

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

TÍTULO:INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM HIPERTENSOS IDOSOS COM
DIFICULDADE NA ADESÃO TERAPEUTICA NA UBS: PARQUE BITARÚ. SÃO
VICENTE.SP

ALUNO:YADIRA RODRIGUEZ VEGA.

ORIENTADOR: Celina Daspett.

SÃO VICENTE, DE 2015.

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 (HAS) é o principal fator de risco para doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração ⁽¹⁾ e para a carga global, em homens e mulheres de todas as idades ⁽²⁾. É a principal causa de morte prevenível no mundo, responsável por 13% das mortes ⁽¹⁾. Em 2000, a prevalência global foi estimada em torno de 26%, devendo passar para 29% em 2025, considerando apenas composição de crescimento e idade de população. Esse percentual é igual a aproximadamente 1,56 bilhão pessoas afetadas ⁽³⁾.

Na América Latina, tem afetado mais de um terço da população ⁽¹⁾. No Brasil, em 2008, aproximadamente 21% das pessoas com 20 anos e/ou mais foram diagnosticadas⁽⁴⁾ e, em 2011, esse percentual chegou a quase 23% entre os indivíduos de 18 anos⁽⁵⁾.

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

Da mesma forma, 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 (7), 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 que 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 a pressão arterial alta 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 (8).

Esta definida a 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)

Sofrer 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. Descreverei 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), 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 representar 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. (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 a esta doença, em seguida, as principais causas, 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 Bitaru?

Objetivos.

Objetivo geral:

Fazer uma intervenção educativa para aumentar a adesão terapêutica em idosos hipertensos da UBS Parque Bitaru.

Objetivos específicos:

1. Identificar os fatores de risco psicossociais como causa da adesão terapêutica em idosos hipertensos da UBS Parque Bitaru.
2. Traçar um projeto de ações educativas para modificar os fatores complicados de adesão ao tratamento em idosos do grupo em estudo.
3. Avaliar o impacto imediato das ações educativas em idosos hipertensos sobre a não adesão ao tratamento do grupo em estudo.

4. Metodologia

Vamos fazer um estudo de intervenção educativa em pacientes idosos hipertensos que não tem adesão terapêutica, localizada no município de São Vicente, UBS Parque Bitaru. Região metropolitana de São Paulo.

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.

Critérios de exclusão:

Todos os pacientes com DPOC moderada ou grave, DCV com seqüelas, doença mental ou demência senil, alcoolismo, câncer nos últimos cinco anos, com doença reumática grave, pacientes imobilizados ou terminais.

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, no município de São Vicente.

4.3 Estratégias e ações

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

Primeira fase:

Intervenção: dados referentes a história clínica, bem como a fornecida pelos pacientes durante a entrevista são contabilizados.

Em seguida, as informações que serão recolhidas na guia pelo médico e enfermeira nas consultas de controle 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.

_Antigüidade de diagnóstico de hipertensão.

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

1) baixa; (2) 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,(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.

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), quem 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 apropriados.

-Palestras sobre dieta adequada e equilibrada que serão feitas duas vezes por mês.

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

-Entrega de folhetos relacionados à adesão ao tratamento em cada consulta.

-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.

Terceira 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 atividades 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. Evitando assim a descompensação deles e o desenvolvimento das complicações conseguindo assim uma melhor qualidade de vida dos pacientes que apresentam esta doença.

CRONOGRAMA:

Atividades (sugestão para 2015)	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação do projeto		X					
Estudo da literatura	X	X					
Coleta de dados	X	X					
Revisão final e digitação			X				
Entrega do trabalho final			X				
Socialização do trabalho			X	X	X	X	X

Referências bibliográficas.

1. WorldHealthOrganization. Non-communicablediseases country profile, 2011. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/index.html (acessadoem 24/Set/2012).
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparativeriskassessment of burden of disease and injuryattributableto 67 riskfactors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematicanalysisforthe Global Burden of DiseaseStudy 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-reportedssystematic arterial hypertension in urban and rural enviroments in Brazil: a population-basedstudy. *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. WorldHealthOrganization. EthicsCommittee. InformedConsentformTemplateforClinicaltrials. *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. RevClinEsp 1997; 197: 555-559.

ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: **INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM HIPERTENSOS IDOSOS COM DIFICULDADE NA ADESAO TERAPEUTICA**. As informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa Elaborar um plano de intervenção para orientar os pacientes hipertensos idosos com dificuldade na adesão ao tratamento a realizar modificações no estilo de vida, adscritos na UBS Parque Bitaru do município São Vicente, São Paulo. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. o principal investigador é a Dra Yadira Rodriguez Vega, da UBS _____, que pode ser encontrada no endereço: _____, nº _____, telefone _____. E-mail: _____. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o pesquisadora.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao seu tratamento, caso não queira participar do estudo.

Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, bem como não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Os pesquisadores comprometem-se em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre este estudo.

Eu discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados durante a coleta de dados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. 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.

Uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

Desde já agradecemos!

Assinatura do sujeito ou do responsável.

____/____/____

Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito ou representante legal para participação neste estudo.

Data ___/___/___

Assinatura da Pesquisador