

# **Título: Implementação de uma estratégia educativa para pacientes com Hipertensão Arterial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos serviços de Reabilitação do município de Américo Brasiliense**

**Nome: Ana Ilsi Montoya Reyes**

**Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Adriana Vieira**

## **Introdução**

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem uma importante causa de morte nos países desenvolvidos e também naqueles em desenvolvimento, onde o seu crescimento **representa um** significativo alerta para o profundo impacto nas classes menos favorecidas e para a necessidade de intervenções eficazes, de baixo custo e caráter preventivo. No que se refere às suas taxas, nos Estados Unidos, a incidência anual é de cerca de 1 a 3 casos novos por 100 habitantes no ano, o que significa que é diagnosticado cerca de 550.000 casos anualmente no país, enquanto que a taxa de prevalência varia entre 2 e 6 %, com uma média de 2,6%. Atualmente, estima-se que mais de 5 milhões de americanos **apresentam** hipertensão arterial, o que representa um aumento de mais de 15% nos últimos 20 anos. Já na Europa, a situação não é diferente, estima-se que cerca de 0,4 a 2% da população apresenta hipertensão arterial, o que representa um pouco mais de 10 milhões de habitantes, sendo aqueles com idade média de 60 anos os mais afetados. No Brasil estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais e gastos com 1,1 milhão de internações por ano<sup>(1)(2)</sup>.

Considerando sua alta prevalência bem como suas consequências, tornam-se necessárias intervenções de prevenção e promoção à saúde. Nesse sentido, estudos clínicos demonstraram que a morbimortalidade em pacientes hipertensos que fizeram parte de programas de prevenção primária, secundária e de reabilitação psicológica foi consideravelmente reduzida<sup>(8)(9)</sup>.

Em um estudo de intervenção realizado no Mato Grosso do Sul, Brasil, com pacientes hipertensos, com o objetivo de aprimorar o conhecimento sobre a doença bem como de identificar as dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento por meio de rodas de conversas, demonstrou que a adesão ao tratamento está relacionada à ausência de sintomas, o que facilitou o planejamento das propostas de intervenção da equipe de saúde.

Américo Brasiliense é um município brasileiro, pertencente ao Estado de São Paulo, tem uma população de 35 mil habitantes e uma das estratégias adotadas para a promoção da saúde é a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e é neste serviço que há o registro de 604 pacientes portadores de Hipertensão Arterial. Devido ao grande impacto físico e emocional causado por essa patologia que se deve criar meios de informação e cuidado efetivo à estes pacientes, abordando as informações relevantes sobre a doença, os procedimentos de tratamento alternativo e suas prováveis consequências<sup>(11)(12)</sup>.

Nesse contexto é que me proponho a realizar este estudo, afim de responder a seguinte pergunta de pesquisa: É efetiva a implementação de uma estratégia educativa para o controle da Hipertensão Arterial na população atendida nos CAPS e nos serviços de reabilitação de Américo Brasiliense?

## **Objetivos**

### **Geral**

Promover ações de educação em saúde aos pacientes com HAS adscritos ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e de Reabilitação de Américo Brasiliense.

### **Específicos**

- Caracterizar os sujeitos participantes;
- Identificar os fatores de risco associados à descompensação e agravamento da hipertensão arterial;
- Identificar o nível de conhecimento da população acerca da hipertensão arterial;
- Aprimorar o conhecimento sobre a doença, bem como sobre o tratamento adequado e hábitos de vida saudáveis.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de intervenção, no qual constituiu-se uma atividade para definir um problema identificado, transformando uma ideia em ação, definir a análise e seguir passos e assim tentar solucioná-lo.

#### **3.1 Cenário da Intervenção**

O projeto será desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e de Reabilitação de Américo Brasiliense.

#### **3.2 Sujeitos da Intervenção**

O universo será composto por 604 pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Crônica e cadastrados no Programa Hiperdia.

- Critérios de Inclusão: maiores de 18 anos, que possuam pelo menos ensino fundamental e que aceitem participar do estudo.
- Critérios de exclusão: pacientes com alterações psíquicas e acamados.

#### **3.3 Estratégias e Ações**

##### **Etapa 1**

Caracterização da população: Esta etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador (Anexo 1) que será aplicado durante as consultas médicas.

##### **Etapa 2**

Identificação dos fatores de risco relacionados à descompensação e agravamento da hipertensão. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador (Anexo 1) que será aplicado durante as consultas médicas.

##### **Etapa 3**

Identificação do nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador (Anexo 2) que será aplicado durante as consultas médicas.

##### **Etapa 4**

Serão implementadas as ações educativas de acordo com o nível de conhecimento sobre a doença, identificado na Etapa 3. As ações contemplarão:

- Palestras educativas semanais, com duração aproximada de 45 a 60 minutos;

- Entrega de panfletos educativos;

- Atividade educativa, por meio de um jogo que consistirá na apresentação dos participantes com descrição do nome, apelido e um hábito de vida que gostaria de eliminar e outra de adquirir.

- Exercícios de relaxamento: Autógeno de Schultz e a Técnica de relaxamento de Jacobson. Esses exercícios serão ensinados e demonstrados por profissional capacitado, em local calmo e arejado. Essa atividade será realizada com grupos de 10 pacientes com duração aproximada de 45 a 60 min e ocorrerão semanalmente. Nesta atividade serão envolvidos os profissionais médico e psicólogos.

- Agendamento de consultas individuais para avaliação das condições de saúde dos hipertensos.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento**

Durante os encontros os hipertensos serão estimulados a participarem ativamente do projeto, relatando suas experiências vividas com o grupo, indagando aspectos positivos e negativos do projeto, a fim de aprimorar a efetividade e eficácia do mesmo.

Mensalmente será aplicado um questionário sobre o conhecimento da hipertensão arterial e este será comparado com os dados anteriores para avaliação da efetividade das informações compartilhadas com o grupo.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções, se necessário.

Estimular os portadores de hipertensão arterial para que venham tirar suas dúvidas em qualquer momento na unidade de saúde.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas hipertensão e suas complicações.

## **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Com a realização desse projeto pretende-se conhecer as características epidemiológicas da população e os fatores de risco para a descompensação e agravamento da hipertensão.

Através das atividades educativas será oportunizado aos hipertensos conhecerem sobre a doença e seu tratamento, bem como de realizarem exercícios de relaxamento em situações de estresse.

## **5. CRONOGRAMA**

<b>Atividades</b>	<b>setembro</b>	<b>outubro</b>	<b>novembro</b>
<b>Elaboração do projeto</b>	X		
<b>Estudo da literatura</b>	X	X	X
<b>Revisão Final e digitação</b>			X

<b>Entrega do trabalho Final</b>			<b>X</b>
<b>Socialização do Trabalho</b>			<b>X</b>

## 6. REFERÊNCIAS

1. Fuster V, Gibler WB. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. New York: Medline; 2011.
2. Barroso E. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. Revista Associação de Medicina Brasileira. 2010;9:328–333.
3. MACEDO T. Viva mais e com qualidade. Fortaleza: Jornal O Povo; 2009.
4. BRASIL. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília DF: Ministério da Saúde. Secretária de políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2010.
5. MONTEIRO M F, SOBRAL FILHO DC. Exercício físico e o controle da pressão arterial. Revista Brasileira de Medicina Esporte. 2011;10(6):513–6.
6. SILVA, et al. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. Saúde e Sociedade. 2012;15(3):180–9.
7. ACHUTTI A, AMODEO C, LIMA E, VAZQUEZ S. Aspectos epidemiológicos da Hipertensão arterial. Sarvier. 2013;2:11–21.
8. SMELTZER S C, BARE. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 2013;4:3–4.
9. TORRES H C, HORTALE V A, SCHALL V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para hipertensos. Rio de Janeiro; 2013.
10. De Sá Rezende. Projeto de Intervenção «Roda de conversas com pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica». 2011; Available a partir de: <http://virtual.ufms.br>
11. Dueñas H A. Hipertensão Arterial. Seu Control no nível primario de saúde. Revista Brasileira de Medicina Geral Integral. 2011;8(3):202–13.
12. Rouquaryol M, FILHO N. Epidemiologia, historia natural e prevenção de doenças. Epidemiologia em saúde. 2010;570(2):15–31.