

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM HIPERTESOS IDOSOS COM
DIFICULDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO.

ALUNO: YASMIN TERRERO COLUMBIÉ

ORIENTADOR: CARLA GIANI

SÃO VICENTE, DE 2014.

Sumário

1.	Introdução.....	1
2.	Objetivos.....	4
2.1	Objetivo Geral	4
2.2	Objetivos específicos	4
3.	Metodologia.....	5
4.	Resultados esperados	8
5.	Cronograma	8
6.	Referências	9

1. introdução

1.1 Identificando o problema

A hipertensão arterial sistêmica (HA) é o principal fator de risco para como doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas coração (1) e para a carga global de em papel homens e mulheres de todas las idades (2). É a principal causa de morte prevenível mundo, responsável por 13% das mortes (1). Em 2000, a prevalência global foi estimada em torno de 26% em, devendo passar para 29% em 2025, Considerando que apenas ou composição de crescimento e idade de população. Esse percentual é igual a aproximadamente 1,56 bilhão pessoas afetadas (3). Na América Latina, que tenho Afeto mais de um Terço da população (1). Não o Brasil, em 2008, aproximadamente 21% das pessoas com 20 anos e mais diagnóstico relataram de vocês (4) e, em 2011, esse percentual chegou a quase 23% entre ânus de com 18 indivíduos (5) .

, Estima-se que em todo o mundo 691 milhões de pessoas sofrem desta doença. Em 2002, eles foram responsáveis por 60% de todas as mortes e 47% das causas de morbidade em todo o mundo; Das 15 milhões mortes por doenças do aparelho circulatório, é estimada em 7,1 milhões mortes globais devido à hipertensão, que representam 13% da mortalidade total. Quem avisa (6), que, na maioria dos países (América Latina e Estados Unidos), a prevalência varia entre 15% e 30%, quem (3) .

Da mesma forma, quem (7) fornece o que você para o ano 2020, estes números ascenderá a 73% de morbidade e mortalidade de 60%, respectivamente. No entanto, já a Organização Panamericana da saúde (OPAS (8), tinha apontado que a pressão alta afeta mais de 140 milhões de pessoas nas Américas, com a circunstância agravante de que mais de 50% deles nem sequer sabem disso.) Isto é provavelmente devido a esta doença, é uma doença silenciosa que nem sempre tem sintomas. Além disso, a OPAS, designa este personagem silenciosa e a ausência de sintomas que muitas vezes acompanha alta, pressão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de eventos cardiovasculares como acidente vascular cerebral ou doença isquêmica do coração, principais causas de morte prematura na maioria dos países.

O sangue de hipertensão arterial (HTA) como um problema de saúde é distribuído em todas as regiões do mundo. A prevalência tem aumentado, associado a padrões de alimentação inadequada, diminuição da atividade física e outros comportamentos relacionados com aspectos de hábitos tóxicos (9)

. Sofrendo de uma doença já implica por si só um fardo adicional e estressante no desenvolvimento de pessoas, ao qual é adicionado a adesão rigorosa a um regime de indicações que implica esforços para garantir a conformidade com estas. Descreve os comportamentos que refletem a adesão aos problemas de tratamento: dificuldades em sua casa, prematura observância incompleta ou deficiente de indicações, que são expressos em erros de omissão, dose, tempo, finalidade (erro na utilização de um ou outros medicamentos), sem consulta e consultas, a ausência de modificação de hábitos e estilos de vida necessário para a melhoria da doença. Também destaca a prática da automedicação (10).

O comportamento e maneiras de lidar com pessoas com a doença podem jogar um papel importante em seu curso e, neste contexto, o fato de que um paciente está em conformidade ou não com a prescrição desempenha um papel central. Você pode conseguir o melhor controle da doença e aumentar ou preservar a sua qualidade de vida dessas pessoas que conseguem aderir corretamente a tratamentos e regimes comportamentais que exigem a cada uma das doenças para seu bom andamento. Não menos importante é o fato de que a adesão ao tratamento, depende do comportamento do paciente, mas também se relaciona intimamente com a conduta do médico, pelo menos na medida em que como ele fornece instruções verbais com a clareza necessária, para garantir a compreensão de seus pacientes e engajados neste tempo de processo. Deve ser especial atenção à sua abordagem teórica, metodológica e de investigação, e especialmente pela psicologia da saúde, é a disciplina que lida para investigar e resolver os problemas relacionada com aspectos subjetivos e comportamentais envolvidos saúde-doenças reumatológicas. (11)

A educação do paciente hipertenso é o elemento-chave para o melhor controle da hipertensão, como permite que você para melhor entender sua doença e suas conseqüências, dando-lhes uma arma de valor inestimável em seu controle de população.(12,13)

1.2 justificativa da intervenção

Intervenções comunitárias têm mostrado ter efeito sobre a prevenção de doenças não-transmissíveis, desde que eles agem no nível individual, grupo e ambiente social que determinam os comportamentos.(14)

Então vamos fazer esse estudo científico sobre a adesão terapêutica em idosos hipertensos, sabemos que é de vital importância porque ele primeiro vai aprender sobre os fatores de risco associados esta doença, em seguida, as principais causas que eles são de condicionamento, impedi-los e assim contribuir para melhorar os estilos de vida e qualidade de vida dos idosos destacados Desta forma nós possibilitaremos um cumprimento adequado da adesão terapêutica. Para todos os itens acima, pedimos o seguinte **problema de pesquisa:**

Como aumentar a adesão terapêutica em idosos hipertensos do UBS Parque São Vicente?

Objetivos.

Objetivo geral:

Fazer uma intervenção educativa para aumentar a adesão terapêutica em idosos hipertensos do UBS Parque São Vicente. 2014-2015.

Objetivos específicos:

1. Identifica fatores de risco psicossociais merecimento de aderência terapêutica em idosos hipertensos do UBS Parque São Vicente. 2014-2015.
2. Projeto de ações educativas para modificar os fatores complicados de adesão ao tratamento em idosos de estudo do grupo.
3. Para avaliar o impacto imediato das ações educativas em idosos hipertensos não aderir ao tratamento do grupo de estudo.

4. Metodologia

Haverá um estudo de intervenção educativa em pacientes idosos hipertensos que não tem adesão terapêutica, localizada no município de São Vicente, Parque Bitaru UBS. Região metropolitana de São Paulo no período de novembro de 2014 e de outubro de 2015.

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Serão incluídos no estudo idosos hipertensos que não tem adesão terapêutica na faixa etária de 60 a 75 anos na UBS Parque Bitarú ; São Vicente_ SP.

Tipo de estudo: Esta pesquisa é um estudo de intervenção na área de ações educativas, tem três estágios um descritivo, onde um diagnóstico do estado do problema em questão, uma segunda fase de execução de ações visando a educação do paciente para mudanças em seus hábitos e estilos de vida e uma terceira fase de avaliação terá lugar.

Universo: Todos os pacientes idosos hipertensos pertencentes a UBS Parque Bitaru, o município de São Vicente.

4.2 Cenário da intervenção

O presente Projeto de Intervenção será realizado na UBS Parque Bitarú localizado no município São Vicente_ SP.

4.3 Estratégias e ações

Crítérios de inclusão:

Pacientes tratados na unidade básica de saúde vão concordar em participar da pesquisa através de de consentimento informado **(10)** e que completa toda a ficha pessoal de avaliação e acompanhamento. Isto será feito especificamente para cada paciente.

Critérios de exclusão:

Pacientes com DCV com seqüelas, DPOC moderada ou grave, doença mental ou demência, alcoolismo, câncer nos últimos cinco anos, uma doença reumática grave, imobilizada ou terminais.

Primeira fase:

Intervenção: dados diferentes da história da medicina, bem como a fornecida pelos pacientes durante a entrevista são contabilizados.

Em seguida, as informações que serão recolhidas na guia serão apresentadas:

_Dados demográfica (idade, sexo, lugar de residência, estado civil, ocupação.

_Antecedentes hereditária de hipertensão / cardiovascular doença.

Família _Antecedentes em geral: diabetes, câncer, doença renal.

_Antigüedad de diagnóstico de hipertensão.

_Grado de atividade física, de acordo com critérios do questionário IPAQ ((*Questionário de atividade física internacional*) (15).)

1) (; 2 baixa) moderado; (3) alta.

_Alimentacion

1) dieta de acordo com sua patologia e consultas com a nutricionista no ano passado.

-Hábitos tóxicos: tabagismo:(1) não fumar; (2) o tabagismo (ativo)

-Medidas antropométricas: altura, perímetro abdominal peso, IMC (BMI),.

-Fatores de risco tradicionais cardiovascular: sedentarismo, dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade abdominal.

-Medicação e dose utilizada.

Além disso realizar dois registros da pressão arterial, utilizando um mercurial calibrado de acordo com as normas internacionais, com o paciente sentado, relaxado, em silêncio, com as costas apoiada, com seu braço nu (sem roupa

que aperte o braço descansando em uma tabela para a mesma altura que o coração.

Realizada uma média de dois tiros, separados por um intervalo de 5 minutos, no mínimos.

Ser tidos em fase conta I e IV (desaparecimento) de korotkoff como expressão da PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) respectivamente.

Dois inquéritos realizados a fim de avaliar o grau de conhecimento que o paciente possa ter sobre sua doença e o grau de adesão ao tratamento: teste de batalha (16) e teste de Morisky_Green_Levine (17) respectivamente.

O primeiro consiste em três questões:

-Para o hipertensão é uma doença para a vida?

-Pode ser controlada com dieta e medicação?

-Nomear dois ou mais órgãos que são afetados pela sempre.

De acordo com os autores, um paciente com conhecimento de sua doença é aquele que responde todas as perguntas corretamente.

Teste de Morisky-verde-Levine consiste de quatro perguntas:

-Esquecer-se de nunca tomar medicamentos para a hipertensão?

-É descuidado no tempo que eles devem tomar a medicação.

-Se alguma vez me sinto errado quer parar de tomá-lo?

Em todos os casos, você deve responder 'Sim' ou 'Não'.

De acordo com os autores, são considerados aderentes (ADH), que responderam não para as quatro perguntas e não aderentes (NDA), que responderam sim a uma ou mais.

Segunda fase:

Fase de implementação:

_ Para realizar atividades com o objetivo de implementar hábitos de higienicodietéticos apropriado.

-Palestras sobre dieta adequada e equilibrada.

-Educativa fala sobre vários aspectos dos hipertensos de doença (educação do paciente e reforço dos seus conhecimentos relacionados com a doença)

-Entrega de folhetos relacionados à adesão ao tratamento.

-Tente motivar a realização de longas caminhadas, exercício de acordo com a idade e as patologias intervenientes.

-regular de monitoramento de pacientes, realizar PA controla todas as consultas a menos que um controle (mensal).

-Avaliar a necessidade de ajuste da dose ou mudança usado; no caso de pacientes com deficiência temporária ou permanente serão conectados controles em casa como parte da inspeção periódica de PA.

Terceiro fase:

Será para avaliar o nível de conhecimento e adesão ao tratamento, em pacientes, utilizando os testes acima mencionados, o grau de atividade física (questionário IPAQ) para avaliar o impacto das actividades educativas realizadas.

5. Resultados Esperados

Espera-se com o Projeto de Intervenção ocorra um aumento do percentual de pacientes idosos hipertensos com maior adesão a tratamento anti-hipertensivo.

CRONOGRAMA:

Atividades (sugestão para 2014)	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEC
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X				
Discussão e análise dos Resultados				X			
Revisão final e digitação					X		
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Non-communicable diseases country profile, 2011. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/index.html (acessado em 24/Set/2012).
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380:2224-60.
3. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005; 365: 217-23.
4. Moreira JPL, Moraes JR, Raggio RL. Prevalence of self-reported systematic arterial hypertension in urban and rural environments in Brazil: a population-based study. *Cad Saúde Pública* 2013; 29: 62-72.
5. Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo. Reducir los Riesgos y promover una vida sana. 2002.
7. OMS. Formulario Modelo de la OMS. 2004;12.3,
8. OPS. La Salud en Las Américas. Washington DC, 2002;587:211-294.
9. Céspedes Lantigua, L. A., Castañer Herrera, J.F., Montano Luna, J. A., y otros Afecciones cardiacas en *Medicina General Integral* tomo II, Álvarez Sintés, R. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008, cap 70, pp. 86-104.
10. World Health Organization. Ethics Committee. Informed Consent form Template for Clinical trials. *En:www.who.in/rpc/research-ethics/InformedConsent-ClinicalStudies 3.dpf*

11. Puente-Silva, F., Adherencia terapéutica. Implicaciones para México. (1984)
12. Ginarte, Y., La adherencia terapéutica en *Revista Cubana de Medicina General Integral*. La Habana. Editorial: Ciencias Médicas 2001, cap. 5 pp.,502.
13. Ferrer Herrera I, Sánchez Cartaya ME, Betancourt Fernández I, Romero Sánchez MC. Intervención comunitaria educativa del paciente hipertenso en un área de salud. AMC [Internet]. 2003 [citado 8 Dic 2013];7(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n3/718.htm>
14. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Nuñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al, Principios básicos de promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños a la salud. En: Medicina general. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 127-37.
15. Ferrer Ferrer L, Alfonso Sagué K, Bonet Gobeia M. Intervenciones comunitarias contra enfermedades crónicas no transmisibles en el consejo popular "Dragones". Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 8 Dic 2013];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000300009
16. Cuestionario Internacional de Actividad Física. Disponible en: www.ipaq.ki.se
17. Piñeiro Chousa F, Gil Guillen VF, Donis Otero M, Orozco Beltrán D, Pastor López R, Merino Sánchez J: Validez de seis métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en la diabetes no insulino dependiente. Rev Clin Esp 1997; 197: 555-559.

