

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PARA O CONTROLE TERAPÊUTICO
ADEQUADO DE HIPERTENSOS IDOSO NO PSF

OLINDA VICTORIA GALINDO PEREZ

ORIENTADOR: ANDRÉ LUIZ BIGAL

UBS CARAGUAVA
MUNICÍPIO DE PERUÍBE - SÃO PAULO.

AGOSTO DE 2014

Sumário

1. Introdução.....	
2. Objetivos.....	
2.1 Objetivos Gerais.....	
2.2 Objetivos específicos.....	
3. Revisão Bibliográfica.....	
4. Metodologia.....	
5. Resultados esperados.....	
6. Cronograma.....	
7. Referências.....	

1 - INTRODUÇÃO

A monitorização da Pressão Arterial (PA) em idosos é importante, porque uma vez diagnosticada a doença, é de importância vital aprender a conviver com ela. É preconizado que não exista somente o tratamento curativo, mas ajudar o paciente com uma abordagem preventiva e evolutiva, levando em consideração as suas características e dinâmicas pessoais. Portanto, a avaliação e monitoramento do controle terapêutico constituem uma ação de relevância.

Falhas ao seguir as prescrições médicas exacerbam problemas de saúde e a progressão da doença, tornando impossível estimar os efeitos e o valor do tratamento. Isto dificulta a realização de um diagnóstico correto e provoca um aumento desnecessário no custo dos cuidados de saúde.

A UBS de Caraguava pertencente ao município de Peruíbe, atualmente uma população de 4.316 pacientes, com um total de população feminina de 2.209, constituindo 51,1% da população e uma população masculina de pacientes de 2.017 (48,9%), com uma população de 3.151 pacientes acima de 15 anos para 73% do total da população e destes 429 pacientes possuem mais de 60 anos de idade (9,93%).

Atualmente a prevalência é de 388 pacientes com diagnóstico de hipertensão (12,3%), abaixo da média nacional, onde no Brasil nos últimos 20 anos é considerada acima de 30% (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão 2010). Destes 388 pacientes com hipertensão 216 possuem mais de 60 anos e portadores de outras doenças crônicas como Diabetes Mellitus, doença isquêmica do coração, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, além de ter diferentes fatores de risco associados como obesidade, dislipidemia, tabagismo, entre outros.

Gonzalez Rill em seu estudo “A vida deve ser profunda, ampla e devida o exposto, elaborou-se a seguinte pergunta para este projeto: Qual é o papel da educação para estes pacientes no controle da hipertensão?

O precedente criado como um problema científico: Como estruturar uma estratégia apoiada na educação de pacientes hipertensos mais de 60 anos, que contribua para alcançar o melhor controle terapêutico?

Esta investigação permitirá à atenção básica uma estratégia que, através de atividades educacionais, consigam o controle terapêutico adequado da hipertensão arterial em paciente idosa comunidade, enfatizando o bem estar físico dos pacientes, uma vida livre de manifestações clínicas, sem danos para seus órgãos alvo, com a normalização das suas leituras de pressão sanguínea.

Está nas mãos dos médicos da atenção básica os métodos que permitem aumentar o controle da hipertensão arterial terapêutica prevenindo descompensação da doença que afetam grande número de nossa população, evitando o dano que ele faz e aumento da população livre de seqüelas.

2 - OBJETIVOS:

2.1 - OBJETIVO GERAL:

Implantar uma estratégia de intervenção educativa para alcançar um controle terapêutico adequado de pacientes hipertensos idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1 - Identificar causas de controle terapêutico inadequado;
- 2- Projetar e implementar a estratégia educacional com base no controle terapêutico;
- 3- Determinar a adesão à terapia medicamentosa e a não farmacológica;
- 4- Avaliar o controle terapêutico de pacientes hipertensos antes e depois de aplicada a estratégia educacional.

3 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não é transmissível, sendo a doença crônica mais comum em idosos. O risco absoluto refere-se a incidentes ou acidentes em conexão com ela, são mais elevados em idosos, pela magnitude epidemiológica do problema e pela gravidade das consequências clínicas em idosos, é um dos problemas atuais que necessitam de intervenções planejadas para prevenção, tratamento e controle de doenças crônicas não transmissíveis (1).

O aparecimento de complicações nesta patologia é diretamente proporcional ao nível de aumento da pressão arterial. No entanto, é sabido o quanto é difícil manter níveis estáveis para um hipertenso, fenômeno cujo a existência de problemas subjacentes tais como: um estilo de vida inadequado, um baixo nível cultural e até mesmo a ausência de uma excelente relação médico-paciente. (2-3)

Pressão Arterial Elevada (Hipertensão) é uma das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos e populações em todas as partes do mundo. Representa, por si só, uma doença, como um fator de risco significativo para outras doenças, tais como doença cardiovascular (DCV), acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência renal e outros. (4) A população geriátrica está em contínuo crescimento nos países desenvolvidos, a porcentagem de idosos oscila entre 13 e 20%, o Brasil não é exceção para esse comportamento demográfico e exhibe números de cerca de 15% das pessoas que chegam e superam a terceira idade (5-6-7).

A prevalência de hipertensão está diretamente relacionada com a idade, tornando-se progressivamente mais prevalente em mulheres e na presença de obesidade.

O problema tende a ser silencioso e deve ser sistematicamente investigado (8-9). A adesão terapêutica é parte do comportamento humano envolvido na saúde e a expressão da responsabilidade dos indivíduos com seus cuidados e manutenção. (10)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que a não adesão a terapia medicamentosa é o principal motivo para as complicações atribuídas à Hipertensão. (11). A OMS alerta que, nos países desenvolvidos, a adesão terapêutica em pacientes que sofrem de doenças crônicas é de apenas 50%, e que este índice é ainda menor nos países em desenvolvimento, dado a escassez de recursos e as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.

Este fato permite reconhecer que apenas metade das pessoas com doenças crônicas faz corretamente o tratamento indicado e necessário para o controle de sua doença, e ameaça a capacidade do sistema de saúde em alcançar os objetivos relacionados à saúde da população (12). Não seguir as prescrições médicas, exacerbar problemas de saúde e a progressão da doença torna impossível estimar os efeitos e o valor de um tratamento específico. Isso torna impossível fazer um diagnóstico adequado (13-14).

Os trabalhos realizados nos últimos anos, nacionais e internacionais mostram que quase 50% dos pacientes hipertensos são incapazes de cumprir um regime higiênico-sanitário e seguir corretamente o tratamento com medicamentos. (15-16-17).

O programa nacional para o controle da HAS menciona a abordagem epidemiológica como ferramenta para fazer intervenções e obter melhores resultados em no controle e suas consequências.

4 – METODOLOGIA

4.1 CENÁRIO DO ESTUDO

A quantidade de pacientes descompensados sugere a realização de um diagnóstico da situação dos pacientes maiores de 60 anos, portadores de hipertensão, no PSF II da UBS do Caraguava, pertencente ao município de Peruíbe/SP. A observação será direta em consultas e visitas domiciliares, com a aplicação de um questionário elaborado para avaliar o controle terapêutico desses pacientes. Com base nos dados coletados será determinada a necessidade de aprendizagem de pacientes hipertensos.

Será elaborada uma estratégia de intervenção baseada na educação para pacientes hipertensos mais de 60 anos.

4.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Público Alvo: Idosos Hipertensos residentes na área de abrangência do PSF II da UBS Caraguava.

Critérios de inclusão:

Pacientes hipertensos mais de 60 anos de PSF II.
Pacientes que concordaram cooperar com o estudo.

Critérios de exclusão:

Todos os pacientes hipertensos que não preencham os requisitos acima.

4.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Tipo de intervenção: intervenção educativa.

Duração da Intervenção: A intervenção será implantada de modo contínuo e permanente no período entre 1º de janeiro até 31 de dezembro do ano 2015.

4.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

A avaliação e monitoramento da presente proposta se dará de maneira contínua durante a execução do projeto. Será realizada uma pesquisa com o público

alvo do projeto, objetivando mensurar resultados e sugerir ajustes necessários ao cumprimento dos objetivos já elencados.

5 - RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto objetiva atingir os resultados elencados abaixo:

1. Implementar uma estratégia educacional aplicadas aos pacientes idosos hipertensos com o tema “Controle Terapêutico Adequado”;
2. Aumentar o conhecimento de pacientes idosos hipertensos, relacionadas com o controle terapêutico adequado;
3. Diminuir a incidência de Hipertensão em idosos.

7 - REFERÊNCIAS BIBLOGRÀFICAS.

1-Rizo González R., Rizo Rodríguez R., Vázquez Trigo M. et.al. Modificações da pressão arterial em pacientes hipertensos submetidos a um teste comunidade. Revista Cubana Medicina Geral. 2011;14(1).

2- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.95, n.1, p 1-51, 2010. Suplemento 1.

3- - SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão - O que é Hipertensão. (acesso em 11 Ago.2014) www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp.

4- Amaral Z MP.et.al .Hipertensão arterial em idosos. Scielo public. Health. (acesso 20 Ago.2014); Disponível em: **Cad. Saúde Pública vol.22 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2006** <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200006>.

5-Jardim Paulo Cesar B. Veiga. Hipertensão arterial e alguns Fatores de risco em uma Capital Brasileira. Revista da sociedade Brasileira de Cardiologia. v 88 n.4, p.452-457.2007

6- Afecciones cardíacas, mas frecuentes, Hipertension arterial. Editorial ciência medica La Havana Cuba; T11: Pag.516-36.

7- The Trials of Hypertension Prevention Collaborative Research Group. Effects of weight loss and sodium reduction intervention on blood pressure and hypertension incidence in overweight people with high-normal blood pressure. Arch Intern Med. 2013;157:657-667.

8-VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de cardiologia/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol,n.95,supl.1,p.1-3,2010.

9-Borghi C., Cosentino E. Crise Hipertensiva. Guia Prática de Hipertensão Arterial. Momento Médico Iberoamericana; 2011. p. 7-23.

10-Kaplan NM. Crise Hipertensiva. Em: Hipertensão Clínica. 4ª ed. Buenos Aires: Waverly. Hispânica; 2010. p 339-356.

11- Pierin AM, Strelec MA, Mion DJ. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AM. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidado. São Paulo: Manole; 2004. p. 275-289.

12-Valdés G.Roessler E.Recomendações para o manejo de hipertensos: Documentos de consensos crise da sociedade Chilena de Hipertensão Arterial Revista médica. Chile v.130 n.3 Santiago mar. 2010.

13-De la Figuera M., Arnau J.M., Brotons C., Del Arco C. y Suárez C. Manejo de Urgências Hipertensivas, Hipertensão Arterial em Atenção Básica, evidencia e prática clínica. EUROMEDICE; 2007. p 443-463.

14-Ram CVS: Current Concepts in the Diagnosis and Management of Hypertensive Urgencies and Emergencies. Keio J Med 2012; 39(4):225-236.

15- Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, et al, for the DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. N Engl J Med. 2010;344:3-10.

16 - Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica. Caderno Atenção Básica nº15 {Periódico na internet}. Brasília, 2006. (acesso 20 Ago.2014); 58p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicações/cadernos-Ab/Abcad1515.pdf>.

17- Organização Panamericana de Saúde. Carmen: iniciativa para a prevenção integral de doenças não transmissíveis nas Américas, Brasília, DF, OMS, 2003. (acesso em 29 Ago.2014)<http://www.efdeportes.com/efd173/hipertensao-arterial-os-fatores-de-risco.htm>.

18- López Montes M. Consejos para el paciente hipertenso en Fistera. 2010.

19- Strelec MA. A influência do conhecimento sobre a doença e atitude frente à tomada de remédios no controle da hipertensão arterial [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

20- Alfonso LM, Agramonte MS, Vea HDB. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr. [periódico na Internet] 2003 [cited 2007 mai 25];19(2):[aproximadamente 4p.]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi09203.htm.