UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Curso de Especialização em Saúde da Família

ESTRATÉGIA PARA A EDUCAÇÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO EM IDOSOS DA UBS PORTAL I EM OSASCO

ROBERTO LÓPEZ LABRADA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Profº. Ms. Wagner Correia Santos

SÃO PAULO, Brasil

Maio/2015

SUMÁRIO:

1. Introdução

1.1. Identificação e apresentação do problema.....2

1.2. Justificativa da intervenção.....3

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral.....3

2.2 Objetivos específicos.....3

3. Metodologia

3.1. Cenário da intervenção.....3

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....3

3.3. Estratégias e ações.....3

3.4. Avaliação e Monitoramento.....4

4. Resultados Esperados 4

5. Cronograma 6

6. Referências 6

7. Anexo I (Termo de Consentimento).....8

8. Anexo II (Questionário MINICHAL).....9

1- INTRODUÇÃO

1.1. Identificação e apresentação do problema

Hipertensão (HT) é um dos problemas de saúde mais importantes na medicina contemporânea nos países desenvolvidos e em Cuba; é o controle do que é a pedra angular sobre a qual devemos agir para reduzir, de forma significativa, a morbidade e letalidade da doença cardíaca coronária cerebrovascular e doença renal. [1]

Sua importância reside no fato de que o maior número de pressão, tanto sistólica e diastólica, a maior morbidade e mortalidade de indivíduos. Isto é verdade em todas as populações estudadas, em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. [2-6]

Nos últimos vinte anos, tem havido progresso na detecção, tratamento e controle da hipertensão arterial e, conseqüentemente, as mortalidades por doença isquêmica do coração e doença cerebrovascular caíram 50% e 57%, respectivamente, uma vez que a hipertensão é um os principais fatores de risco para isquemia.

Para o confronto com um dos principais problemas de saúde em países com recursos limitados, será necessário, selecionar e avaliar as opções de tratamento que são capazes de proporcionar o máximo de benefício de saúde, sociais e um mínimo custo. [3,5,7,9]

Embora existam medicamentos eficazes para o tratamento e numerosa formação científica atualização, a realidade é que apenas uma pequena porcentagem de pacientes é controlada na atualidade [3,6,9].

É a manifestação clínica de um processo fisiopatológico complexo que predispõe todas as manifestações da doença cardiovascular aterosclerótica, incluindo doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e doença arterial periférica. [1-3,9]

O controle da hipertensão arterial no mundo é insuficiente como evidenciado por pesquisas nacionais de cada país, França e Israel são as nações do mundo para melhor expor com relação ao controle da hipertensão. Estes países relatam números de controle de mais de 35%. Um dos fatores que são invocados neste fracasso é não adesão ao tratamento médico ou de drogas. De acordo com o desenvolvimento alcançado pela ciência médica podemos dizer que o tratamento da hipertensão é benéfico para reduzir a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares, cerebrais e renais. Outros estudos epidemiológicos e clínicos em larga escala, esclareceu os mecanismos gerando a HTA e quais são os métodos mais eficazes para a adequada terapêutica e controle dele. [5,9]

O envelhecimento populacional é uma realidade objetiva que envolve uma grande morbidade. Os efeitos do envelhecimento e hipertensão encontram-se interligados e tendem a ser reforçada, ambos os processos de aumentar a rigidez das grandes artérias por um mecanismo multifatoriais e ambos são acompanhados por proliferação de células endoteliais, a formação de placa e lesões aterotrombóticas. [1,7-10]

No Brasil, cerca de um quarto de população sofrem de hipertensão, algumas cidades mostram uma prevalência de 22,3% para 43,9%, e afeta mais de 30% na população na faixa etária de 20 anos. Afeta mais 30 milhões de brasileiros, com 36% de homens e 30% mulheres. [11,12]

Dado o aumento da morbidade de hipertensão, o alto índice de envelhecimento da população, baixo nível de controle da pressão arterial e chegada frequente de urgências emergências hipertensivas na unidade de saúde, nos motivou a realizar uma intervenção

educativa sobre hipertensão em idosos da UBS Portal I Osasco.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

- ✓ Elaborar e implementar uma estratégia de intervenção educacional que visa elevar o nível de consciência sobre a hipertensão em idosos da UBS PORTAL I, no período de janeiro a junho de 2015.

- ✓ A contribuição prática faz parte de uma estratégia educacional para ajudar a controlar a hipertensão em idosos da UBS, gerando uma situação problema relacionada com a alta prevalência de pacientes geriátricos com hipertensão.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Programar estratégia de intervenção educacional que visa elevar o nível de consciência da hipertensão em idosos da área da UBS PORTAL I.

3. Metodologia

3.1-Cenário de estudo

- ✓ O projeto será desenvolvido na UBS Francisca Lima de Lira do Município de Osasco-SP.

3.2- Sujeitos envolvidos

O grupo de estudo será composto por pacientes hipertensos com idade acima de 60 anos cadastrados na UBS, com ações desenvolvidas por um equipe multidisciplinar.

3.3- Estratégias e ações

- ✓ Realizar inicialmente uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde.

- ✓ Durante uma visita inicial domiciliar dos pacientes será explicado as características do estudo, aqueles que desejam participar, assinarão um termo de consentimento livre com informações e assinado pelo paciente.

- ✓ Realizar visitas domiciliares, consultas e utilizar salas de espera como espaços para orientação sobre os riscos da HAS, alimentação saudável, prática regular de exercícios físicos.

O trabalho será dividido em etapas, a seguir:

Etapa 1# Identificação da população hipertensa cadastrada na UBS, o paciente será convidado à participação do estudo durante as consultas e nas visitas domiciliares.

Etapa 2# Aplicação de um questionário (Anexo II) pelos os agentes comunitários através das visitas domiciliares aos pacientes com prévia aceitação de participação assinado (Anexo I), para obtermos o grau de conhecimento sobre a hipertensão e a qualidade de vida dos pacientes estudados.

Etapa 3# Através dos resultados obtidos com o questionário, ações de saúde serão encaminhadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes assim como o grau de conhecimento da doença.

3.4- Avaliação e monitoramento

Avaliaremos os pacientes durante as consultas, visitas domiciliares, e os demais resultados do questionário.

4. Resultados esperados

Espera-se melhorar o conhecimento da população hipertensa acima dos 60 anos da UBS Portal I, sobre a doença e seus cuidados, fatores de risco e contribuir para mudança no estilo de vida, estimulando a prática regular de exercícios físicos, uma dieta controlada e balanceada para melhorar a qualidade de vida deste grupo.

5. Cronograma

Atividades (sugestão para 2014 - 2015)	**Dezembro 14**	**Janeiro 15**	**Fevereiro 15**	**Março 15**	**Abril 15**	**Maio 15**
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						

6 . Referências Bibliográficas

1. Escobar Yéndez NV, Plasencia Asorey CG, AJ Delgado Almaguer, Dominguez Eljaiek CF. A crítica de competências de investigação no domínio da hipertensão de olhar cuidados de saúde primários. Rev Cubana Med Gen Integr [revista na Internet]. Dezembro de 2010 [citado 2015 05 de janeiro]; 26 (4): 595-606. Disponível em:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400002&lng=es

2. Alfonso Guerra JP. Hipertensão na atenção primária à saúde. Havana: Editorial Ciências Médicas; De 2009.

3. Achiong Estupiñán F, Morales Rigau J, Holly Figueroa F, González Hernández E Leon Abreu E, Vega Rico O. intervenção educativa abrangente na hipertensão. Heróis de Moncada Policlínica. Município de Cárdenas, 2013. Electron Phys Rev [Internet]. Mar-abril 2014 [cited 08 dezembro de 2014]; 36 (2). Disponível em: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/tema06.htm

4. Wagner-Grau P. Fisiopatologia da hipertensão. Um Med Fac de 2010.; 71 (4): 225-9.

5. Bellido CA. Gestão de pacientes hipertensos. Além da queda da pressão arterial. Hipertensão Simpósio: A origem do problema. 12º Congresso Internacional de Medicina Interna do Hospital das Clínicas de Buenos Aires. Argentina: Hospital de Clínicas de Buenos Aires; 2008.

6. Albert Cabrera MJ, Montano Lua JA, Prieto Diaz VI, Céspedes Lantigua LA. Cardiopatias: medicina geral. 3ª edição. ECIMED. Havana. Cuba. 2014. pp. 1163

7. Cuba. Ministério da Saúde Pública. Binder cuidados metodológicos de saúde primários. Havana: Ministério da Saúde; 2000: 1-9,151-307.

8. Vázquez Treviño MG, CP González Ibarra, Banda OL González, María Guadalupe Salazar Vazquez Rangel Eunice Trejo Nubia. O controle metabólico de adultos mais velhos que sofrem de diabetes mellitus e hipertensão. av.enferm. [Serial na Internet]. Julho 2011 [cited 2015 05 de janeiro]; 29 (1): 22-29. Disponível a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100003&lng=en

9. Abascal Vega J, Mosqueda Guimara M, L. Vega Abascal risco cardiovascular, útil para a prevenção de DCV ferramenta. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011; 27 (1): 1.561-3.038

10. Alonso Galban P, Sanso Soberats FJ, Diaz-Canel Navarro AM, García Carrasco M, Oliva T. O envelhecimento populacional e fragilidade em idosos. Cuban Rev Saúde Pública. 2007 [citado 16 de dezembro de 2014]; 33 (1). Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm

11. Malaquias M Jornal VB Brasileira de pressão arterial / sangue; VI de Hipertension.Rio Directrises Brasileiras de Janeiro /, v.17, n.1, p.2-3,2010.

12. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <http: //new.paho.org>.Aceso em:

13. Schulz RB, Rossignoli P, Correr CJ, Fernandez-Llimos F. Humanistic outcomes in hypertension research and practice. J Hypertens. 2006; 24 (8): 1679.

14. da Mota Falcão D, Ciconelli RM, Ferraz MB. Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology. J Rheumatol. 2003; 30 (2): 379-85.

15. Fowler FJ. Data Collection Methods In: Spilker, B (ed). Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd ed. Philadelphia : Lippincott - Raven; 1996.

Anexo I

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o Dr. (_____) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

data: ____/____/____

_____ _____

Nome do participante da pesquisa assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo”. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

data: ____/____/____

_____ _____

Nome do pesquisador principal Assinatura

Anexo II

Nome:_____

Identificação_____ Sexo ( ) M ( ) F Idade_____

Escolaridade_____ Estado Civil_____

Ocupação_____

1) Estilo de Vida

Tabagismo

É fumante - Sim ( ) Não ( )

Idade que começou a fumar (anos)? _____

Quantidade de cigarros por dia _____

Ex-fumante - Sim ( ) Não ( )

Idade que começou a fumar (anos)_____

Há quanto tempo parou (anos) _____

Números de cigarros por dia _____

Consumo de bebidas alcoólicas

Faz uso de bebida alcoólica atualmente? - Sim ( ) Não ( )

Frequência (n x /semana)_____ Há quanto Tempo?_____

Não consumidores de bebida alcoólica atualmente.

Já fez uso de bebida alcoólica anteriormente? Sim ( ) Não ( )

Por quanto tempo? (anos)_____

Há quanto tempo parou? (anos)_____

Atividades Físicas

Faz exercícios físicos? Sim ( ) Não ( )

Tipo de atividades_____

Frequência (n x /semana) _____ Duração (minutos)_____

Há quantos meses pratica atividades físicas?_____

Medidas Antropométricas (IMC)

Peso (kg)_____ Altura (cm) _____

IMC_____ Classificação_____

Circunferência abdominal (cm)_____ ( ) Sobrepeso _____

2) Relacionadas a HA.

Medicamentos Utilizados_____

Segue corretamente a prescrição médica? ( ) Sim ( ) Não

Se não, qual o motivo: ( ) Fatores econômicos ( ) Efeitos colaterais

( ) Falta de conhecimento ( ) Outros

Valores de PA: _____/_____ _____/_____ _____/_____

Registro de PA no ano anterior a coleta: _____

NÍVEL DA PRESSÃO ARTERIAL	CLASSIFICAÇÃO
< 120 Sistólica e < 80 Diastólica	**Ideal**
< 130 Sistólica e < 85 Diastólica	**Normal**
130-139 Sistólica ou 86-89 Diastólica	**Normal Alta**
140-159 Sistólica ou 90-99 Diastólica	**Hipertensão Estágio 1**
160-179 Sistólica ou 100-109 Diastólica	**Hipertensão Estágio 2**
> 110 Diastólica ou > 180 Sistólica	**Hipertensão Estágio 3**
Diastólica normal Com Sistólica > 140	**Hipertensão Sistólica Isolada**

(V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial,2006)

3) Qualidade de Vida.

Médio domínio Físico._____

Médio domínio emocional_____

Percepção geral de saúde._____

Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (Minichal-BRASIL).

Nos últimos sete dias	**Não, Absolutamente**	**Sim, Um pouco**	**Sim, bastante**	**Sim, muito**
Tem dormido mal?				
Tem tido dificuldade em manter suas relações sociais habituais?				
Tem tido dificuldade em relacionar-se com as pessoas?				
Sente que não está exercendo um papel útil na vida?				
Sente-se incapaz de tomar decisões e iniciar coisas novas?				
Tem se sentido constantemente agoniado e tenso?				
Tem a sensação de que a vida é uma luta contínua?				
Sente-se incapaz de desfrutar suas atividades habituais de cada dia?				
Tem se sentido esgotado e sem forças?				
Teve a sensação de que estava doente?				
Tem notado dificuldade em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente?				
Teve inchaço nos tornozelos?				
Percebeu que tem urinado com mais frequência?				
Tem sentido a boca seca?				
Tem sentido dor no peito sem fazer esforço físico?				
Tem notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo?				
Você diria que sua hipertensão e o tratamento dessa, têm afetado a sua qualidade de vida?				

O MINICHAL-BRASIL é composto por 17 questões e dois domínios. As respostas dos domínios estão distribuídas em uma escala de frequência do tipo *Likert* e têm quatro opções de respostas de 0 (Não, absolutamente) a 3 (Sim, muito). Nessa escala, quanto mais próximo a 0 estiver o resultado, melhor a qualidade de vida. O domínio Estado Mental compreende as questões de 1 a 9, sendo a pontuação máxima de 27 pontos. O domínio Manifestações Somáticas compreende as questões de 10 a 16 e tem pontuação máxima de 21 pontos. (Schulz e cols. Validação do MINICHAL)[13,14,15]