



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yudelmys Gonzalez Gonzalez

Intervenção educativa sobre fatores de riscos associados
a Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes da
Unidade Básica de Saúde Pinheiral, em Major Gercino -
SC

Florianópolis, Março de 2018

Yudelmys Gonzalez Gonzalez

Intervenção educativa sobre fatores de riscos associados a
Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes da Unidade Básica de
Saúde Pinheiral, em Major Gercino - SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Murielk Motta Lino
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yudelmys Gonzalez Gonzalez

Intervenção educativa sobre fatores de riscos associados a
Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes da Unidade Básica de
Saúde Pinheiral, em Major Gercino - SC

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Murielk Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica - HAS configura-se como uma doença crônica e um grave problema de saúde pública. Esta doença afeta bilhões de pessoas em todo o mundo. A HAS também pode ser responsável pelo desenvolvimento de morbidades a exemplo da doença coronariana, dos acidentes vasculares cerebrais, da insuficiência renal, das doenças vasculares periféricas, entre outras. **Objetivo:** Elaborar uma estratégia de intervenção educativa para modificar ou elevar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco associados a hipertensão arterial sistêmica aos pacientes afetados e seus familiares pertencentes a Unidade Básica de Saúde de Pinheiral, em Major Gercino - SC..

Metodologia: Trata-se de uma intervenção direcionada aos pacientes com Hipertensão Arterial e a população na área de abrangência para prevenção da mesma, assim como redução de risco, morbidade e mortalidade. A estratégia educativa foi realizada no Salão Paroquial da comunidade Pinheiral já que o local tem as condições necessárias para a realização das atividades. Foram realizadas tarefas fundamentais como: palestras educativas, técnicas participativas, discussões em grupos, e atividades práticas. A pesquisa foi no período de setembro 2017 a janeiro 2018. **Resultados esperados:** Com a elaboração da estratégia de intervenção educativa se logro por parte das pessoas participantes um aumento do conhecimento sobre risco, prevenção, consequências e complicações associados a Hipertensão Arterial .Ao entrevistar as pessoas sobre seu critério de impacto sobre a aplicação da intervenção educativa em suas vidas, 100% responderam que foi muito bom tudo o que foi transmitido ou feito, os ajudou a melhorar sua qualidade de vida e a conhecer aspectos importantes da sua situação de saúde conhecer coisas novas assim como foram incentivadas para mudar seu estilo de vida com aumentar a prática de exercícios físicos, evitar o consumo de álcool, de sal, não fumar, referindo muitas pessoas que assim evitavam as complicações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Fatores de Risco, Hipertensão, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A medicina geral integral adquire hoje em dia um valor incalculável para a população em geral, funções importantes como a prevenção, o controle de doenças seriam praticamente impossível sem este conceito médico, de isso a importância de conhecer detalhadamente a maneira que a través de esta rama da medicina podemos enfatizar nossas ações. Eu trabalho em uma comunidade que se chama Pinheiral, que pertence ao município de Major Gercino, Santa Catarina. Formam parte da organização social e movimentos sociais a Associação de Apicultores de Major Gercino - APIMAGEM; a Cooperativa de Produtos Orgânicos - COOPERTRENTTO, onde fazem um excelente vinho e suco derivado de uva; Cooperativas de calçados; a Associação de Agricultores da Barra Negra; e um Grupo Pastoral de Saúde que fazem produtos naturais de ervas medicinais. Outras entidades representativas da comunidade são os vereadores do município e empresas que prestam serviços voluntários à escolas ou postos de saúde.

Na localidade há um posto de atendimento médico onde presto meus serviços atendendo a população da melhor forma possível na qual há uma equipe de saúde muito boa, integrado por psicólogo, nutricionista, farmacêutica, agentes comunitárias de saúde, enfermeiras, fisioterapeuta e dentista. Esta população conta com a ajuda de assistência social promovido pelo CRAS Gavinha para as pessoas carentes com necessidade e dá muito apoio. A educação no bairro é boa, tem escolas de Redes Estaduais e Municipais e conta com professores integrais de boa capacidade. Em Pinheiral tem uma Casa da Juventude, que é uma propriedade do Colégio Catarinense que faz parte do projeto educativo-formativo deste colégio e tem por objetivo fortalecer a formação integral de seus alunos por meio de momentos lúdicos de recreação e lazer, em contato com a natureza, num ambiente sadio e num primoroso espaço convivência.

Esta localidade possui muitos planaltos, a estrada não é pavimentada, pois não possui asfalto, trazendo consigo muita poeira, pois causa doenças respiratórias sendo um fator de risco para a população. Os moradores possuem redes de esgoto, água e coleta de lixo, por tanto possuem um bom saneamento básico. A atividade principal e a agricultura em vista disso, a renda desta depende da safra. Por fim, no meu ponto de vista trata-se de um lugar de clima temperado, muito agradável e bonito. É um belo passeio e tem vocação turística. O Distrito Pinheiral de Major Gercino possui 1500 habitantes predominando o sexo feminino com 825 e masculino com 675, menores de 20 anos tem 547, entre 20 e 59 tem 434 e mais de 60 anos tem 619 predominando assim este último grupo, o que significa que a população está em envelhecimento.

De acordo com as prevalências das doenças tem um número grande de Hipertensão Arterial com 320 pessoas com atendimento médico e Diabetes Mellitus 137 pessoas, onde algumas são também hipertensos. As 5 queixas mais comuns desta população são doenças

cardiovasculares como Hipertensão Arterial, Infartos do Miocárdio e Arritmias. Outras doenças são: Diabetes Mellitus, Acidente Cerebral Encefálico, Transtornos Circulatórios e Transtornos Mentais. Neste posto de saúde se fazem palestras educativas com o fim de elevar o conhecimento sobre as doenças existente na população.

O problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção é como modificar ou elevar o nível de conhecimento sobre os fatores de riscos associados a hipertensão arterial sistêmica a os pacientes e familiares pertencentes a unidade básica de Pinheiral Major Gercino. Justifica-se pois a hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como uma doença crônica e um grave problema de saúde pública. Esta doença afeta bilhões de pessoas em todo o mundo. A HAS também pode ser responsável pelo desenvolvimento de morbididades a exemplo da doença coronariana, dos acidentes vasculares cerebrais (AVC), da insuficiência renal, das doenças vasculares periféricas, entre outras. As comorbidades consistem em complicações da hipertensão, diferentemente dos fatores de risco que são condições e comportamentos os quais contribuem com o desenvolvimento da doença hipertensiva.

A equipe de saúde da família constituem o nível primário do Sistema Único de Saúde em uma população e tem como função fundamental a atenção médica integral a família, eu escolhi este tema para estudo com o objetivo de melhorar o estado de saúde da população já que e o principal problema da comunidade, para facilitar um melhor trabalho para nossa equipe de saúde com um melhor controle da população e diminuir as incidências da hipertensão arterial que um índice alto e alcançar mudanças positiva no hábito de vida e costumes higiênico-sanitárias da população, por médio de uma adequada educação promoção de saúde já que tem falta de conhecimento sobre o mesmo. Se deve planejar e executar a investigação em cada uma das localidades da área, como instrumento imprescindível para conhecer e atuar sobre os fatores que produzem alterações a saúde da comunidade.

Assim, são de vital importância as ações preventivas da Hipertensão Arterial para evitar as possível complicações, e por estes motivos expostos é que se decidiu realizar uma intervenção educativa aos pacientes afetados com hipertensão arterial e familiares, e assim determinar os principais fatores de risco e elevar o conhecimento sobre o assunto para com os mesmos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar uma estratégia de intervenção educativa para modificar ou elevar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco associados a hipertensão arterial sistêmica aos pacientes afetados e seus familiares pertencentes a Unidade Básica de Saúde de Pinheiral, em Major Gercino - SC.

2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a mostra de estudo tendo conta a idade, sexo, fatores socioeconômicos, raça, peso, ingestão de álcool, ingestão de sal, sedentarismo;
2. Determinar nível de conhecimento da doença por parte dos pacientes diagnosticados e seus familiares na comunidade de Pinheiral;
3. Orientar aos pacientes afetados e seus familiares sobre os fatores de risco e suas complicações por meio de ações educativas sobre o tema de estudo.

3 Revisão da Literatura

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (SBC; SBH; SBN, 2010).

Sabe-se que a primeira medida experimental da pressão arterial foi feita, em 1711, por Stephen Halles, na Inglaterra; a pressão foi medida em um cavalo, imobilizado por um grande número de estudantes; Halles colocou uma cânula na arterial crural do animal, conectando-a um tubo de vidro de três metros de altura. A coluna de sangue se elevou a dois e meio metros de altura acima do animal, tendo sido este o primeiro registro de uma pressão arterial. A hipertensão arterial foi clinicamente valorizada com o aparecimento dos primeiros aparelhos de medida, no início do século, inventados pelo italiano RivaRocci, em 1896, em Turim. Os aparelhos que vieram para o Brasil provinham da França e eram do tipo Pachon. Em 1905 o russo Korotkoff desenvolveu o método auscultatório de medida indireta da pressão arterial, através do esfigmomanômetro (LUNA, 2017).

É importante ressaltar, que o desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravamento. “Estes fatores são conhecidos como fatores de risco, no qual, para hipertensão são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Os fatores de risco para a Hipertensão Arterial, são: idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética. Desta forma, etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis e os fatores socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. A sal, o álcool, a obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão. Portanto, as pessoas hipertensas e a comunidade em geral devem ser informadas e educadas quanto a esses fatores, é necessário que todos saibam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da pressão para que possam optar conscientemente por uma vida (MALACHIAS et al., 2016).

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A cada ano, ocorrem 1,6 milhões de mortes causadas por doenças cardiovasculares na região das Américas, das quais cerca de meio milhão ocorrem em pessoas com menos de 70 anos de idade, o que é considerado morte prematura e evitável. A hiper-

tensão afeta entre 20-40% da população adulta da região, o que significa que nas Américas cerca de 250 milhões de pessoas sofrem de pressão arterial elevada. Globalmente, estima-se que 18% das mortes (9,4 milhões) e 162 milhões de anos de vida perdidos foram atribuídas ao aumento da pressão arterial em 2010. Cerca de 4 em cada 10 adultos com mais de 25 anos de idade tem hipertensão, e em muitos países 1 em cada 5 pessoas tem pré-hipertensão. Metade das doenças relacionada à hipertensão ocorre em pessoas com níveis mais elevados de pressão arterial, mesmo dentro da faixa normal e a hipertensão impacta desproporcionalmente países de baixa e média renda (BIREME/OPAS/OMS, 2017).

Cerca de 40% dos usuários da rede da Atenção Primária são portadores de HAS na Alemanha, e destes apenas 18,5% estavam com a PA controlada. A média europeia de controle de HAS em serviços de Atenção Básica é de 8% e, nos EUA, tem se mantido em torno de 18%, enquanto que, na América Latina e África, há uma variação de 1% a 15% de controle deste problema. No Canadá, houve uma mudança radical nos últimos 15 anos, pois, em 1992, a prevalência da HAS era de 17%, sendo que 68% não fazia tratamento para esse problema e 16% tinha a pressão arterial controlada. As pessoas com maior número de fatores de risco encontravam-se com melhor tratamento e controle (CARVALHO; FILHO; BASTOS, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2011 estimou para população com idade igual ou superior a 18 anos, uma prevalência de hipertensão arterial (HA) em torno de 25% com previsão de que esse valor possa ter um aumento de 60%, até o ano de 2025. Esse aumento da prevalência poderá está associado ao padrão de vida, ao envelhecimento, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como a não adesão a orientação higienodietético e ao tratamento farmacológico da população. Portanto, a HA é um grave problema de saúde, com múltiplos fatores associados, que deve ser diagnosticada precocemente para minimizar o seu impacto (BIREME/OPAS/OMS, 2017).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos 2 e 29% daquelas com 60 ou mais anos. A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006). No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV).⁷ Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) tem impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (TAVARES et al., 2013).

Por tratar-se de uma patologia oligossintomática e às vezes assintomática, acaba sendo de difícil diagnóstico, que muitas vezes ocorre de forma tardia. Estudo brasileiro mostrou que no Rio Grande do Sul apenas 50,8% dos hipertensos são conscientes de sua condição;

40,5% deles estão sendo tratados e apenas 10,4% estão controlados. Pesquisa nacional do Ministério da Saúde mostra que 18,7% da população de Florianópolis tem problemas de hipertensão. Com um índice de 18,7% da população, Florianópolis está em 7º lugar entre as capitais com o menor número de hipertensos do país, com índice bem abaixo da média. No Sul, Florianópolis ficou em 1º, seguida por Curitiba e Porto Alegre. O levantamento foi feito pelo Vigitel 2011 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) e apontou que 22,7% da população adulta brasileira é de hipertensos. O diagnóstico é mais comum em mulheres do que em homens em todas as faixas etárias. A doença atinge 5,4% da população adulta entre 18 e 24 anos; 50,5% entre 55 e 64 anos; e 59,7% das pessoas a partir dos 65 anos. Na maioria das vezes o hipertenso não apresenta sintomas. Por isso, é importante a prevenção (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Segundo o médico e diretor do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Jamil Cherem Schneider, a indicação para quem não é hipertenso é medir a pressão pelo menos uma ou duas vezes por ano. Quem tem parentes de 1º grau hipertensos tem mais risco de desenvolver a doença, mas os maus hábitos alimentares, o sedentarismo e o estresse também contribuem. “Há uma interação entre a pré-disposição genética e os maus hábitos de vida. Um dos fatores é a apneia do sono, causada pelo aumento da obesidade. O próprio envelhecimento deixa as artérias enrijecidas e aumenta o risco de doença. Apenas 5% dos casos é diagnosticado por causas secundárias, como problemas renais e na tireoide, por exemplo”, esclareceu Schneider (MATHIAS, 2012).

Outros estudos apontam que a mudança nos hábitos de vida pode levar a prevenção e controle da hipertensão arterial, como alimentar-se de modo saudável com menos sal e menos gordura saturada, fazer atividades físicas conforme as condições de cada pessoa, evitar o tabagismo e o etilismo, dormir bem, minimizar as situações de estresse diário e, em caso de pessoas que já tenham o diagnóstico, a adesão ao tratamento antihipertensivo (CARVALHO; FILHO; BASTOS, 2011). Porém, muitas pessoas desconhecem essas informações simples que podem levar a uma melhora da qualidade de vida como um todo, e por isso a importância das atividades de educação em saúde promovidas pelos profissionais de saúde, especialmente de saúde da família que atuam na atenção básica do SUS (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012), (DAMAS, 2016).

No Município de Major Gercino, em Pinheiral onde eu trabalho, tem um número elevado de Hipertensão Arterial sendo uma prevalência de 21% na população, predominando assim o sexo feminino. Por este motivo é que neste trabalho foi escolhido, este tema já que é um dos principais problemas desta comunidade e necessita de ser estudado os principais fatores causante do mesmo, além disso e preciso aplicar uma intervenção educativa, com objetivo de melhorar o estado de saúde da população.

4 Metodologia

Esse estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de campo, de natureza aplicada e caráter descritivo. Trata-se de uma intervenção direcionada aos pacientes com Hipertensão Arterial e a população na área de abrangência para prevenção da mesma, assim como redução de risco, morbidade e mortalidade. Sua execução ficará a cargo do médico de família e da equipe de saúde, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assim como agentes comunitários de saúde que foram capacitados sobre o tema, atendendo tópicos selecionados. O plano de ação centra-se na proposta de intervenção educativa com ações de promoção e prevenção para reduzir o índice de casos novos de Hipertensão Arterial as possíveis complicações e elevar assim o nível de conhecimento sobre os fatores de riscos; as ações foram definidas considerando-se os fatores predisponentes que ocasionam esse problema de saúde e direcionadas para execução pela equipe de saúde.

A pesquisa foi realizada na Comunidade de Pinheiral, localizada no município de Major Gercino – SC. Nesta região, possui 1500 habitantes, sendo 825 do sexo feminino e 675 do sexo masculino. De acordo com os dados 320 pessoas possuem Hipertensão Arterial. Onde foram escolhidas algumas pessoas de forma aleatória mediante as visitas a casas, pessoa com cadastramento no posto de saúde assim participando conjuntamente todo o equipe de saúde: medica enfermeira, agente comunitário para contribuição da mesma.

Primeiramente, elaborei um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo I) convidando a população presente para participar voluntariamente do estudo. Para a seleção dos indivíduos foram seguidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Ø Critérios de inclusão: ter idade por acima de 18 anos, ser paciente ou morador da região de Pinheiral, aceitar em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecimento.

Ø Critérios de exclusão: idade menor de 18 anos, paciente que não aceite em participar do estudo, transferência durante o período de investigação para outro ESF.

Depois de obedecer aos critérios de inclusão e exclusão a população da pesquisa foi composta por 54 pacientes com Hipertensão Arterial e 46 pessoas não afetadas, com o total de 100 pessoas participantes.

Para esse estudo utilizou-se como instrumento para realizar a coleta de dados questionários, por meio de revisão de literatura, entrevistas, dados arquivados, estatísticas da Secretaria Municipal de Saúde Pinheiral Major Gercino.

Os recursos materiais que foram usados são: computador, cartilhas sobre este tema, caneta, e fichas de avaliação da Equipe Básica Familiar.

Inicialmente foi aplicado o questionário, com o objetivo de obter respostas às perguntas previamente preparadas e significativas para a pesquisa, que permitiram estabelecer uma melhor comunicação e conhecer sobre quais questões se precisam trabalhar mais, o primer

Etapas	Meses de 2017 a 2018				
	9/17	10/17	11/17	12/17	01/18
1. Identificação da população	x				
2. Equipamento do local	x	x			
3. Treinar as participantes para desenvolver ações		x			
4. Diagnóstico das participantes		x			
5. Orientação do 100,0% dos participantes com Hipertensão Arterial e os não afetados durante o tempo da estratégia pelos profissionais em resposta aos resultados de diagnóstico			x		
6. Formação de grupos de apoio: família e outros membros da comunidade				x	
7. Avaliação dos resultados da implementação da estratégia de intervenção educativa				x	x
8. Verificação da eficácia da estratégia desenvolvida					x

Figura 1 –

questionário foi semiestruturados com o fim de buscar dados pertencentes aos mesmos como idade, sexo, raça, se ingeri bebidas alcoólicas, se praticam exercícios físicos; (anexo II) outros questionários para determinar o nível de conhecimento da doença e os fatores de riscos associados (anexo III).

A estratégia educativa foi realizada no Salão Paroquial da comunidade Pinheiral já que o local tem as condições necessárias para a realização das atividades, no qual esse ambiente possui iluminação e estrutura adequada. Foram realizadas tarefas fundamentais como: palestras educativas, técnicas participativas, discussões em grupos, e atividades práticas. A pesquisa foi no período de setembro 2017 a janeiro 2018, sendo realizados de oito encontros, cada um deles com uma duração entre 60 a 90 minutos (figura1).

As atividades ou as ações foram encaminhadas a identificar fatores de risco associados à Hipertensão Arterial; consequências e complicações da Hipertensão Arterial; atividades de prevenção e promoção para elevar o conhecimento da doença na comunidade como:

- a) Indicação manejo adequado da dieta e orientações medicas; Responsável (médica);
- b) Oferecer informação sobre hipertensão arterial seus fatores de riscos e quadro clinico; Responsável (equipe de saúde)

c) Orientar como evitar as principais complicações da Hás ou conseqüências; Responsável (médica)

d) Incrementar a labor educativo por parte dos pacientes da comunidade; Responsável (enfermeira)

e) Aplicação dos questionários; Responsável (equipe da saúde)

f) Intensificar os conhecimentos de esta doença e incrementar as ações educativas em nível da comunidade; Responsável (equipe da saúde)

Não houve custos diretos relacionados a ação de intervenção, pois foi utilizado espaço físico disponibilizado pela comunidade e os recursos humanos foram a própria equipe de saúde da família. Não houve a necessidade de aquisição de materiais e insumos.

5 Resultados Esperados

Com a elaboração da estratégia de intervenção educativa se espera por parte das pessoas participantes um aumento do conhecimento sobre risco, prevenção, consequências e complicações associados a Hipertensão Arterial alcançando assim uma exploração efetiva das comunidades, apoio setorial onde conhecerem a importância sobre este tema para diminuir as incidências da doença.

Após da aplicação do questionário inicial, que revelou o pouco conhecimento que tinham as participantes sobre os temas relacionados com a Hipertensão Arterial, e depois de orientar as ações para lograr os objetivos traçados, fizemos a discussão dos resultados que demonstram a eficácia da aplicação da estratégia de intervenção educativa.

A primeira variável analisada está relacionada à idade dos 100 participantes, sendo que há predominância de idade entre 45 e 55 anos (51%) seguida os maiores de 55 anos com um 30 % sendo assim com uma predominância do sexo feminino com um 53% e um 47 % do masculino não se pode afirmar que esta seja assim já que foi escolhida amostra de forma aleatória com só 100 pessoas da população. Quanto ao nível de escolaridade foi muito bom já que tinha um 45% com ensino meio e só tinha 7 pessoas com ensino primário (tabela 1) .

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos dos participantes atendidos pela Equipe Básico de Pinheiral Major Gercino em 2017-2018

Fonte: Yudelmys Gonzalez Gonzalez

Nos questionários se encontrou que só um 30 % dos participantes praticavam exercícios físicos, por o que tinha um alto índice de sedentarismo, assim se encontro que de 100 pessoas 5 fumam e 3 enjeirem bebidas alcoólicas .

Da aplicação do questionário inicial para identificar o nível de conhecimento sobre o tema relacionado a Hipertensão Arterial , os resultados mostraram que 87 % dos participantes tinham inadequado nível de conhecimento, e 13 % foram estabelecidos como um adequado nível de conhecimentos, a maioria teve pouco conhecimento desse importante tópico, uma situação que foi evidenciada no diagnóstico feito (Tabela 2).

Ao concluir a aplicação da estratégia de intervenção educativa, os resultados foram de forma positiva em relação ao conhecimento relacionado às matérias ensinadas durante as atividades desenvolvidas. Observamos que de 100 pessoas um 98 % alcançou alta classificação (Tabela 2).

Tabela 2

Nível de conhecimentos dos participantes sobre Hipertensão Arterial antes e depois de aplicada a estratégia de intervenção educativa, na ESF Pinheiral Major Gercino no período de setembro 2017 a janeiro 2018.

Fonte: questionario

Variável	n %
Idade: (n = 100)	
>18 a 30 anos	5 5
De 31 a 44 anos	1414
De 45 a 55 anos	5151
Mas de 55 anos	3030
Nível escolar (n=100):	
Primários	7 7
Ensino fundamental	2929
Ensino meio	4545
Universidade iniciada	1919
Sexo (n=100):	
Feminina	5353
Masculino	4747

Nível de conhecimentos.	Antes da intervenção No %	Depois da intervenção . No %
Conhecimentos Adequados.	13 13	98 98
Conhecimentos Inadequados.	87 87	2 2
Total	100 100	100 100
P =0		

As orientações ou ações foram desenvolvidas em forma de palestras, dinâmica de grupo, além das técnicas participativas onde foram abordados temas relacionados sobre os principais fatores de riscos associados a Hipertensão Arterial, prevenção dos mesmos ,complicações ou consequências que pode influenciar de forma futura nas pessoas que não conhecem sobre esta doença.

Ao entrevistar as pessoas sobre seu critério de impacto sobre a aplicação da intervenção educativa em suas vidas, 100% responderam que foi muito bom tudo o que foi transmitido ou feito, que os ajudou a melhorar sua qualidade de vida e a conhecer aspectos importantes da sua situação de saúde conhecer coisas novas assim como foram incentivadas para mudar seu estilo de vida com aumentar a prática de exercícios físicos, evitar o consumo de álcool, de sal, não fumar, referindo muitas pessoas que assim evitavam as complicações. Com a aplicação da estratégia de intervenção educativa, as maiorias dos participantes foram avaliadas como tendo um alto nível de conhecimento sobre o assunto, considerando a aplicação da proposta para ser efetiva.

Referências

- BIREME/OPAS/OMS. *Dia Mundial da Hipertensão 2016*. 2017. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid>. Acesso em: 13 Dez. 2017. Citado na página 14.
- CARVALHO, A. C. de C.; FILHO, R. M.; BASTOS, V. P. *Manual de Orientação Clínica HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HÁS)*. Sao Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- DAMAS, L. V. D. O. Hipertensão arterial e fatores associados em usuários do programa de saúde da família de são francisco do conde, bahia, brasil. Feira de Santana, Bahia., n. 84, 2016. Curso de PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, – Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde,. Citado na página 15.
- LUNA, R. L. *História da Cardiologia: Aspectos históricos da hipertensão no brasil*. 2017. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/caminhos/03/>>. Acesso em: 15 Dez. 2017. Citado na página 13.
- MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. da S.; LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *SciELO*, v. 17, p. 1–17, 2012. Citado na página 15.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. *7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016. Citado na página 13.
- MATHIAS, L. *Florianópolis é a sétima capital com maior índice de hipertensos*. 2012. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/florianopolis-e-a-setima-capital-com-maior-indice-de-hipertensos>>. Acesso em: 15 Dez. 2017. Citado na página 15.
- PASSOS, V. M. de A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 15, n. 1, p. 35–45, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SBC, S. B. de C.; SBH, S. B. de H.; SBN, S. B. de N. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001>. Acesso em: 19 Dez. 2017. Citado na página 13.
- TAVARES, A. M. V. et al. *ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: Panorama da hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 14.