

ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCATIVO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL ***

Marcia Regina Car *
Angela Maria Geraldo Pierin *
Vera Lúcia A. Aquino **

CAR, M.R.; PIERIN, A.M.G.; AQUINO, V.L.A. Estudo sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.25, n.3, p. 259-69, dez. 1991.

O estudo foi realizado com 23 pessoas hipertensas em tratamento ambulatorial submetidas a um processo educativo, visando avaliar a retenção de conhecimentos e sua influência no controle da pressão arterial. Os resultados evidenciaram que o nível de conhecimento foi inversamente proporcional aos níveis pressóricos.

UNITERMOS: *Hipertensão. Educação do paciente.*

1 — INTRODUÇÃO

A aderência da pessoa com hipertensão arterial (HA) ao tratamento é uma problemática que o profissional de saúde freqüentemente se depara ao lidar com esses clientes; apesar da eficiência das medidas terapêuticas atualmente existentes, os níveis tensionais dos hipertensos muitas vezes não estão controlados. A terminologia, aderência, adesão ou observância ao tratamento, adotada para caracterizar este quadro, relaciona-se diretamente ao grau de cumprimento da prescrição médica, seja de medidas farmacológicas ou não, instituídas com a finalidade de manter a pressão arterial dentro de parâmetros normais.

BLACKWELL², salienta “que os pacientes portadores de doenças prolongadas são menos aderentes ao tratamento, principalmente se este for profilático ou supressivo, quando a doença é leve ou assintomática, ou quando as conseqüências da interrupção da terapia podem ser tardias”. No que se refere à hipertensão arterial este conceito vai de encontro ao que realmente acontece: por se tratar de uma doença controlada, porém não curável, muitas vezes assintomática, com a introdução do tratamento medicamentoso advêm efeitos colaterais não desejáveis, que as complicações inerentes à hipertensão arterial geralmente

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica, EEUSP.

** Aluna de enfermagem do 7º semestre do Curso de Graduação. EEUSP.

*** Trabalho apresentado no XLI Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis.

se apresentam mais tardiamente evidenciando assim a não obtenção de efeitos satisfatórios no controle do hipertenso.

A hipertensão arterial caracteriza-se por uma alta prevalência na população adulta jovem, cerca de 10 a 20% nos países industrializados, sendo que 90% dos hipertensos possuem hipertensão arterial essencial ou primária, cuja causa básica é desconhecida^{3,5,12,13,18}. Considera-se também que quando não tratada adequadamente traz graves conseqüências a órgãos vitais, como o coração, cérebro e rins, que uma vez acometidos podem acarretar seqüelas irreversíveis ou levar à morte. Estudos evidenciam a correlação do acidente vascular cerebral, insuficiência coronariana e renal e fenômenos ateroscleróticos como conseqüentes de um quadro de hipertensão arterial severa^{1,20}.

Frete a estas colocações acredita-se ser imprescindível a estabilização dos níveis pressóricos do hipertenso, o que seria obtido com o seguimento do tratamento proposto. Porém a atuação junto a grupos de hipertensos em tratamento ambulatorial, tem revelado que isto nem sempre acontece. LUNA¹², apontou que 60% da população hipertensa é identificada e apenas um terço está sendo tratada adequadamente. PODELL¹⁶, salientou que um terço dos pacientes sempre toma seus remédios, outro terço às vezes e finalmente, um terço raramente ou nunca os toma. Estudo realizado na Liga de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial (LDTHA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo revelou que a taxa de abandono ao tratamento após 12 meses foi de 41%¹¹.

Emerge deste panorama o grande desafio a todos da equipe de saúde que atuam junto aos hipertensos: a obtenção do reconhecimento da importância e do seguimento do tratamento anti-hipertensivo. Vários fatores têm sido apontados como intervenientes neste processo, tais como nível sócio-econômico e educacional, idade, atividades que executa, sentimentos e conhecimento sobre a doença, crenças de saúde, estilo de vida, percepção da seriedade do problema, complexidade do tratamento, estratégias adotadas pelo sistema de saúde vigente, efeitos colaterais da medicação, relação médico-doente inadequada, custo e falta de orientação sobre o tratamento, dentre outros^{6,9,10,11,14,15,18,19}.

Várias medidas têm sido propostas visando amenizar essa situação, dentre elas destaca-se o direcionamento do hipertenso para o autocuidado, por meio de um processo educativo, no qual o enfermeiro atuará como elemento catalizador das ações educativas. Dentre as condutas específicas, destaca-se a orientação sistematizada de enfermagem, abordando aspectos relacionados ao tratamento medicamentoso, como dose, horário, indicação, efeitos; alimentação, sua composição, quantidade de calorias e de sal; hábitos de vida tais como fumo, bebida alcoólica, atividade física e estresse e à doença propriamente dita.

A atuação junto aos hipertensos promovendo condições favoráveis ao esclarecimento de dúvidas, fortalecimento de hábitos de saúde, contribuindo para o direcionamento do autocuidado, tenderiam a beneficiar a aderência do cliente ao tratamento.

CAR et al.⁴, apontaram que a introdução da enfermeira no binômio médico-doente é uma das estratégias válidas para se aumentar a aderência do hipertenso ao seu tratamento. ROSENFELD & SILVERBERG¹⁷, relatam que a atuação de enfermeiras na educação de pessoas com hipertensão arterial elevou a taxa de controle de 39,2% para 72,8% e a de abandono foi reduzida de 30% para 0,65%. Porém, cabe ressaltar que o processo educativo não pode ser considerado isoladamente, seria um ponto a mais a ser associado a todos os demais fatores intervenientes na aderência ao tratamento; onde merece destaque a falta de uma política de saúde que atenda a população nas suas reais necessidades de saúde e a precária condição sócio-econômica dificultando a compra dos medicamentos, para a grande maioria da população, dentre outros.

Tendo em vista as colocações a respeito da importância da educação do hipertenso esta é uma das atividades desenvolvidas na LDTHA. Para tanto o presente estudo tem como objetivos:

- 1 — Verificar o aprendizado dos hipertensos em relação aos seguintes assuntos: doença, tratamento medicamentoso, controle dietético e medidas gerais;
- 2 — Analisar a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial.

2 — MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi realizado num serviço a nível ambulatorial denominado Liga de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial, vinculado ao Hospital das Clínicas e à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A implementação da proposta foi feita por docentes e discentes da Escola de Enfermagem da USP que atuam naquele Serviço.

2.1 População

A população foi constituída inicialmente de 52 clientes regularmente matriculados na LDTHA e que foram atendidos durante o ano de 1988 pelo grupo de médicos-residentes, às terças e quintas-feiras. Chegaram à fase final da proposta implementada 23 pessoas.

Este grupo de hipertensos fazia parte de um projeto de investigação médica sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, programado da seguinte forma: 6 consultas iniciais a cada 15 dias, com prescrição de placebo; 2 consultas com a introdução de apenas um medicamento e 4 consultas, com intervalos mensais, onde poderiam ser prescritas mais de uma droga de acordo com os níveis pressóricos de cada paciente.

2.2 Método

Foi desenvolvido no período de março de 1988 a abril de 1989 o programa de educação em grupo contendo três etapas:

- 1^a — composta de 4 aulas expositivas ministradas a cada 15 dias, para grupos formados em média por 3 clientes, nas quais, com a utilização de recursos audio visuais, desenvolveu-se 4 temas básicos: noções sobre hipertensão arterial e possíveis complicações; tratamento medicamentoso; controle dietético e medidas gerais de controle da HA.
- 2^a — composta de 2 aulas ministradas individualmente ou em grupos, com intervalo de um mês. Esta etapa foi denominada de reforço pois consistiu na retomada dos principais aspectos das aulas desenvolvidas na 1^a fase.
- 3^a — Nesta etapa foi realizada uma avaliação individual do aprendizado dos clientes sobre os conteúdos abordados anteriormente. Assim foram feitas cinco questões abertas: o que sabe sobre a doença pressão alta; sabe quais as complicações que a pressão alta pode trazer se não for tratada; o que deve fazer quanto aos remédios, para que eles possam ajudar a controlar a pressão alta; quais os alimentos que devem ser evitados para ajudar a controlar a pressão alta; além dos remédios e da alimentação existem outras formas que ajudam no tratamento da pressão alta? A partir do conteúdo estabelecido no programa em forma de itens, avaliou-se as respostas dos pacientes em corretas (nota 1) e incorretas ou ausentes (nota zero). Vide quadro anexo.

De maneira geral o desenvolvimento do programa de educação acompanhou o projeto de investigação médica sobre o tratamento medicamentoso sendo que, a primeira etapa do programa coincidiu com a fase em que os pacientes estavam com prescrição de placebo e, nas outras etapas, os pacientes estavam sendo controlados com medicação. Assim, a cada visita dos pacientes ao ambulatório, eles tiveram contato tanto com o médico quanto com a equipe de enfermagem. Os níveis pressóricos foram verificados pelos médicos seguindo a procedimento estabelecido pela LDTHA ou seja, após cerca de 10 minutos de repouso, a pressão é medida três vezes na posição deitada e três vezes em pé, considerando-se para fins de registro e controle a média aritmética das três medidas em cada posição.

2.3 Tratamento dos dados

Na avaliação da aprendizagem descrita anteriormente considerou-se a soma de pontos obtidos por cliente (anexo 1) nos itens avaliados, comparando-a com a pressão arterial em dois momentos: o primeiro quando não havia prescrição de medicamento (fase placebo) e o segundo quando o cliente já estava sendo medicado.

Foram considerados para classificação dos pacientes, em cada um desses momentos, os seguintes níveis pressóricos:

- a) pressão sistólica — menor ou igual a 140mmHg
 - acima de 140mmHg e menor ou igual a 160mmHg
 - acima de 160mmHg

- b) pressão diastólica — menor ou igual a 90mmHg
 - acima de 90mmHg e menor ou igual a 100mmHg
 - acima de 100mmHg

3 — RESULTADOS

3.1 Caracterização da população quanto a idade, sexo e escolaridade.

A idade, sexo e escolaridade, são variáveis importantes a serem consideradas na caracterização da população, pois podem exercer influência na aderência do hipertenso ao tratamento. Quanto a idade, SPRITZER¹⁹ ressalta que quanto mais jovem o hipertenso, mais resistente seria ao tratamento, o que talvez possa ser explicado pelo fato de não se sentir vulnerável à doença, enquanto que o idoso, mais preocupado com sua saúde, se apegaria ao tratamento como alternativa de prolongamento da vida. Da população em estudo, a maioria (18 pessoas) era de idade entre 40 e 60 anos, sendo que 10, encontravam-se na faixa de 40 a 50 anos, 3 com menos de 40 anos de idade e apenas 2 hipertensos na faixa etária acima de 60 anos. Considerando significativo o contingente de pessoas com idade compatível com uma produtividade no trabalho, uma vez acometidas pelas complicações decorrentes da hipertensão arterial levaria não só a comprometimentos físicos mas também de ordem sócio-econômica sendo pois de vital importância que estas pessoas sigam o tratamento proposto.

No que se relaciona ao sexo, 18 pertenciam ao sexo feminino e apenas 5 eram homens. Estudos apontam que o homem é menos aderente do que a mulher^{11,19}.

Quanto à escolaridade, apesar de alguns estudos citados por CURRY & JENKINS⁸ e COSTA⁷, indicarem menor prevalência da doença com o aumento da escolaridade, no processo de aderência tal situação parece não ocorrer. Tendo em vista a condição sócio-econômica como um fator altamente interveniente no processo de adesão, ela estaria relacionada não só ao poder aquisitivo necessário para a compra de medicamentos mas também a aspectos educacionais, culturais e sociais. No presente estudo predominou a baixa escolaridade, pois apenas 3 tiveram acesso ao 2º grau, sendo que os demais permaneceram no 1º grau sem completá-lo ou eram analfabetos. Tal fato merece especial atenção, pela possível influência no grau de compreensão das orientações contidas no programa educacional.

3.2 Caracterização do nível de conhecimento da população em estudo, após o desenvolvimento do programa educacional.

Os dados da Tabela 1, mostram que a retenção de conhecimentos se concentrou em medidas gerais, tratamento dietético e noções sobre a doença, com freqüências bastante próximas. A adoção de medidas gerais tais como restrição do fumo e bebida alcoólica, controle do peso corporal, manutenção de atividade física adequada e evitar situações de estresse, seriam pontos que uma vez associados com outras condutas específicas contribuiriam para o controle das cifras tensionais.

TABELA 1 — RESPOSTAS DOS HIPERTENSOS QUANTO A AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO. SÃO PAULO, 1988/89.

Conteúdo do programa	Nº respostas
1 — Medidas Gerais	
— evitar uso de bebida alcoólica	13
— ter atividade física adequada	12
— não fumar	09
— controle do peso corporal	09
— evitar situações de «nervosismo»	08
	51 (29,5%)
2 — Tratamento dietético	
— diminuir a quantidade de sal	22
— evitar alimentos hipercalóricos, enlatados	22
— substituição de alimentos hipercalóricos por frutas e verduras	03
— substituir o sal por outros condimentos naturais	03
	50 (28,9%)
3 — Doença	
— complicações	22
— noções sobre pressão arterial e hipertensão arterial	13
— cronicidade	08
	43 (24,8%)
4 — Tratamento medicamentoso	
— seguir a prescrição médica	23
— importância do remédio no tratamento	04
— manter a ingestão mesmo após controle da P.A.	02
	29 (16,8%)
	173 (100%)

Já quanto ao tratamento dietético, a restrição de sal na alimentação é um ponto que merece destaque; estudos com populações que utilizam uma dieta com pequena quantidade ou praticamente isenta de sal revelaram uma baixa prevalência ou ausência de hipertensão arterial⁵. Cabe ressaltar também que, dentre os hipertensos, nem todos respondem com diminuição da pressão arterial frente à restrição de sal, tal situação se deve ao fato destes serem resistentes ao sal, e os demais sensíveis. A identificação dos hipertensos sensíveis ao sal exige procedimentos específicos ou até a internação, o que no dia-a-dia não seria nada prático. Mesmo levando em conta este aspecto, acredita-se serem pertinentes orientações, dentro do programa educativo, para se evitar o uso excessivo de sal na alimentação, bem como de alimentos hipercalóricos, visando a redução ou o não aumento do peso corporal.

As orientações pertinentes à doença, propriamente dita, também têm a sua relevância, pois supõe-se que, a partir do momento que o

hipertenso conhecer sua doença, sintomatologia e riscos do não tratamento, seria levado a uma melhor aceitação da sua condição e da necessidade do tratamento.

No item relacionado ao tratamento medicamentoso, apesar de ter obtido comparativamente a menor frequência na retenção de conhecimentos dos hipertensos, observa-se que todos relataram a necessidade de seguir a terapêutica medicamentosa prescrita.

Porém, cabe salientar a possibilidade de uma lacuna entre o que se sabe e o que se faz; o fato de terem conhecimento acerca do tratamento, necessariamente, não implicaria em mudança de comportamento efetivo, as percepções individuais de saúde, os hábitos de vida, valores e condições sociais e culturais, seriam determinantes deste processo.

3.3 Correlação entre os níveis da pressão arterial e conhecimento da população.

Considerando os aspectos acima discutidos, um questionamento sempre presente, seria verificar a correlação entre o grau de retenção de conhecimentos, os níveis da pressão arterial e o processo educativo. Para tanto, no presente estudo, a partir do número de pontos obtidos por cada pessoa na avaliação do aprendizado, distribuídos nas diferentes faixas pressóricas diastólica e sistólica, nos 2 momentos estudados, obteve-se uma média de pontos ilustrados nas figuras 1 e 2.

No primeiro momento, em que os clientes não estavam recebendo terapêutica medicamentosa, verifica-se, pelos dados das Figuras 1 e 2, que a média de notas obtidas não apresenta diferença evidente quando correlacionada aos diferentes níveis de pressão sistólica e diastólica; sendo que nessa última, apesar de se observar uma pequena elevação na faixa de valor ≤ 90 mmHg, esta corresponde a apenas 2 hipertensos. Tal resultado era esperado, à medida que nesta fase do tratamento, apesar do processo educativo já estar em andamento, os clientes ainda estavam recebendo placebo.

Ao analisar os valores das médias de pontos obtidos pelos hipertensos já com tratamento medicamentoso instituído, verifica-se que estes se elevam à medida que os níveis pressóricos, sistólico e diastólico diminuem. Essa relação inversamente proporcional depõe a favor de que o processo educativo, associado ao tratamento específico, influencia positivamente no controle tensional. Outro ponto que merece destaque é a distribuição da população nas diferentes faixas estabelecidas para análise da pressão arterial. Quanto à pressão sistólica, a maioria (14 pessoas) apresentou índices compatíveis com a normalidade ou hipertensão limítrofe, o mesmo se repetindo para a pressão diastólica (16 pessoas), sendo que destas, duas tiveram níveis que indicam um quadro de hipertensão arterial leve ($90 < \text{Pressão diastólica} \leq 95\text{mmHg}$)⁵.

Neste estudo, apesar da limitação numérica da população analisada, os resultados mostraram que o processo educativo atuou satisfatória-

FIGURA 1 — RELAÇÃO ENTRE A MÉDIA DAS NOTAS OBTIDAS NA AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO E OS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAs) DOS PACIENTES, EM DOIS MOMENTOS. SÃO PAULO, 1988/89.

Média das Notas

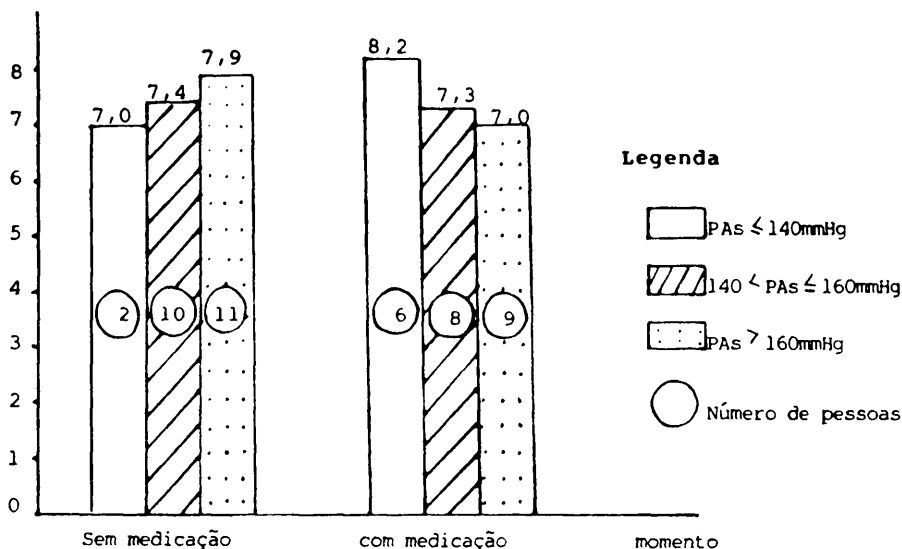
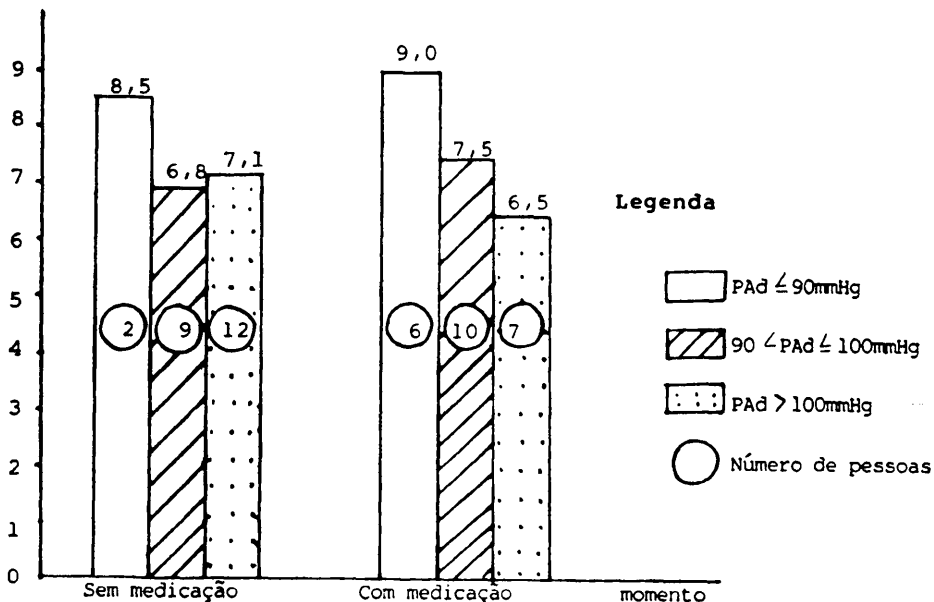


FIGURA 2 — RELAÇÃO ENTRE A MÉDIA DAS NOTAS OBTIDAS NA AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO E OS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PA_d) DOS PACIENTES, EM DOIS MOMENTOS. SÃO PAULO, 1988/89.



mente no controle da hipertensão arterial. Considera-se ainda que este processo não deve ser instituído isoladamente e sim associado a outras medidas específicas que interferem na aderência do hipertenso ao tratamento. Neste sentido ressalta-se a participação do enfermeiro na equipe de saúde como de fundamental importância para o desenvolvimento de ações específicas e interrelacionadas com os outros profissionais.

4 — CONCLUSÕES

Tendo em vista os objetivos deste estudo, realizado com 23 pessoas hipertensas em tratamento ambulatorial obteve-se as conclusões que se seguem.

Quanto ao nível de conhecimento verificou-se a seguinte distribuição das respostas: 29,5% relativas ao uso de medidas gerais; 28,9%, quanto ao tratamento dietético; 24,8% sobre noções da doença e suas complicações e, 16,8% relativas ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial.

Quanto à influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial verificou-se que: — na fase em que não havia associação com tratamento medicamentoso, as médias de notas obtidas na avaliação do aprendizado, não apresentam diferenças evidentes tanto em relação a pressão sistólica, nas faixas $\leq 140\text{mmHg}$ (7,0); $140 < \text{PAs} \leq 160\text{mmHg}$ (7,4); $\text{PAs} > 160\text{mmHg}$ (7,9), quanto a pressão diastólica, nas faixas $90 < \text{PAd} \leq 100\text{mmHg}$ (6,8) e $\text{PAd} > 100\text{mmHg}$ (7,1);

— na fase em que os hipertensos já tinham tratamento medicamentoso instituído, as médias das notas obtidas na avaliação do aprendizado foram tanto maiores quanto menores os índices da pressão arterial, sendo, para a pressão sistólica, $\leq 140\text{mmHg}$ (8,2); $140 < \text{PAs} \leq 160\text{mmHg}$ (7,3) e $> 160\text{mmHg}$ (7,0) e, para a pressão diastólica, $\leq 90\text{mmHg}$ (9,0); $90 < \text{PAd} \leq 100\text{mmHg}$ (7,5) e 100mmHg (6,5).

CAR, M.R.; PIERIN, A.M.G.; AQUINO, V.L.A. Study about the educational process influence on the hypertension control. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 25, n. 3, p. 259-69, Dec. 1991.

A study was carried out with 23 hypertensive individuals after educational process in order to verify the retention of knowledge and its influence on the hypertension control. After drug treatment it was observed that the level of knowledge was inversely proportional to the blood pressure levels.

UNITERMS: *Hypertension. Patient education.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARRETO, A.C.P. Complicações cardiovasculares da hipertensão arterial. IN: SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS COMPLICAÇÕES. *Anais. São Paulo*, 1980. p. 43-8.
2. BLACKWELL, B. Patient compliance. *N. Engl. J. Med.*, n. 289, p. 249, 1973.
3. BRESLIN, I.; SWINTON, W.N. Hypertension and cerebrovascular disease. *Primary care*, v. 17, n. 1, p. 49-59, 1980.

4. CAR, M.R. et al. Atendimento de enfermagem ao indivíduo com hipertensão arterial. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 35. São Paulo, 1983. Anais. São Paulo, Associação Brasileira de Enfermagem, 1983.
5. CHIAVERINI, R. et al. Hipertensão arterial para o clínico: etiopatogenia, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro, Atheneu, 1985. Cap. 1, p. 1-7: Hipertensão arterial: introdução — generalidades.
6. COHEN, S.A. Patient education: a review of the literature. *J. Adv. Nurs.*, v. 6, n. 1, p. 11-8. 1981.
7. COSTA, E.A. Hipertensão arterial como problema de massa no Brasil: caracteres epidemiológicos e fatores de risco. *Ci. Cult.*, v. 35, n. 11, p. 1642-49. 1983.
8. CURRY, C.L.; JENKINS, R.R. Hipertensão nos negros, tratamento multifatorial. *Hipertensão: pesquisa*, v. 3, p. 2-5, 1979.
9. DANIELS, L.U.; KOCHAR, U.S. What influences adherence to hypertension therapy. *Nurs. Forum*, v. 18, n. 3, p. 231-45, 1979.
10. FOSTER, S.B.; KOUCH, D. Adherence to therapy in hipertensive patients. *Nurs. Clin. North Am.*, v. 16, n. 2, p. 331-41, 1981.
11. GIORGI, D.N.A.; MION, D. Aderência ao tratamento da hipertensão arterial. São Paulo, Ciba Gelgy. 1987.
12. LUNA, R.L. Epidemiologia da hipertensão arterial. IN: SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS COMPLICAÇÕES. Anais. São Paulo, 1980. p. 21-33.
13. PAGE, B.L. Epidemiologic evidence on the etiology of human hypertension and its possible prevention. *Amer. Health J.*, v. 91, n. 4, p. 527-34. 1976.
14. PEDRAZZANNI, J.C. Construção e análise de um programa de ensino de autocuidado a hipertensos. Campinas, 1988. 149p. Tese (Doutorado) — Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
15. PIERIN, A.M.G. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório: estudo sobre os problemas, dificuldades e expectativas quanto à doença e tratamento. São Paulo, 1985, 109. Dissertação (Mestrado) — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
16. PODELL, R.N. Manual do médico sobre controle do paciente na hipertensão. São Paulo, Marck Sharp Dohme do Brasil, 1976.
17. ROSENFELD, J.B.; SILVERBEG, D.S. Status of hypertension treatment in Israel. *Isr. J. Med. Sci.*, v. 15, n. 12, p. 1014-16, 1979.
18. SILVA, H.B. et al. Hipertensão arterial. IN: MARCONDES, M. et al. Clínica médica propedêutica e fisiologia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1984. Cap. 21, p.838-62.
19. SPRITZER, N. Observância ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev. Bras. Med.*, v. 45, n. 10, p. 418-21.
20. THONSON, N.C. Incidence and prognosis of acute cerebrovascular accident admissions to a teaching hospital during one year. *Br. J. Clin. Prac.*, v. 32, n. 71, p. 189-90, 1978.

Recebido em 04/06/90

QUADRO I — ITENS DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA EDUCATIVO, NOTAS OBTIDAS PELA POPULAÇÃO E AS MEDIDAS DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA E DIASTÓLICA NOS DOIS MOMENTOS ESTUDADOS. SAO PAULO, 1988/89

NOTAS OBTIDAS PELOS CLIENTES

Itens de avaliação	No de clientes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Noções sobre a PA normal e hipertensão arterial	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Doença crônica controlada através do tratamento	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Complicações da HA não tratada adequadamente	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Importância dos medicamentos no controle da HA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Frequência, dose e horário das tomadas de medicação	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Manutenção da droga após o controle da HA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Controle do uso de sal na alimentação	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Substituição do sal por temperos naturais	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evitar alimentos enlatados, massas e doces	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Substituir alimentos hipercalóricos por frutas e verduras	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Controlar o peso corporal	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Não usar bebidas alcoólicas	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
Não fumar	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ter atividade física adequada	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
Evitar situações de "nervosismo"	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL DE PONTOS OBTIDOS	9	12	7	9	6	6	6	8	11	8	6	6	8	9	5	5	9	6	8	6	4	9	9	9

SEM MEDICAÇÃO	158	160	173	165	138	194	171,3	196,6	171	168	153,3	175	204	148	196	147	188	131	142	158,6	159	153	194
DIASTÓLICA	106	107	107	110	94	103,3	115,3	90	107	98	88,6	100	104	98,6	111	93	117,2	106	91	98,6	104	95	110
COM MEDICAÇÃO	148	133	147	144	144,6	209,3	192,6	171,3	187	179	156,6	135	102	145	189	131	160,6	156,7	132	163,3	181,6	152	144,6
DIASTÓLICA	87	85	87	93	92,6	108,3	120,6	80	115	105	93,6	94	92	99	106	71	94,6	100	88	101	121,6	93	89,3