foram utilizadas embalagens de alimentos industrializados. Atividade de funções executivas: foram realizados cálculos de

matemática básica para que os participantes soubessem se estavam ultrapassando valores necessários diários de sódio. Um dia antes do próximo encontro cada participante tinha que anotar os nomes dos alimentos que consumia e a quantidade, para que fosse possível calcular as quantidades de sódio consumidas e sua relação com o valor diário (%) que aquela quantidade representava.

4ª Sessão-Aula psicoeducativa: hipertensão a influência do fumo e do estresse. Revisão da estratégia de categorização e exercício com palavras pertencentes a três categorias semânticas diferentes. Os participantes receberam uma lista com dez itens de alimentos categorizáveis em saudáveis e não saudáveis para hipertensão. Os idosos agruparam esses itens de acordo com a categoria a que pertenciam. Discussão sobre a importância da alimentação para a hipertensão. Exercício de memória operacional do livro *Deu Branco*: os participantes deveriam colocar palavras ditas pela instrutora (adulto, bebê, adolescente) na sequência temporal correta (bebê, adolescente, adulto).

5ª Sessão-Aula psicoeducativa: hipertensão e a importância do exercício físico e da mudança no estilo de vida (com auxílio teórico de apostila educativa). Exercício de atenção auditiva: os participantes ouviram uma lista de seis manchetes de jornal recentes sobre hábitos de vida saudáveis, extraídas de uma revista sobre saúde, e a cada uma tiveram que decidir levantando a mão direita ou esquerda se era uma boa ou má notícia, respectivamente. Também deveriam recordar-se da última palavra de cada notícia. Atividade de memória operacional: os participantes recebiam cartões orientando-os a tomar medicamento anti-hipertensivo em um horário, como em: “o senhor deverá tomar este medicamento duas vezes ao dia de doze em doze horas...”. Perguntou-se a cada participante, com diferentes horários “se o senhor tomá-lo às 8:00 horas, a que horas terá que tomar o medicamento novamente?”. Atividade de fluência verbal e memorização: “eu vou ao médico e vou levar...”, cada pessoa, antes de falar o objeto que levaria, deveria falar também o objeto que as pessoas anteriores falaram.

6ª Sessão-Aula teórica sobre medicamentos anti-hipertensivos, com apoio de um folheto educativo, e momento de esclarecimentos de dúvidas sobre os fármacos, como seguir um tratamento adequado, a importância de auxílios externos (caixinhas de remédios, alarmes). Tarefa de atenção auditiva visual com a música *Beatriz*, de Chico Buarque: os participantes deveriam detectar dentre uma lista de palavras escritas em uma folha quais apareciam na música. Atividade de categorização de alimentos saudáveis e não saudáveis com embalagens de supermercado.

7ª Sessão-Aula psicoeducativa com ênfase na hipertensão e a importância da aferição da pressão. Explicação teórica sobre memória operacional. Atividade de atenção auditiva com manchetes de jornal. Tarefa de atenção e memória episódica: o participante recebia uma folha com uma imagem a ser estudada e posteriormente deveria responder algumas perguntas sem olhar a figura. Realização da atividade STOP: exercício de fluência verbal com restrição categórica e fonológica, os participantes tinham que pensar em itens como frutas, flores, animais, nomes próprios com uma determinada letra. Tarefa de funções executivas extraídas do Livro *Deu Branco*, p.91: a instrutora lia palavras desorganizadas que deveriam ser organizadas de modo a formar frases.

8ª Sessão: Revisão da parte teórica e último dia de atividades-Aula psicoeducativa com orientações focando a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Realização de atividade de fluência verbal: participantes deveriam dizer itens que eram encontrados em fazendas. Repetição do exercício com itens encontrados na cozinha. Exercício de categorização com 15 palavras que pertenciam a três categorias diferentes. Tarefa de ordenação temporal: os participantes recebiam sequências de palavras e deveriam dizer o que acontece primeiro, por exemplo, dormir, acordar, sonhar (dormir, sonhar, acordar). Festa de encerramento.