



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**NOME DO CURSISTA**

**Autor:** Dr Idel Traba Gomez .

**TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO**

**“PROPOSTA DE ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA  
PARA MODIFICAR FATORES DE RISCO DE HIPERTENSÃO EM  
ADULTOS JOVENS**

**Tutora:** Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão

**FORTALEZA**

**Ano:2018**

**NOME DO CURSISTA**

Dr: Idel Traba Gomez .

**TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO:**

**PROPOSTA DE ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA  
MODIFICAR FATORES DE RISCO DE HIPERTENSÃO EM  
ADULTOS JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Titulação (Dr./Me.), Nome

**FORTALEZA**

**Ano:2018**

**NOME DO CURSISTA**

Dr Idel Traba Gomez

**TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO:**

**PROPOSTA DE ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA  
MODIFICAR FATORES DE RISCO DE HIPERTENSÃO EM  
ADULTOS JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Dra. Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão

\_\_\_\_\_  
Professor .

\_\_\_\_\_  
Professor .

## RESUMO

A hipertensão arterial ocupa um espaço grave na ordem de Saúde Pública com prevalência estimada na população brasileira adulta de 20% e na população idosa chegando a 65%. Cerca de 30% dos hipertensos desconhecem serem portadores da doença que apresenta alto custo social, sendo responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho. Aproximadamente 85% dos pacientes com AVE (acidente vascular encefálico) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão arterial associada. Foi realizado estudo observacional descritivo o universo tava composto por 167 adultos jovens não hipertensos Del posto saúde familiar Mondego II 2017-2018, pesquisa feita para avaliar nível de conhecimento sobre fatores de risco e projetar uma melhor estratégia educativa Mostrou que a faixa etária que prevaleceu foi o de 20-25 anos com um 30,5%. 68,9% foi representado pelo sexo feminino. O adulto jovem tem apresentado níveis pressóricos cada vez mais elevados e isto, está ligado ao estilo de vida sedentário, má alimentação com nutrientes cada vez mais calóricos, o excesso de carga de trabalho, entre outros fatores predisponentes, o que favorece o acometimento de agravos a saúde . Este fator, ser “jovem”, desfavorece a adesão ao tratamento da hipertensão, Diante na atenção secundária, não deveria ser a primeira porta de entrada quando se trata da HAS, pois neste caso ela limita o indivíduo a reabilitação, não dando espaço a prevenção.

Palavras-chave: hipertensão arterial, fator de risco, estratégia de educação de jovens adultos.

## RESUMEN/ABSTRACT

High blood pressure is a serious space in the order of Public Health with estimated prevalence in the adult Brazilian population 20% and in the elderly population peaking at 65%. About 30% of hypertensive patients are unaware of being carriers of the disease that presents high social cost, accounting for about 40% of cases of early retirement and absenteeism at work. Approximately 85% of patients with bird (cerebrovascular accident) and 40% of victims of myocardial infarction present arterial hypertension associated with. Descriptive observational study was conducted the universe was composed of 167 young adults not hypertensive Del family health post Mondego II 2017-2018research done to assess level of knowledge about risk factors and design a better educational strategy showed that the age range that prevailed was that of 20-24 years with a 30.5%. 68.9% was represented by the female sex. The young adult has ever-higher pressure levels and this, is connected to the sedentary lifestyle, poor diet with nutrients more and more calories, excess workload, among other predisposing factors, which favors the involvement of harms the health. This factor, being "young", desfavorece adherence to the treatment of hypertension, On secondary attention, it shouldn't be the first port of entry when it comes from HAS, because in this case it limits the individual rehabilitation, not giving space to prevention.

Key words: arterial hypertension, a risk factor, young adult education strategy.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. PROBLEMA .....</b>	<b>7</b>
<b>3. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>4.OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>9</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
<b>6.METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>6.1 TIPO DE ESTUDIO.....</b>	<b>12</b>
<b>6.2 LOCAIS DE ESTUDIO .....</b>	<b>12</b>
<b>6.3 POPUIACAO E ATMOSFERA .....</b>	<b>13</b>
<b>6.4 CRITERIOS DE INCLUSAO .....</b>	<b>13</b>
<b>6.5 CRITERIOS DE EXCLUCAO .....</b>	<b>13</b>
<b>6.6 COLETA DE DATOS .....</b>	<b>13</b>
<b>6.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO .....</b>	<b>14</b>
<b>7.ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>8. DISCUSAO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>9.CRONOGRAMA.....</b>	<b>22</b>
<b>10.RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>23</b>
<b>11.CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Pressão arterial elevada (hipertensão) é a doença que ocorre quando a pressão arterial figuras forem superiores a 140 mm Hg e 90 mm Hg (para a pressão sistólica e diastólica, respectivamente), medido em média em três tiros, conduzido sob condições adequadas, com intervalos entre 3-7 dias entre cada uma (1,2,3). Hoje esta doença constitui um grave problema de saúde, tanto no desenvolvimento socioeconômico inferior e países desenvolvidos e sua prevalência varia de acordo com diferentes fatores, que incluem: idade, cor da pele, assentamentos de população, bem como hábitos alimentares e culturais.( 2-4) por outro lado, não só afeta o indivíduo, mas para grandes populações, ao mesmo tempo é considerado como um dos fatores que influenciam o prognóstico de expectativa de vida(1-2-3); Além disso, é as mais comuns as doenças crônicas não-transmissíveis e, como a obesidade, foi classificada pela Organização Mundial de saúde (OMS) como pandemia do século XXI, porque milhões de pessoas são afetadas por esta causa e, deles, outros milhões morrem cada ano Doenças cardiovasculares, que ocupam o primeiro lugar na morbidade e mortalidade na adulto(3-4-6) Onde irá praticar um plano de intervenção para alcançar o conhecimento para a morbidade da doença.(2,5). No Brasil a prevalência de hipertensão arterial assume valores elevados, variando entre 15,1% e 24,9% , com maior frequência em mulheres, conforme estudo realizado com adultos de 18 anos ou mais por inquérito telefônico em todos os Estados brasileiros(3,4,6). Estudos mais recentes confirmam estes resultados, conforme estudo realizado por Barbosa e colaboradores, 2014, com adultos de 18 anos e até 40 anos(7,9,10).

A hipertensão arterial é um distúrbio multifatorial caracterizado por níveis elevados e sustentados de pressão arterial conforme define a Sociedade Brasileira de Hipertensão(2,5,6). Esta doença é diagnosticada por método auscultatório indireto ou por técnica oscilométrica. Seu controle pode ocorrer por meio de medidas não medicamentosas(1,4). baseadas na adequação dos hábitos de vida ou através de medidas medicamentosas, sendo que a necessidade da terapia medicamentosa deve ser determinada clinicamente em condições de risco cardiovascular global alto ou muito alto(1,4,7,8).

## 2. PROBLEMA

A prevalência da hipertensão arterial em a população adulta do posto de saúde de Mondego II de acordo com umas análises territorial de saúde em 2017 e de 15% dado a ignorância sobre a doença e seus fatores de risco a falta de prevenção e promoção respectivo dado a magnitude deste problema de saúde, não só em Mondego – baturite ,mas e globalmente a falta de conhecimento de seus fatores de risco e ausência de estratégias de intervenção educacionais e necessárias para implementar essas ações de saúde destinadas a população não hipertensos permitindo elevar conhecimentos do fatores de risco da hipertensão arterial mudando sua estilo de vida e melhorando qualidade de vida da população. A hipertensão artéria e uma doença silenciosa com repercussões sociais e econômicas além de padrões culturais e hábitos inadequados, nível de educação entre outras sua prevalência cada vez mais em asserção população de baturite não esta êxito de eles faltas de intervenções educativas para reduzir a exposição a fatores de risco modificáveis apesar das ações que os profissionais da saúde podem fornecer necessária que as pessoas tomem conhecimento e consciência da sua saúde mediante aprendizagem que podam adquirir mediante estratégia de prevenção para exercer um maior controle sobre ele e aquisição de estilo de vida saudáveis

Formulação.

Quais elementos são considerariam dentro de uma intervenção educativa para modificar os fatores de risco na hipertensão o adulto jovem



### 3. JUSTIFICATIVA

A presente propositura tem por objetivo a uma intervenção educativa para modificar fatores de riscos e hábitos de vida saudável e possível complicações da hipertensão arterial no posto saúde Mondego II município baturite

A hipertensão arterial tem sido considerada, pelos mais diversos estudos, um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronária e doença cerebrovascular. .

Considerando que a hipertensão arterial sistêmica é um importante fator de risco para a doença isquêmica do coração e doença cerebrovascular, que são responsáveis por cerca de 20% dos óbitos que ocorreu na população adulta de baturite, considerando que a hipertensão arterial se apresenta com alta prevalência na população e que também é responsável por elevadas taxas de morbidade e aposentadorias precoces; considerando a necessidade na melhoria de prevenção e controle da hipertensão arterial de Mondego II nós temos a intenção de fazer plane de prevenção e promoção de saúde da comunidade pra prevenção de doença da hipertensão arterial

O objetivo primordial é promover a prevenção de saúde, através do controle dos fatores de risco modificáveis (como por exemplo, tabagismo, obesidade, atividade física e o relaxamento) conseqüentemente levando a um bom controle da hipertensão arterial.

O diagnóstico e o tratamento adequados proporcionam menores gastos com internações, invalidez, hemodiálise, bem como a assistência às cardiopatias, acidentes vasculares cerebrais e suas sequelas, reduzindo também a procura aos serviços de emergência.

O meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial é a prevenção do aumento dos níveis pressóricos, evitando as dificuldades e o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações. Podemos considerar que a prevenção inicia-se desde a infância, fase em que são criados os hábitos de vida de um indivíduo. Pois, as doenças cardiovasculares refletem um somatório de fatores que atingem o indivíduo em momentos diferentes de sua vida.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVOS GERAIS**

1. Estratégia de intervenção educativa sobre fatores de risco da hipertensão artéria em adultos jovens não hipertensos em posto saúde Mondego II

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar as características sociodemográficas da população estudada.
2. Identificações de hábitos tóxicos mais comuns.
3. Avaliar outros fatores de risco para hipertensão arterial.
4. Identificar componentes de estratégia de intervenção educativa
5. Identificar níveis do conhecimento sobre fatores do risco em adulto jovens

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de sistematizar a apresentação da revisão da literatura foi abordada a hipertensão arterial sistêmica, fazendo, num primeiro momento, as considerações relevantes sobre a mesma e, em seguida, a importância das mudanças nos hábitos de vida.

### **Considerações sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**

Brunner e Suddarth (2000, p. 690) classifica a hipertensão como “uma pressão arterial sistólica superior a 140 mm Hg e uma pressão diastólica maior que 90 mm Hg durante um período sustentado.”(11,13,14) É uma doença cardiovascular de grande interesse para a saúde pública, é largamente conhecida como fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares. Apresenta alta prevalência na população adulta mundial, principalmente acima dos 40 anos(1,6,9,10,16)

De acordo com informações obtidas na Enciclopédia Britânica do Brasil (BARSA, 2013) a hipertensão arterial pode ser definida como o aumento da pressão que o sangue exerce dentro das artérias da circulação, acima dos valores considerados como normais(10,14,15) A hipertensão se classifica em primária, ou essencial, e secundária.(1,3,8) Os fatores que predisõem à hipertensão primária são de natureza genética (família de hipertenso), ambiental (ingestão exagerada de sal), obesidade, tabagismo e alcoolismo.(3,8,11).

A hipertensão pode ser vista como três entidades: um sinal, um fator de risco para a doença cardiovascular aterosclerótica e uma doença. De acordo com Smeltzer e Bare, como um sinal, os enfermeiros e outros profissionais de saúde usam os valores pressóricos para monitorizar o estado clínico do paciente;(3,11) uma pressão elevada pode indicar uma dose excessiva de medicação vasoconstritora ou outros problemas. Com um fator de risco, a hipertensão contribui para a velocidade com que a placa aterosclerótica se acumula dentro das paredes vasculares.Quando considerada como uma doença, a hipertensão é um importante contribuinte para a morte por doença cardíaca, renal e vascular periférica.(3,9,11,14).

A elevação prolongada da pressão arterial lesiona, eventualmente, os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente nos órgãos- alvo, como o coração, rins, cérebro e olhos. Dessa maneira, as consequências usuais da hipertensão prolongada e descontrolada são o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, acidentes vasculares cerebrais e comprometimento visual. Além disso, o ventrículo esquerdo do coração torna-se aumentado (hipertrofia ventricular esquerda). medida que ele trabalha para bombear o sangue contra a pressão elevada.(7,9,16,25)

Um ecocardiograma é o método recomendado para identificar essa hipertrofia. as alterações estruturais e funcionais no coração e nos vasos sanguíneos contribuem para o aumento da pressão arterial que ocorrem com a idade.(3,7,13) Essas alterações incluem o acúmulo da placa aterosclerótica, a fragmentação das elastinas arteriais, os depósitos aumentados de colágeno e a vasodilatação comprometida. O resultado dessas alterações é uma diminuição na elasticidade dos principais vasos sanguíneos. Por conseguinte, a aorta e as grandes artérias são menos capazes de acomodar o volume de sangue bombeado pelo coração (volume sistólico) — a energia que teria de estirar os vasos em vez disso eleva a pressão arterial sistólica(1,3,5,7,19). A hipertensão sistólica isolada é mais comum nos idosos.

No que se refere à terapêutica medicamentosa, aborda que o médico utiliza dados da história de vida do paciente e da avaliação dos fatores de risco e a categoria da pressão arterial do paciente para a escolha dos planos de tratamento inicial e subsequente.(1,3,6,21) Dentre eles a perda de peso, a redução do consumo de álcool e sódio e a atividade física regular são adaptações efetivas do estilo de vida para reduzir a pressão arterial. Dados mostram que uma dieta rica em frutas e vegetais pode prevenir o desenvolvimento da hipertensão e diminuir pressão elevada.(4,5,8,11,24).

### **Mudanças de hábitos de vida(5,11,18,20,25).**

Segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2014) as mudanças dos estilos de vida, tanto individual ou coletiva, são fundamentais para a prevenção da hipertensão arterial e para alcançar as medidas pressóricas adequadas preconizadas pelo Ministério da Saúde; recomenda-se:

- Alimentação adequada;
- Diminuição do consumo de sal;
- Controle do peso;
- Prática de atividade física;
- Diminuição do uso de tabaco e álcool.

Para prevenção e controle dos níveis pressóricos elevados, essas recomendações devem ser adotadas por todos os hipertensos e por pessoas com forte antecedência familiar de hipertensão as mudanças nos hábitos de vida. De acordo com os mesmos autores entre as mudanças de hábitos de vida que devem ocorrer são

redução do peso corporal, dieta hipossódica e balanceada, aumento da ingestão de frutas e verduras, redução do consumo de bebidas alcoólicas, a realização de exercícios físicos, a diminuição do tabagismo e a substituição da gordura saturada por poliinsaturados e monoinsaturados. Sendo esses hábitos implementados, pode ser dispensada a terapia farmacológica ou a dose ou quantidade de drogas pode ser reduzida.

## **6. METODOLOGIA**

### **TIPO DE ESTUDO**

Intrvenção educativa sobre fatores de risco em adultos jovens estudo observacional descritivo nao hipertensos realizado no período de janeiro a agosto de 2018.

### **LOCAL DE ESTUDO**

O estudo foi realizado no município de baturite posto de saude de mondego II, localizado do Estado do Ceara . A população estimada posto e 4276 habitantes no ano de 2017 sendo 36,1% com idade igual ou menor a 30 anos .

O município possui: 11 Unidades Básicas de Saúde, sendo uma delas 24 horas; serviço de atendimento móvel de urgência; serviço de média complexidade como: centro de atenção psico-social infantil e adulto, centro de referência de especialidades, centro de especialidades odontológicas e pronto atendimento 24 horas

### **POPULAÇÃO E AMOSTRA**

O presente estudo faz parte de um projeto sobre facores de risco de hipertensão

arterial em adultos jovens . A população de estudo foi constituída por residentes da área urbana do município de baturite posto saude mondego II com idade igual ou menor a 40 anos..

Todos os setores censitários da área urbana do posto de saúde foram contemplados, considerando a proporcionalidade de homens e mulheres de 40 anos ou menos em relação à população da mesma faixa etária do posto. Posteriormente foi realizada a distribuição da amostra por setor censitário, realizando arredondamentos para mais sempre que necessário. menos, residentes da área urbana do posto saúde mondego II e sorteados conforme a sistemática estabelecida.

### **Crítérios de inclusão**

Foram incluídos no estudo todos os indivíduos de 40 anos ou menos

### **Crítérios de exclusão**

Foram excluídos da pesquisa indivíduos sem plenas condições de raciocínio, com incapacidade auditiva ou de comunicação quando não estavam acompanhados de um cuidador que pudesse auxiliá-lo na entrevista. Indivíduos que após três visitas em horários distintos não eram encontrados em seu domicílio também eram automaticamente excluídos

### **COLETA DE DADOS**

A coleta de dados ocorreu por meio da utilização de um formulário com diversas questões divididas nos seguintes blocos: variáveis de caracterização, variáveis de hábitos de vida, variáveis de capacidade funcional, utilização de serviços de saúde, condições de saúde, tratamento medicamentoso e medidas antropométricas.

A entrevista só era iniciada depois de devida apresentação dos entrevistadores, do objetivo do estudo e da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. Após todos os esclarecimentos relacionados à pesquisa o participante era conduzido a um local adequado para que pudesse se sentir a vontade para responder a todas as questões e para que o entrevistador pudesse aferir as medidas antropométricas de maneira correta.

## **VARIÁVEIS DE ESTUDO**

### **Variável Dependente**

- Hipertensão arterial: Foram considerados hipertensos indivíduos apresentaram valores de pressóricos maiores alterados; ou relatou ser hipertenso e utilizava medicação não específica; ou utilizava medicação específica. Entende-se como medicação não específicas todos os medicamentos da classe dos diuréticos, que clinicamente são utilizados para outras patologias além da hipertensão arterial. Todas as outras classes de medicamentos serão consideradas específicas, conforme estabelecido pela VI Diretriz Brasileira de Hipertensão (2014). Valores de pressão arterial maiores ou iguais a 140/90 mmHg serão considerados limítrofes para hipertensão arterial.(1,3,6,14,17,26).

❖ Sim

❖ Nao

### **Variáveis noa Independentes**

Demográficas e socioeconômicas(5,16,17,18,24)

- Idade: considerada em anos de vida
  - ❖ 20 a 25 anos
  - ❖ 26 a 20 anos

- ❖ 31 a 35 anos
  - ❖ 36 a 40 anos
  
- **Sexo**
  - ❖ Masculino
  - ❖ Feminino
  
- **Estado civil**
  - ❖ Com parceiro
  - ❖ Sem parceiro
  
- **Cor/Raça**
  - ❖ Branca
  - ❖ Preta/Parda
  - ❖ Outras
  
- **Grau de escolaridade: determinado por meio da quantidade de anos completos estudados(16,17,24).**
  - ❖ 0 a 3 anos
  - ❖ 4 anos ou mais
  
- **Classe econômica: Determinada pela classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCBE) que utiliza o levantamento de características domiciliares para diferenciar a população.(5,16,17)**
  - ❖ Classe A e B
  - ❖ Classe C
  - ❖ Classe D e E



**Variáveis de hábitos de vida(3,21,18)**

- Hábito de fumar
  - ❖ Sim
  - ❖ Não

**Variáveis de condição de saúde(1,3,4,5,27,29,30)**

- Obesidade: Para classificar o indivíduo como obeso foi feito o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), no qual valores maiores ou iguais a 30 serão utilizados como limítrofes para esta classificação (ABESO).(1,3,29)
  - ❖ Sim
  - ❖ Não
  
- Diabete Mellitus: Para classificar o indivíduo como diabético foram considerados os valores de glicemia em jejum, referir ser diabético ou usar medicação hipoglicemiante. A glicemia em jejum foi considerada alterada quando os valores eram maiores ou iguais a 126 mg/dl.(3,4,5,27,30)
  - ❖ Sim
  - ❖ Não

## 7. ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estudo incluiu 167 jovens adultos não hipertensos, onde predominou o sexo feminino com a 68,9% (115 mulheres) dos participantes com comportamento semelhante em todas as faixas etárias. Age grupos que predominou foram 20-25 anos (30,5%; 51 pessoas) seguido pela 39anos-grupode35, conun29, 3%; 49adultos jovens), ambos com comportamento semelhante no sexo feminino, não assim sexo masculino foi observado onde uma porcentagem mais elevada no grupo 20 - 24 anos. Table1.

Tabela 1: distribuição dos jovens adultos não hipertensos de acordo com a idade e sexo, Posto de Saúde Mondego II Janeiro 2018 agosto de 2018.

idade (anos)	Sexo				Total	
	Masculine		Feminine			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 – 25	17	32,7	34	29,6	51	30,5
26 – 30	12	23,1	22	19,1	34	20,4
31 – 35	8	15,4	25	21,7	33	19,8
36 – 40	15	28,8	34	29,6	49	29,3
Total	52	100,0	115	100,0	167	100,0

De acordo com o grau de escolaridade, observou-se a nível do ensino secundário com um 58,1% (97 jovens adultos) em ambos os sexos, seguidos pelo nível primário com 27,5% (46 pessoas), tendo o mesmo comportamento em ambos os sexos. Embora tenha sido observado o nível do ensino secundário em ambos os sexos, há um aumento no nível de escolaridade em mulheres. (Tabela 2).

Tabela 2: distribuição dos jovens adultos não hipertensos de acordo com escolaridade. posto Saúde mondego II Janeiro 2018 agosto de 2018.

Escolaridade	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	17	32,7	29	25,2	46	27,5
Secundaria	28	53,8	69	60,0	97	58,1
Superior	7	13,5	17	14,8	24	14,4
Total	52	100,0	115	100,0	167	100,0

Em relação ao estado civil da população estudada mostra uma predominância da União livre representado por 49,1% (82 jovens adultos) dos casos, seguido pela condição solteiro com 27,5% (46 respondentes) e casado com 21,6% (36 pessoas). Consulte a tabela 3.

Tabela 3: distribuição dos jovens adultos não hipertensos da acordo com o estado civil. Posto Saúde mondego II. Janeiro-agosto2018

Estado civil	Nº	%
União livre	82	49,1
Solteiro	46	27,5
Casado	36	21,6
Viudo	2	1,2
Divorciado	1	0,6
Total	167	100,0

Em termos de distribuição de adultos jovens não hipertensos de acordo com o conhecimento prévio dos fatores de risco da hipertensão constatou que 91% (152 jovens adultos) não sei sobre o tema, sendo masculino tem menos conhecimento, com 94,2% (49 homens). Consulte a tabela 4.

Tabela 4: distribuição dos adultos jovens não hipertensos de acordo com o conhecimento dos fatores de risco de hipertensão sexo.posto de Saúde e mondego II. Janeiro-agosto2018

Avaliação do conhecimento	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nao conhece	49	94,2	103	89,6	152	91,0
Conhoce	3	5,8	12	10,4	15	9,0

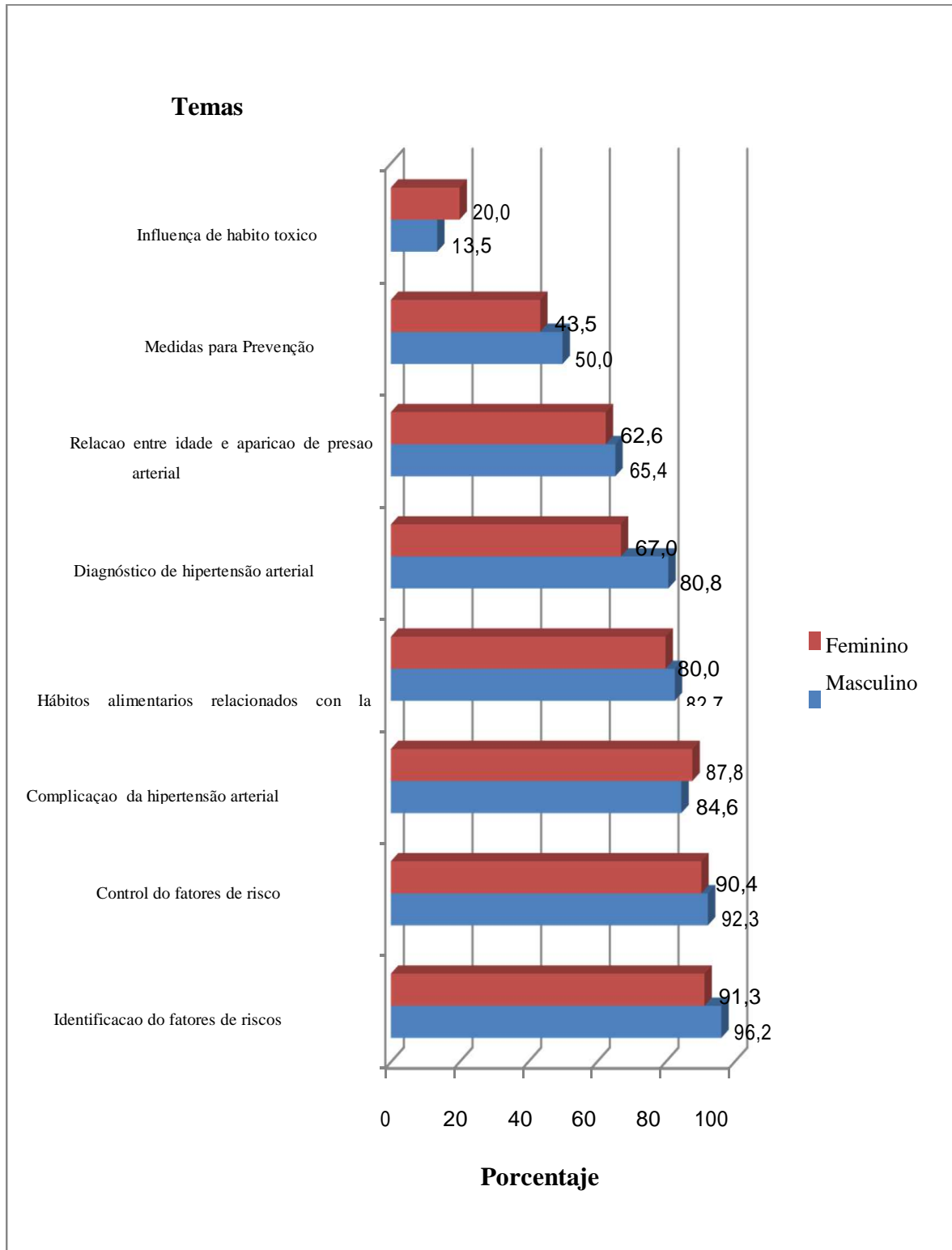
Em relação ao nível de conhecimento sobre a hipertensão em adultos jovens não-hipertensos, o 92,8 (155 respondentes) não identifica o fatores de risco para pressão arterial elevada, o 91.0% (152 pessoas) desconhecido a importância do controle da fatores de risco, a 86,8% (145 adultos jovens) não saiba as complicações da hipertensão, a 80,8% (135 pessoas) desconhecido hábitos relacionados com a pressão de sangue elevada, enquanto a 82.0% (137 jovens adultos) sabe o influência dos hábitos tóxicos relacionados a pressão arterial elevada. (Tabela 5).

Tabla5: Distribuição de adultos jovens não hipertensos de acordo com o nível de conhecimento das questões relacionadas com a pressão arterial elevada. Posto Saúde Mondego II. Janeiro - agosto2018

Tema	Conhecimento			
	Conh oc e	%	Na o c o n h c e	%
Identificação dos fatores de risco para hipertensão arterial.	12	7,2	155	92,8
Controle dos fatores de risco de hipertensão.	15	9,0	152	91,0
Complicações da hipertensão arterial.	22	13,2	145	86,8
Hábitos da alimentação relacionados a pressão arterial elevada.	32	19,2	135	80,8
Diagnóstico segun as cifras de hipertensão arterial.	48	28,7	119	71,3
Relação entre idade e aparência da pressão arterial	61	36,5	106	63,5
Medidas para a prevenção da hipertensão	91	54,5	76	45,5
Influência dos hábitos tóxicos na hipertensão	137	82,0	30	19,7

De acordo com a distribuição de jovens adultos não hipertensos de acordo com sexo e nível de conhecimento sobre questões relacionadas com a pressão de sangue elevada, 96,2% do masculino não identificar os fatores de risco para a hipertensão, 92,3% não sabem o importância do controle dos fatores de risco de hipertensão, 82,7% não sabe a influência de hábitos alimentares com hipertensão, 80,8% não conhece o diagnóstico desta doença, enquanto 87,8% das fêmeas não conhecem complicações da hipertensão arterial e 20% não sei sobre a influência dos hábitos tóxicos em hipertensão arterial. Ver gráfico 1.

**Gráfico 1: Distribuição dos adultos jovens não hipertensos segundo sexo e nível de conhecimento posto saúde mondegó II. Janeiro-agosto 2018**



## DISCUSSÃO

A faixa etária que predomina no estudo é o grupo de 20-25, com 17% o sexo predominante foi o feminino com um comportamento semelhante em todas as faixas etárias que relatou que as mulheres representam 51% da população do del posto Saúde mondego II. Según o nível de escolaridade, domina o nível secundário, onde a predominou a nível de escolaridade básico com 56,4% e 60% respectivamente, considera-se que esta diferença é devido a pobre representatividade da amostra e a área geográfica onde sao reduzido o estudo.

Em relação ao estado civil da amostra mostra uma predominância da União estado livre seguida por status de solteiro. De acordo com a ocupação dos jovens adultos em estudo pode ser vista que o grupo que predomina é as donas de casa seguidas pelo grupo ocupado pelos empregados do setor privado.

Em relação ao nível de conhecimento prévio dos fatores de risco para hipertensão arterial, há uma alta porcentagem de pacientes que não sabem sobre o tema, sexo masculino tem menos conhecimento, o estudo também mostrou que a maioria do os entrevistados não hipertensos jovens é desconhecido a importância do controle dos fatores de risco, complicações de hipertensão e fatores de risco relacionados a hipertensão.

## 8.CRONOGRAMA

<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b>	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisões bibliográficas		x	x	x								
Evolução e diagnostico do sistema de estúdio				x								
Identificação de requerimentos					x							
Avaliação do pascentes escolhidos					x							
Palestras educacionais aos pascente						x						
Avaliaçãodos resultados						x	x					
Conclusão do trabalho							x	x	x			

## **9. RECURSOS NECESSÁRIOS**

### **Recursos humanos:**

- Tutora do TCC.
- Investigadora.
- Equipe de saúde posro mondego II (medico auxiliar de enfermagem dois agente saúde comunitária )

### **Recursos materiais:**

- Material de escritório.
- Caneta.
- Notebook.
- Navegação de internet.
- Pendrive



## 10 CONCLUSÃO

A faixa etária que predomina no estudo é de 20 a 25 anos, o maior percentual de participantes são mulheres, com nível de ensino secundário, de raça mista e donas de casa. A maioria dos jovens adultos mostraram um baixo nível de conhecimento sobre tudo fatores de risco para a hipertensão,

Uma maior percentagem ainda homens, o com menos conhecimento e controle dos fatores de risco, complicações da doença, que estão relacionados com a hipertensão e o diagnóstico do mesmo, hábitos alimentares isto afirma a necessidade de estratégias de intervenções educacionais que não só elevar o nível de conhecimento da população jovem e adulta, mas também incentivar a adoção de estilos de vida saudáveis para reduzir os fatores de risco que levam a sofrer de hipertensão arterial.

O desenho da estratégia de intervenção educativa foi composto de 8 sessões, que serão realizadas semanalmente e quinzenalmente com uma duração de 30 a 60 minutos cada sessão, divididas em 6 grupos de pessoas de 27 e 28, as disciplinas serão ministradas através de diferentes técnicas, tais como palestras e vídeos

## REFERÊNCIAS

1. OMS. Obesidad y sobrepeso. Centro de prensa [Internet]. 2015.[citado el 13 de noviembre de2015].

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

2. Lira M, Impacto de la Hipertensión Arterial como factor de riesgo cardiovascular. Rev. Medica clínica Condes.2015.Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-linkresolver-impacto-de-la-hipertensin-arterial-90431583>

3.World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. 2014.Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WH\\_D\\_2013.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WH_D_2013.2_spa.pdf?ua=1)

4.Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. 2015<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

5.BRASIL. Ministério de Saúde. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e diabéticos captados no plano nacional de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes (SIAB),2015

6.GS Mendes, CF Moraes, L Gomes - ... Brasileira de Medicina de Família e ..., 2014 - [rbmfc.org.br](http://rbmfc.org.br)

7. PIERIN, Angela Maria Geraldo. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2015; 95(1 supl.1): 1-51 p8

8. BARRETO, M. S.; REINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.22, n.3, p.484-490, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

9. OMS. Disponível em: <http://www.who.int/en/>.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

11. <https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24suppl1/s91-s99/>

13. CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2014. 118p.

14. DAL-FARRA, R. A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. Rev. bras. educ. med., v.34, n.4, p.587-597, 2010. DANIEL, A. C. Q. G.; VEIGA, E. V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. Einstein, v.11, n. 3, p. 331-337, 2013.

15. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

16. GIROTTO, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.6, p.1763-1772, 2013.

17. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades Minas Gerais. 2016. Disponível em: <  
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270860&search=alagoas|sao-miguel-dos-campos> >

18. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Editors: Shanthi Mendis, Pekka Puska and Bo Norrving. Geneva: World Health Organization, 2014. 164p. Disponível em: <  
[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/atlas\\_cvd/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/)

19. PHM Duarte, T do Monte Mélo... - ARCHIVES OF ..., 2017 - [archhealthinvestigation.com.br](http://archhealthinvestigation.com.br)

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Atualização para atenção básica. Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. Casos Clínicos. Brasília: MS, 2014.

21. .Álvarez S. Medicina General Integral. Promoción y educación para la salud.Volumen I. Capítulo 10, pág 82,83

22.R Figueiredo, C Paiva, E Costa, M Bittencourt - 2015 - [arca.fiocruz.br](http://arca.fiocruz.br)

23. W Oigman, MF Neves, R Gismondi - RBM Rev Bras Med, 2015 - [moreirajr.com.br](http://moreirajr.com.br)

23. LAC Lobo, R Canuto... - Cadernos de Saúde ..., 2017 - SciELO Public Health.
24. COSTA, J. S. D. et. al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública. V. 38, n. 2, p.284- 291, 2014
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 148 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
26. Rondón N. M., Rondón G. A., Guerra A. O. Manual clínico de hipertensión arterial. (Tesis).Venezuela. 2013[Internet]. Venezuela. Universidad los Andes. [citado 06 sep 2015]. Disponible en: [http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/37250/1/manual\\_clin\\_ico\\_hta.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/37250/1/manual_clin_ico_hta.pdf)
27. R Figueiredo, C Paiva, E Costa, M Bittencourt - 2015 - arca.fiocruz.br
28. <https://www.scielosp.org/article/rsp/1994.v28n4/261-267/>
29. MF Mantovani, VA Mazza, S Pinotti, A Lunardon... - 2017 - calvados.c3sl.ufpr.br
30. AR Neto - 2018 - ares.unasus.gov.br.
31. [.http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/06-hipersos](http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/06-hipersos)

## APÊNDICE (S)

### Técnicas para coleta de dados

L

<b>Variável</b>	<b>Tipo de Técnica</b>
Conhecimento dos fatores de risco para hipertensão arterial	Encuesta
Conhecimento sobre maus hábitos relacionados a pressão arterial elevada	Encuesta
Conocimiento sobre diagnóstico de hipertensión arterial	Encuesta
Conhecimento sobre hábitos alimentario de hipertensão arterial	Encuesta
Conhecimento sobre as medidas de controle e prevenção de fatores de risco para hipertensão arterial	Encuesta
Conhecimento sobre complicações Duarte hipertensionartrial	Encuesta
Edade	Encuesta
Sexo	Encuesta
Escolaridade	Encuesta
Estado civil	Encuesta

ANEXO

PROGRAMA DE EDUCACAO DESTINADO A  
AOS ADULTOS JÓVENS NAO HIPERTENSOS.



MOVIENDO TU CORAZÓN, PREVIENES  
LA HIPERTENSIÓN.



POSTO SAUDE MONDEGO II