



**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**

Mailin Cruz Martinez

**TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO:**

Intervenção educativa sobre fatores de risco de hipertensão arterial em adultos, distrito  
Parazinho

**FORTALEZA**

**Ano 2018**

## **NOME DO CURSISTA**

Mailin Cruz Martinez

## **TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO**

Intervenção educativa sobre fatores de risco de hipertensão arterial em adultos, distrito Parazinho

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: Prof. Francisco Gilmario Rebouças Junior. Psicólogo. Mestre em Saúde da Família.

**FORTALEZA**

**Ano 2018**

**NOME DO CURSISTA**

Mailin Cruz Martinez

**TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO**

Intervenção educativa sobre fatores de risco de hipertensão arterial em adultos, distrito Parazinho

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**

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr/Me/Esp), nome.

Instituição

## RESUMO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta a saúde de indivíduos em todas as partes do mundo. Foi realizado um estudo de intervenção educativa, com o objetivo de elevar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis relacionados à hipertensão em usuários com idade entre 25 e 59 anos, não hipertensos, da UBS Monsenhor Vitorino de Oliveira, distrito Parazinho, município Granja, constituindo o universo da pesquisa, que representa 123 pacientes, com duração aproximada de 8 meses. Variáveis como idade, sexo, nível de conhecimento sobre a relação entre hábitos tóxicos como tabagismo e alcoolismo, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados e hipertensão arterial foram utilizadas. As informações foram obtidas por meio da aplicação dum questionário e dos prontuários individuais. Foi escolhida uma mostra representativa do universo, selecionando intencionalmente os pacientes que apresentavam fatores de risco modificáveis definidos no estudo, representado por 74 pacientes. As informações coletadas foram processadas por métodos estatísticos, teóricos e empíricos. Foi aplicada uma entrevista- questionário inicial para medir o nível de conhecimento sobre hipertensão e fatores de risco modificáveis relacionados com a doença. Foram realizadas conferências educacionais, oficinas, discussões, e foi finalizado com uma entrevista- questionário final para avaliar os resultados das atividades realizadas. Pode-se concluir que, após a implementação das ações educativas, um considerável aumento do conhecimento foi alcançado.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, fatores de risco modificáveis da hipertensão.

## RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) afecta la salud de individuos en todas partes del mundo. Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo modificables, relacionados con HTA en pacientes de 25 a 59 años, no hipertensos, que pertenecen a la UBS monseñor Vitorino De Oliveira, distrito Parazinho, municipio Granja, constituyendo el universo de la investigación, lo cual representa 123 pacientes, con una duración aproximada de 8 meses. Se utilizaron variables como la edad, el sexo, el nivel de conocimientos sobre la relación entre los hábitos tóxicos como tabaquismo y alcoholismo, el sedentarismo e inadecuados hábitos nutricionales y la HTA. La información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario y de las historias clínicas individuales. Se escogió una muestra representativa del universo, seleccionando de forma intencionada los pacientes que presentan factores de riesgos modificables definidos en el estudio, representada por 74 pacientes. La información recogida se procesó por métodos estadísticos, teóricos y empíricos. Se aplicó una entrevista cuestionario inicial para medir el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y factores de riesgo modificables relacionados con ella. Se impartieron conferencias educativas, talleres, conversatorios, y se culminó con una entrevista cuestionario final para evaluar el resultado de las actividades realizadas. Se puede concluir que después de la implementación de las acciones educativas se logró un aumento considerable en los conocimientos.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, factores de riesgo modificables de HTA.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>13</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>14</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças não transmissíveis são doenças ou lesões onde não se conhece agentes biológicos determinantes, por tanto não transmite se de pessoa a pessoa. Geralmente são crônicas padecem se por muitos anos e necessitam controle periódico e tratamento para toda a vida. Apresentam complicações: alta letalidade e incapacidade. (Curbelo T, 2013)

De modo geral, o impacto das doenças crônicas não infecciosas (DCNIs) sobre as sociedades humanas é crescente. Sobretudo, elas geram altos custos econômicos e sociais, quer seja em decorrência da morte prematura ou incapacitação definitiva de pessoas em idade produtiva, quer seja pela sobrecarga na demanda por serviços assistenciais, o que torna difícil a implantação de programas abrangentes para lidar com tais doenças (SILVA JUNIOR et al., 2003).

No Brasil, apesar dessas dificuldades serem desafiadoras, em virtude da sua grande extensão territorial, tem-se a atenção às doenças crônicas como um enfoque prioritário do Sistema Único de Saúde. Isso se reafirmou com o Pacto pela Saúde (2006), compromisso entre o gestor federal e os estaduais e municipais do SUS, no qual, como definido, o incremento das iniciativas de prevenção e controle das principais DCNIs constitui-se uma prioridade (MALTA; CEZARIO; MOURA, 2006; BRASIL, 2006a).

No âmbito mundial a maioria das mortes devem se a doenças não transmissíveis (32 milhões) e destas mais da metade (16,7 milhões) são por causa das doenças cardiovasculares (DCV). Em Colômbia por exemplo; as DCV representam a principal causa de mortalidade em pessoas com mais de 45 anos, com uma carga de doença de 20,5 anos de vida saudável perdidos (AVISAS). Mais de uma terceira parte dessas disfunções são em adultos de mediana idade. (OMS 2002)

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão arterial Sistêmica (HAS). (World Health, 1998)

A hipertensão arterial é uma das doenças cardiovasculares mais relevantes, ela é um problema de saúde pública em quase todo o mundo porque é uma causa direta de

incapacidade e morte e um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25% a 40% da etiologia multifatorial das doenças isquêmicas do coração e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Esta multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças crônico-degenerativas e, portanto, a caracteriza como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. (FUCHS, F.D,2004)

Como apontam estudos obtidos por inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos vinte anos, a prevalência da HAS tem aumentado e hoje encontra-se acima de 30% (MION JR. et al., 2007).

A hipertensão arterial e suas complicações são também responsáveis por alta frequência de internações. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas e foram a primeira causa de hospitalização no setor público entre 1996 e 1999 para as pessoas com idade entre 40 e 59 anos (17%) (ALMEIDA et al, 2003) e entre aquelas com 60 ou mais anos (29%). (LIMA et al, 2000)

A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíra para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos. (Reddy KS, Yusuf S, 1998)

Os efeitos benéficos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobre em gorduras) sobre o comportamento dos níveis pressóricos são conhecidos. Dentre os fatores nutricionais que se associam a elevada prevalência de HAS estão o elevado consumo de álcool e sódio e excesso de peso. (Oliveira, E.P, 2012)

No Município Granja a HAS tem aumentado nos últimos anos, especificamente no distrito de Parazinho esta doença tem um comportamento alarmante. Se realizou um análises comparativo de prevalência da hipertensão arterial e os fatores de risco que influem nesta doença do ano 2016 com a prevalência da hipertensão arterial e os fatores de risco do ano 2017 tendo como resultado os seguintes: de um total de 2721 pacientes, 871 apresentam hipertensão para um 32% com incidência de 153 casos, prevalecendo esta doença entre os 25 e 59 anos de idade. Entre os fatores de risco mais relevantes encontra-se o alcoolismo com 345 casos com incidência de 41 casos.



Diante esta situação a Secretaria Municipal de Saúde determina como ponto importante a resolver o aumento desta doença na população, tendo como objetivo o controle adequado dos fatores de risco da HAS.

## **2 PROBLEMA**

Existe desconhecimento na população sobre os fatores de risco modificáveis que influem na HÁS em usuários da UBS Monsenhor Vitorino De Oliveira do Distrito Parazinho. Município Granja.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A hipertensão arterial é um problema de saúde atual em quase todo o mundo. No Município Granja a prevalência tem sido aumentada significativamente nos últimos anos. Na UBS Monsenhor Vitorino de Oliveira, Distrito Parazinho é a doença mais frequente na população de 25 a 59 anos. E por isso que decide se realizar um estudo com a finalidade de elevar o nível de conhecimentos sobre os fatores de risco modificáveis relacionados com a hipertensão arterial mediante uma intervenção educativa e assim tentar modificar positivamente os hábitos e estilos de vida destes pacientes. A intervenção educativa junto aos pacientes pode reduzir os números de casos de HAS e agravos ocasionados por esta doença. Estas ações educativas contribuem para ações mais efetivas no âmbito da atenção básica, bem como ações que implicam menos gastos e podem reverberar mais positivamente no âmbito comunitário.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Elevar o nível de conhecimento sobre fatores de risco modificáveis relacionados com a hipertensão arterial em usuários de 25 a 59 anos, não hipertensos da UBS Monsenhor Vitorino de Oliveira, Distrito Parazinho. Município Granja.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1- Caracterizar a mostra segundo variáveis sócio demográficas e fatores de risco modificáveis de hipertensão arterial.
- 2- Estabelecer um conjunto de ações educativas que influam positivamente no conhecimento sobre fatores de risco modificáveis desta doença elevando a educação para a saúde do grupo em estudo.
- 4-Avaliar os conhecimentos sobre os fatores de risco da hipertensão arterial antes e depois da intervenção educativa.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### **HAS. Definição.**

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA. Segundo a VI DBH (2010), hipertenso é todo indivíduo adulto, maior de 18 anos, cuja pressão arterial sistólica atinge valores iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ou pressão arterial diastólica seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais ocasiões, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

Rosário et al. (2009) a consideram como uma síndrome, por estar frequentemente associada a um agregado de distúrbios metabólicos, tais como obesidade, aumento da resistência à insulina, diabetes mellitus e dislipidemias, entre outros.

### **Classificação**

#### **Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório.**

<b>Classificação</b>	<b>Pressão sistólica (mmHg)</b>	<b>Pressão diastólica (mmHg)</b>
<b>Ótima</b>	<b>&lt; 120</b>	<b>&lt; 80</b>
<b>Normal</b>	<b>&lt; 130</b>	<b>&lt; 85</b>
<b>Limítrofe</b>	<b>130-139</b>	<b>85-89</b>
<b>Hipertensão estágio 1</b>	<b>140-159</b>	<b>90-99</b>
<b>Hipertensão estágio 2</b>	<b>160-179</b>	<b>100-109</b>
<b>Hipertensão estágio 3</b>	<b>≥ 180</b>	<b>≥ 110</b>
<b>Hipertensão sistólica isolada</b>	<b>≥ 140</b>	<b>90</b>

**Quando as pressões sistólica e diastólica se situam em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial. Fonte: VI DBH (2010).**

De acordo com o tipo de hipertensão, pode se classificar em: sistólica, diastólica e sistodiastólica. (Roca R et al, 2013)

De acordo com a etiologia em: primária ou essencial e secundária.

Na hipertensão secundária existe uma doença que dá origem como a doença renal crônica, doença renovascular, coarctação da aorta, aldosteronismo primário, feocromocitoma, entre outras. (Pena V, 2012)

### **Epidemiologia**

Esta doença afeta a um terço da população mundial. É assintomática e afeta a uno de cada três adultos. A Organização Mundial da Saúde estima que aproximadamente 40 % dos adultos acima de 25 anos de idade no mundo apresentam pressão elevada. (Guerra J, 2015)

Cuba é o segundo país com os melhores indicadores em relação ao diagnóstico, acompanhamento e ao controle da HAS, com um decréscimo significativo da prevalência e um aumento do diagnóstico, do acompanhamento e controle desse problema de saúde. Nos últimos anos, entre os usuários em acompanhamento regular na rede de Atenção Básica, o controle é de 65%. (ORDUÑEZ-GARCIA et al., 2006).

A prevalência da hipertensão arterial no Brasil, avaliada por estudos populacionais que possam refletir a situação da doença no país como um todo é ainda desconhecido. Estudos de prevalência, regionais e isolados, levam-nos a crer que em torno de 30 % da população adulta apresenta hipertensão arterial sistêmica. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010)

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres. (Pereira M, 2009)

### **Diagnóstico**

O diagnóstico de HAS é essencialmente clínico, mas precisa a avaliação integral do paciente além da medida rigorosa da PA. Avaliar dano em órgãos alvo, identificar outros fatores de risco cardiovascular e descartar causas de hipertensão secundária assim como caracterizar ao paciente. A anamnese deve ser muito cuidadosa.

## **Fatores de risco**

A hipertensão está associada a fatores de exposição não modificáveis como idade, hereditariedade, sexo, etnia/raça e a fatores modificáveis como clínicos, comportamentais e nutricionais. (Salomão,et.al, 2013)

### **Fatores de risco modificáveis**

**Tabagismo:** O habito de fumar e um grave problema de saúde publica e um fator de risco importante na determinação de doenças limitantes, que levam a morte prematura. (Cooke JP and Bitterman H, 2004)

O estudo dos fatores de risco de doenças coronária demonstra que o tabagismo e um dos preditores de morte súbita cardíaca por isquemia miocárdica. Alem disso, acelera o processo de aterosclerose não so nas coronárias mas em diferentes territórios arteriais, aumentando a prevalenciade doença arterial periférica, aneurisma da aorta e acidentes vasculares cerebrais. (Cooke JP and Bitterman H,2004)

**Consumo de álcool:** O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e incentivado pela sociedade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a mortalidade e limitação da condição funcional associada ao consumo de bebidas alcoólicas superam aquelas associadas ao tabagismo. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002)

O consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, pode provocar disfunções como violência, suicídio e acidentes de trânsito, causar dependência química e outros problemas de saúde como cirrose, pancreatite, demência, polineuropatia, miocardite, desnutrição, hipertensão arterial, infarto e certos tipos de cânceres. (Reporto of the dietary, 2000). (RHEM, J. et al,2003)

**Sedentarismo:** Tempo gasto em prática de atividade física semanal inferior a

300 minutos. (Pate RR et al,2002)

A prática regular de atividades físicas proporciona vários benefícios à saúde e está relacionada à diminuição da incidência de várias doenças crônicas. Existem fortes evidências de que a prática regular de atividades físicas tem um papel preventivo sobre várias doenças, entre elas a hipertensão arterial. (Shepard RJ)

As recomendações atuais dizem que adultos devem praticar pelo menos 30 minutos por dia de atividades físicas moderadas na maioria dos dias da semana. (Pate RR)

**Obesidade:** Segundo Koplan et al. (1999), a obesidade é um distúrbio metabólico, traduzido por um aumento persistente do balanço positivo entre o consumo e o gasto de energia. Verifica-se, por um lado, um aumento da ingestão de alimentos calóricos (input de energia) e, por outro lado, uma diminuição da actividade física (output de energia), o que conduz a um balanço energético positivo, com consequente acumulação de gordura corporal. (KOPLAN, J.P.; DIETZ, W.H.)

**Consumo do sal:** O sal tem papel fundamental na gênese da hipertensão arterial na doença renal em vista da estreita relação entre o balanço positivo de sódio e a filtração glomerular. Nas fases iniciais da redução da filtração glomerular, o balanço de sódio é mantida pelo aumento da pressão arterial, causando natriurese pressórica. Entretanto, em fases mais avançadas, a hipertensão arterial e o aumento de sódio plasmático coexistem. (POVOA, R., BOMBIG, M.T.N., Hipertensão secundaria.)

O excesso de sódio (e volume) é o fator patogênico mais importante, e os mecanismos pelos quais o excesso de sódio leva a hipertensão arterial são complexos. Nas fases iniciais ocorre expansão volumétrica e aumento da pré-carga e do débito cardíaco. Posteriormente a hipertensão é mantida por aumentos da resistência vascular periférica. (POVOA, R., BOMBIG, M.T.N., Hipertensão secundaria.)

**Consumo de gorduras:** A gordura é um dos constituintes dos alimentos mais estudados, pois o seu consumo em excesso tem grande associação com a incidência de doenças cardiovasculares, obesidade e certos tipos de câncer (HUBER, 2012).



## 6 METODOLOGIA

**Classificação da investigação:** Estudo de intervenção educativa, em pacientes de 25 a 59 anos de idade, não hipertensos, com fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial, do Distrito Parazinho, município Granja, no período de setembro 2017 a maio 2018.

**Universo:** Está constituído pela população de 25 a 59 anos que não apresentam HAS, isso representa 123 pacientes da UBS Monsenhor Vitorino de Oliveira. Distrito Parazinho. Município Granja de setembro 2017 a maio 2018.

**Mostra:** Por técnica de amostragem intencional foram selecionados 74 pacientes.

**Crítérios de inclusão:** Pacientes de 25 a 59 anos, não hipertensos, com consentimento ético positivo para participar, que apresentam fatores de risco modificáveis definidos no estudo, relacionados com hipertensão arterial.

**Crítérios de exclusão:** pacientes que não aceitar participar das ações educativas.

### **Crítérios de saída:**

1-Tudo paciente que deseje sair do estudo.

2-Tudo paciente que não assista pelo menos ao 85 % das atividades.

### **Técnicas e procedimentos:**

Fonte e métodos de coleta de dados:

Os dados inicialmente foram obtidos através da revisão dos prontuários, permitindo selecionar aqueles pacientes que cumprem com os critérios de inclusão.

Posteriormente a informação necessária para iniciar a intervenção e para coletar os dados, depois das atividades educativas se coletou aplicando uma entrevista- questionário (Anexo No2).

Tanto para aplicação dos questionários, como para realização das atividades de grupo, os pacientes foram citados para uma área disposta para este fim. Todo o trabalho de obtenção de informação se fez com a colaboração da enfermeira da UBS Monsenhor Vitorino de Oliveira.

Técnica de amostragem:

Por amostragem intencional selecionaram-se todos os pacientes de 25 a 59 anos, não hipertensos, que apresentam fatores de risco modificáveis definidos no estudo (hábitos tóxicos como alcoolismo e tabaquismo, sedentarismo, assim como inadequados hábitos nutricionais), relacionados com a hipertensão arterial.

Revisaram se os prontuários individuais de todos os pacientes correspondentes ao grupo de 25 a 59 anos de idade, não hipertensos. Identificaram se aqueles que apresentam os fatores de risco modificáveis selecionados (e necessário esclarecer que a través da revisão dos prontuários individuais, não se selecionaram todos os fatores de risco modificáveis definidos no estudo porque todos não aparecem reflexados nos prontuários, como o caso dos inadequados hábitos nutricionais e o sedentarismo). Foi aplicada a entrevista-questionário para determinar o nível de conhecimentos sobre a hipertensão arterial e os fatores de risco modificáveis relacionados com a doença. As perguntas foram abertas e fechadas. Os pacientes foram instruídos previamente em esses termos que poderiam causar dúvidas para dar sua resposta. Foram realizadas intervenções educativas no período de tempo compreendido para as atividades, foi aplicada novamente a entrevista-questionário para avaliar a eficácia das intervenções. Determina-se efetiva a intervenção se consegue se incrementar o conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis relacionados com HAS num 75% da população e se elevam os conhecimentos sobre a doença em igual porcentagem.

#### **Definições Operacionais:**

Para dar saída aos objetivos, foram estudadas as seguintes variáveis:

-Variáveis demográficas: idade, género (masculino/ feminino).

-As variáveis clínicas estudadas foram:

**Tabaquismo y alcoholismo:** avaliar o nível de conhecimento que tem a população em estudo sobre a relação que existe entre hábitos tóxicos como tabaquismo y alcoholismo e a ocorrência da hipertensão arterial.

**Atividade física:** avaliar o nível de conhecimentos sobre a quantidade de vezes por semana que a atividade física deve ser realizada para que aporte benefícios a saúde. Dedicar-se a uma atividade física aeróbica regular (atividade física moderada) tal como caminhar rapidamente, correr, montar bicicletas, trotes, natação pelo menos cinco dias por semana durante 30 min. (Delfin M et al. 2008)

#### **Hábitos nutricionais:**

**Consumo de sódio:** avaliar o nível de conhecimentos sobre a quantidade de sal que pode ser consumida diariamente sem causar danos à saúde. Reduzir o consumo de sal da dieta menos de 6 g/dia/persona; isto equivale a uma colher pequena rasa de sal per capita para cozinhar, distribuída entre as refeições. (25).

**Consumo de gordura:** avaliar o nível de conhecimentos que tem a população em estudo, sobre a relação entre o consumo de gordura de origem animal e a ocorrência da HAS.

Consumo de frutas y verduras: avaliar o nível de conhecimentos sobre a relação entre o consumo diário de frutas e verduras e a diminuição do risco de ocorrência de hipertensão arterial. As frutas verduras contribuem com a saúde cardiovascular pôr ter mais conteúdo de vitaminas, sais minerais, fibra y antioxidantes. É recomendado um consumo diário de frutas y verduras de 400 g diários, aproximadamente cinco porções ao dia, pedem ser pequenas porções de cada uma delas.

**Conhecimentos sobre a hipertensão:** As respostas que refletem conhecimentos adequados sobre HAS e os fatores de risco modificáveis associados a esta doença foram analisadas. De acordo com as respostas dadas, é considerado: Boa si contesta adequadamente 13 item, Regular entre 10-12 item e Mau <10 item.

**Operacionalização de variáveis:**

Variável	Tipo	Operacionalização		Indicador
		Escala	Descrição	
Sexo	Qualitativa Nominal Dicotômica	Masculina  Feminina	Segundo sexo biológico	Quantidade, %
Idade	Quantitativa contínua	25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59	Segundo anos cumpridos	Quantidade, %
Conhecimento da relação entre o hábito de fumar e ocorrência de	Qualitativa Nominal politémica	Sim Não Não sabe	Em relação a se tem conhecimento	Quantidade, %

HAS				
Conhecimento da relação entre o consumo frequente de bebidas Alcoólicas e ocorrência de HAS	Qualitativa Nominal Politômica	Sim Não Não sabe	Em relação a se tem conhecimento	Quantidade, %
Conhecimento sobre quantas vezes por semana a atividade física deve ser realizada.	Quantitativa Nominal Politômica	Dos dias por semanas durante 30 min. Três dias por semana durante 30 min. Cinco dias por semana durante 30 min.	Em relação a se tem conhecimento	Quantidade, %
Conhecimento sobre a quantidade de sal que deve ser consumida diariamente	Quantitativa Nominal Politômica	Menor ou igual a uma pequena colher rasa por dia. Dos colheres pequenas rasa por dia. Três colheres pequenas rasa por dia.	Em relação a se tem conhecimento	Quantidade, %
Conhecimento sobre a relação entre o consumo diário de frutas e verduras e a	Qualitativa Nominal Politômica	Sim Não Não sabe	Em relação a se tem conhecimento	Quantidade, %

diminuição do risco ocorrência de HAS.				
Conhecimento sobre a relação entre o consumo de gordura de origem animal o risco de ocorrência de HAS.	Qualitativa Nominal Politômica	Sim Não Não Sabe	Em relação a se tem conhecimento	Quantidade, %
Conhecimento sobre a hipertensão arterial e os fatores de risco antes da intervenção.	Qualitativa ordinal	Bom Regular Mau	De acordo com as respostas adequadas dadas: Bom 13 item Regular 10-12 item Mau <10 item	Quantidade, %
Conhecimento sobre a hipertensão arterial e os fatores de risco	Qualitativa ordinal	Bom Regular Mau	De acordo com as respostas adequadas dadas: Bom 13 item	Quantidade, %

depois da intervenção.			Regular 10-12 item Mau <10 item	
------------------------	--	--	------------------------------------	--

### **Métodos teóricos:**

-Análises e sínteses: Permitiu realizar uma sínteses de toda a informação recopilada para assim separar os dados de interesse para o estudo, relacionados com os fatores de risco modificáveis de hipertensão arterial estabelecidos para a investigação na faixa etária de 25 a 59 anos.

-Indutivo -dedutivo: de acordo com a informação obtida nas entrevistas e questionário as informações obtidas foram corroboradas.

-Histórico-lógico: foi feito uma análises retrospectivo sobre HAS, assim como sobre os fatores de risco relacionados com esta doença.

### **Métodos empíricos:**

Questionário: Através do questionário foi possível coletar a informação sobre o nível de conhecimento da população sobre fatores de risco modificáveis relacionados com HAS. O questionário foi aplicado antes e após o desenvolvimento das atividades educativas para identificar se eram eficazes ou não.

### **Métodos estadísticos:**

Foi utilizada a estadística descritiva para resumir as variáveis qualitativas e quantitativas coletadas na entrevista-questionário e os prontuários individuais, como distribuição de frequência e percentagens. Os resultados são apresentados por tabelas e gráficos: A idade foi distribuída em intervalos de acordo com os limites superior ou inferior (maior e menor idade encontrada nessa ordem). Foi realizada triangulação de todas as informações teóricas e empíricas analisadas. Os dados obtidos são apresentados em tabelas, dependendo do tipo de variável. De acordo com os resultados do questionário para avaliar o nível de conhecimento da amostra, foram dadas conferências educacionais, oficinas, debates, com base nas principais dificuldades encontradas, como uma forma de intervenção educacional. Foi aplicado o questionário novamente aos pacientes para comparar os parâmetros medidos antes e depois da intervenção.

## **Bioética**

### **Consentimento ético:**

Todos os pacientes que formaram parte da investigação deixaram constância escrita de sua disposição, assinando um modelo de consentimento informado, que fizeram na presença do pesquisador e de outros participantes, forneceram informações detalhadas sobre os objetivos perseguidos com a pesquisa, e eles foram notificados do seu direito de se recusar a participar ou deixar isso no momento que julgarem apropriado.

O estudo foi realizado com base nos Princípios Éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na qual estão destacadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A seguinte resolução destaca em seu texto os quatro princípios básicos da Bioética, Autonomia, Beneficência, Não- Maleficência e Justiça, o quais devem estar presentes em pesquisas com indivíduos e/ou coletividade a fim de assegurar a garantia de direitos dos participantes.

### **Proposta de Intervenção Educativa**

Início com a aplicação duma entrevista / questionário inicial antes da intervenção educativa com o objetivo de avaliar o nível de conhecimentos sobre hipertensão arterial e fatores de risco modificáveis relacionados com a doença.

Se realizaram conferencias educativas, debates, oficinas educativas nas semanas posteriores e termino com uma entrevista / questionário final para avaliar o resultado das atividades realizadas.

#### **Atividade: 1 Debate**

Tema. Hipertensão arterial como problema de saúde atual.

Objetivo: Expressar elementos gerais da HAS e motivar aos pacientes (amostra) a participar das atividades programadas da intervenção educativa. Intercambiar conhecimentos entre os pacientes sobre os fatores de risco da hipertensão arterial.

Responsável: Autor

Lugar. UBS Monsenhor Vitorino de Oliveira. Distrito Parazinho. Município Granja.

#### **Atividade: 2 Conferencia 1.**

Tema. Hipertensão arterial como problema de saúde atual.

Conteúdo: Definição de hipertensão arterial, fatores de risco modificáveis, diagnóstico e principais complicações.

Objetivos: Definir HAS. Estabelecer os fatores de risco modificáveis da doença.

Responsável: Autor

Lugar. UBS Monsenhor Vitorino de Oliveira. Distrito Parazinho. Município Granja.

### **Atividade: 3 Conferencia 2.**

Tema. Hábitos tóxicos (alcoolismo e tabaquismo) como fatores de risco modificáveis de hipertensão arterial.

Conteúdo: Tabaquismo e alcoolismo, definição, danos que causam á saúde e orientação para conseguir ajuda especializada.

Objetivos: Explicar os danos que causam essas patologias ao organismo e dar alguns recursos e orientações para a eliminação.

Responsável: Autor

Lugar. UBS Monsenhor Vitorino de Oliveira. Distrito Parazinho. Município Granja.

### **Atividade: 4 Conferencia 3.**

Tema. Inadequados hábitos nutricionais, obesidade e sedentarismo como fatores de risco modificáveis de hipertensão arterial.

Conteúdo: Hábitos dietéticos, obesidade e sedentarismo, definição de conceito, danos que causam à saúde, e orientações para conseguir ajuda especializada.

Objetivos: Explicar os danos que causam os maus hábitos nutricionais à saúde como a ingesta de sal, gordura de origem animal e pouco consumo de frutas e verduras. Explicar os danos que ocasionam a obesidade e o sedentarismo.

Responsável: Autor

Lugar. UBS Monsenhor Vitorino de Oliveira. Distrito Parazinho. Município Granja.

### **Atividade: 5 Oficina Educativa**

Tema. Hipertensão arterial como problema de saúde atual, fatores de risco modificáveis.

Conteúdo: Casos de estudo referidos aos fatores de risco de HAS.



Objetivos: Avaliar os conhecimentos adquiridos sobre a HAS e os fatores de risco modificáveis da doença. Aplicar novamente a entrevista / questionário para comparar resultados.

Responsável: Autor

Lugar. UBS Monsenhor Vitorino de Oliveira. Distrito Parazinho. Município Granja.

## ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

**Tabela 1. Distribuição de acordo com a faixa etária e sexo.**

Faixas etárias	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
25-29	2	2.7	4	5.4	6	8.1
30-34	4	5.4	5	6.7	9	12.2
35-39	3	4.0	6	8.1	9	12.2
40-44	3	4.0	7	9.4	10	13.5
45-49	2	2.7	3	4.0	5	6.7
50-54	7	9.4	14	18.9	21	28.4
55-59	5	6.7	9	12.1	14	18.9
Total	26	35.1	48	64.9	74	--

Fuente: Questionário.

Como mostrado na tabela 1, do total de 74 participantes na investigação, o sexo masculino predomina com 64.9 %. A faixa etária predominante foi entre 50 a 54 anos com um total de 21 pacientes para 28.4%, seguido do grupo de 55 a 59 anos para 18.9%.

Águas N, 2012, em estudo realizado em Ibarra, concluiu que há predominância da população feminina na comunidade pesquisada. O grupo etéreo predominante foi de 40 a 49 anos de idade. Isso não corresponde ao presente estudo

Acosta C, 2012, em estudo realizado em Havana, indica predominância de pessoas com idade entre 50 e 59 anos, além de homens. Isso coincide com o que foi feito no presente estudo.

**Tabla 2. Conhecimento sobre a hipertensão arterial.**

Resposta	Você sabe o que é hipertensão arterial?			
	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Sim	16	21.6	74	100
Não	58	78.4	0	0
Total	74	--	74	--

Fuente: Questionário.

A Tabela 2 mostra que, antes da intervenção educativa, 78,4% da população estudada não possuíam conhecimento sobre hipertensão arterial, que é o grupo mais numeroso; 21,6% responderam que sim sabem. Após a intervenção educativa foi aplicado um questionário final, onde se pode ver que 100% tem conhecimento sobre hipertensão arterial, pode se dizer que a intervenção educativa foi eficaz.

Sánchez D, 2013, num estudo realizado em Guantánamo. Cuba, mostra como, antes da intervenção educativa nos pacientes estudados, 76,2% não souberam responder adequadamente e após as atividades educativas realizadas, apenas 11,8 % tiveram problemas com a resposta.

**Tabla 3. Conhecimento sobre a relação entre o hábito de fumar e HAS.**

Resposta	Você acha que fumar pode contribuir com a ocorrência da HAS?			
	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Sim	6	8.1	72	97.3
Não	17	22.9	2	2.7
Não sabe	51	68.9	0	0
Total	74	--	74	--

Fuente: Questionário.

Antes da intervenção educativa, como pode ser visto na Tabela 3, o 68,9% da população estudada não tinha conhecimento sobre a relação entre o tabagismo e a ocorrência de hipertensão arterial, seguido por 22,9% que afirmaram que não possuíam relação e a minoria representada por 8,1% relatou que o tabagismo contribui para o surgimento dessa doença, percebendo a diferença após todos participarem da intervenção resultando que 97,3% adquiriram conhecimento sobre a relação que existe entre esse hábito nocivo e o surgimento da HAS e apenas 2,7% continua afirmando que não estão relacionados.

Seiter E, 2011 num estudo realizado no Chile, concluiu que a população pesquisada tem pouco conhecimento do dano que a fumaça do tabaco causa à saúde. Isso coincide com o resultado da presente investigação.

Suárez N, Campos E, 2010 num estudo realizado em Havana. Cuba chegou à conclusão de que a grande maioria dos entrevistados percebe que fumar é um risco, 93,9%, uma pequena minoria, 2,7% dizem que não é um risco e 3,4% não sabem disso. Este estudo não corresponde à presente investigação.

**Tabela 4. Conhecimento sobre a relação entre o consumo frequente de álcool e HTA.**

Resposta	Você acha que o consumo frequente de álcool pode contribuir com a ocorrência de HAS?			
	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Sim	3	4.0	72	97.3
Não	54	72.9	2	2.7
Não Sabe	17	22.9	0	0
Total	74	--	74	--

Fuente: Questionário.

Antes da intervenção educativa, como pode ser visto na Tabela 4, 72,9% da população estudada afirmou que o consumo frequente de álcool não contribui para o surgimento da HAS representada pela maioria, seguido por 22,9% que não demonstraram conhecimento sobre essa relação e apenas 4,0% tinham conhecimento sobre o risco representado pelo consumo dessa substância para o desenvolvimento da hipertensão. Percebendo a diferença após ter sido todos participantes da intervenção, 97,3% adquiriram conhecimento sobre a relação que existe entre esse consumo prejudicial e o surgimento da HAS e apenas 2,7% continuam alegando que não estão relacionados.

Alvarez G, Sorias Y, 2011, num estudo realizado em Villa Clara, chegaram à conclusão de que o grupo estudado tinha baixo nível de conhecimento sobre o consumo de álcool e o surgimento de hipertensão. Numa dinâmica de grupo realizada, anteriormente às informações fornecidas, eles exploraram os conceitos e critérios que os participantes tinham sobre o consumo de álcool e a hipertensão arterial, obtiveram sentenças que tentaram justificar o consumo frequente dessa substância.

**Tabla 5. Conhecimento sobre a relação de atividade física.**

Resposta	Quantas vezes por semana você considera, que a atividade física deve ser realizada?			
	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Dos dias por semana por 30 min	9	12.2	0	0
Três dias por semana por 30 min	58	78.4	0	0
Cinco dias por semana por 30 min	7	9.4	74	100
Total	74	--	74	--

Fuente: Questionário

Antes da intervenção educativa, como mostra a Tabela 5, uma grande porcentagem do grupo estudado, 78,4%, não tinha conhecimento da frequência semanal e duração mínima que a atividade física deveria ser realizada para aportar benefícios à saúde, relataram que deve ser realizado três dias por semana, durante 30 minutos, seguido por 12,2% que responderam duas vezes por semana durante 30 minutos e apenas 9,4% relataram que deve ser realizado cinco dias por semana durante 30 minutos, após a intervenção, 100% responderam corretamente referindo que, para proporcionar benefícios à saúde, a atividade física deve ser realizada pelo menos cinco dias por semana, com duração de 30 minutos.

Num estudo realizado em Matanzas, no período 2009-2010, com o objetivo de determinar a prevalência de sobrepeso e identificar os fatores associados a ele, concluiu-se que não praticar exercícios físicos de forma sistemática constituiu o principal fator de risco associado ao

excesso de peso. Os participantes não tinham conhecimento sobre o desempenho adequado da atividade física, bem como o risco representado pelos hábitos sedentários para diversas doenças cardiovasculares.

**Tabla 6. Conhecimento sobre o consume diário de sal.**

Resposta	Quanto sal você acha que pode consumir diariamente sem causar danos à sua saúde?			
	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Menor ou igual a uma pequena colher rasa por dia	0	0	73	98.6
Duas colheres pequenas rasa por dia	58	78.4	1	1.3
Três colheres pequenas rasa por dia	16	21.6	0	0
Total	74	--	74	--

Fuente: Questionário

A Tabela 6 mostra que antes da intervenção educativa o conhecimento adequado sobre o consumo diário de sal era zero, pois 78,4% responderam que duas colheres pequenas rasa por dia podem ser consumidas e 21,6% responderam que três colheres pequenas rasa por dia. A diferença é percebida após a intervenção, onde 98,6% apresentaram conhecimento adequado respondendo que para não causar danos à saúde deve ser consumida menos ou igual a uma

pequena colher de sal por dia e apenas 1,3% responderam que pode se consumir duas colheres pequenas de sal por dia.

Águas N, 2012, em estudo realizado em Ibarra, constataram que as pessoas estudadas tinham baixo conhecimento sobre o consumo diário adequado de sal, correspondendo ao presente estudo.

**Tabla 7. Conhecimento sobre a relação entre o consumo de frutas e verduras e HAS.**

Resposta      Você considera que o consumo diário de frutas e vegetais pode diminuir o risco de ocorrência de hipertensão arterial?

	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Sim	55	74.3	74	100
Não	0	0	0	0
No sabe	19	25.7	0	0
Total	74	--	74	--

Fuente: Questionário

A Tabela 7 mostra que dos 74 pacientes estudados, 74,3% consideram que o consumo diário de frutas e hortaliças pode reduzir o risco de adoecimento por hipertensão arterial e este é o maior grupo, 25,7% não sabia se havia algum relação entre o consumo desses vegetais e a diminuição da HAS. Após a intervenção educativa, 100% do grupo estudado mostraram conhecimento adequado sobre os benefícios do consumo diário de frutas e hortaliças na redução desta doença.

Um estudo realizado no Brasil (2009) indica que os participantes mostraram um alto nível de conhecimento sobre a importância de fazer dietas ricas em frutas e vegetais para reduzir o risco cardiovascular e reduzir a pressão arterial. Isso coincide com os resultados do presente estudo.



**Tabla 8. Conhecimento sobre a relação entre o consumo de gorduras de origem animal e HTA.**

Resposta	Você acha que o consumo de gordura animal pode contribuir com a ocorrência de hipertensão arterial?			
	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Sim	41	55.4	74	100
Não	8	10.8	0	0
Não sabe	25	33.8	0	0
Total	74	--	74	--

Fuente: Questionário

A Tabela 8 mostra que do total de 74 participantes pesquisados, 55,4% consideram que o consumo de gordura animal contribui para o surgimento da HAS e este é o maior grupo, 33,8% não souberam se houve algum relacionamento entre o consumo de gordura e o surgimento da doença e 10,8% relataram não ter relação. Após a intervenção educativa, 100% do grupo estudado apresentaram conhecimento adequado sobre os danos causados pelo consumo de gordura animal e a ocorrência da hipertensão arterial.

Em estudo realizado no Brasil (2009), os participantes mostraram um alto nível de conhecimento sobre os danos causados à saúde a ingestão de gordura animal.

Na tabela 9, são apresentados os resultados gerais da pesquisa antes e após a intervenção educativa.

**Tabela 9. Avaliação geral sobre o conhecimento de hipertensão arterial e os fatores de risco. UBS monsenhor Vitorino De Oliveira. Distrito Parazinho. 2017-2018.**

Conhecimentos sobre HAS e os fatores de risco.	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Bom	0	0	69	93.2
Regular	55	74.3	5	6.7
Mau	19	25.7	0	0
Total	74	--	74	--

Fuente: Questionário

Antes da intervenção educativa o conhecimento geral sobre hipertensão arterial e fatores de risco, se comportou de maneira regular representada por 74,3% do grupo em estudo, seguido por 25,7% que refletiram baixo conhecimento, 0% do conhecimento adequado. Uma vez realizada a intervenção, obteve-se através da pesquisa que estes resultados foram satisfatórios: 93,2% refletiram bons conhecimentos e uma pequena parte representada por 6,7% demonstrou conhecimento regular sobre a HAS e os fatores de risco modificáveis que influenciam sobre esta doença.

Sanchez D, 2013 num estudo realizado em Guantánamo, aponta o grande desconhecimento que a população estudada tinha sobre hipertensão e fatores de risco relacionados a essa doença, aspecto que melhorou após a intervenção. Isso coincide com os resultados do presente estudo.

## 8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Data de início.	Data de conclusão	Responsável
Seleção do tema	Outubro 2017.	Outubro 2017.	Autor
Revisão Bibliográfica	Outubro 2017	Permanente.	Autor
Preparação do projeto	Novembro 2017	Janeiro 2018	Autor
Aplicação do questionário inicial	Fevereiro 2018	Fevereiro 2018	Autor
Aplicação do projeto de intervenção	Março 2018	Abril 2018	Autor
Aplicação do questionário final	Abril 2018	Abril 2018	Autor
Análise e discussão dos resultados	Maió 2018	Maió 2018	Autor
Consulta com o tutor	De acordo com a necessidade		Autor
Preparação do trabalho final	Junho 2018	Junho 2018	Autor Tutor
Entrega do trabalho final	Julho 2018.		Autor.

Apresentação e discussão dos resultados	Julho 2018	Julho 2018	Autor

## 9 RECURSOS NECESSÁRIOS

<b>Item de custeio</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b> <b>(R\$)</b>	<b>Valor total</b> <b>(R\$)</b>
MATERIAL DE CONSUMO			
Resma de papel A4	04	18,00	72,00
Caixa de Canetas do tipo Piloto com 12 unid.	01	30,00	30,00
Caixa de caneta Esferográfica com 50 unid.	02	35,00	35,00
Cartucho HP 60 preto	02	50,00	100,00
<b>Total</b>			<b>237,00</b>
MATERIAL PERMANENTE			
Impressora	01	560,00	560,00
Computador	01	1500,00	1500,00
Notebook	01	1450,00	1450,00
<b>Total</b>			<b>3510</b>

SERVIÇOS DE TERCEIROS			
Cartilhas	100	5,00	500,00
Fichas de Avaliação	100	0,10	10,00
Combustível (Gasolina)	70	3,00	210,00
<b>Total</b>			<b>720,00</b>
<b>Total geral</b>			<b>4467,00</b>

## **10 CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que o conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis da hipertensão arterial antes da intervenção educativa não foi adequado, após a implementação deste, um aumento considerável no conhecimento foi alcançado; portanto, a intervenção realizada mostrou-se eficaz para alcançar o maior conhecimento dessa doença na população.

Foi mostrada a importância do trabalho de prevenção e promoção, que deve ser realizado em conjunto pelo médico de família e enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

Acosta C, 2012, Epidemiología de los factores de riesgo cardiovascular y riesgo cardiovascular global en personas de 40 a 79 años en atención primaria. La Habana Cuba.

Aguas N, 2012. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad La Loma, Canton Mira, del Carchi 2011. Ibarra. Ecuador.

ALMEIDA, F. F.; BARRETO, S. M.; COUTO, B. R.; STARLING, C. E. Predictive factors of inhospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.80, n.1, p. 51-60, 2003.

Álvarez G, Sorias Y, 2011. Alcoholismo y registro de la presión Arterial. Villa Clara. Cuba.

Cooke JP and Bitterman H. Nicotine and angiogenesis: a new paradigm for tabaco-related disease; *Ann. Medicine*.2004, 36(1):33-40.

Curbelo T, *Fundamentos de Salud Pública 2*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2013. p-496.

Delfín M, Dueñas A, *Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento*. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión arterial. –La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. 64p. ISBN: 978-959-212-315-1

- FUCHS, F. D. Hipertensão arterial sistêmica. In: DUNCAN, B. B. et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2004, cap. 66, p. 641-56.

- Furtado de Lima e Costa IMF, Viana Peixoto S, Comini César C, Carvalho MD, Catarina de Moura E. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2009. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(Supl 2):18-26. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao793.pdf>.

Guerra J, *La hipertensión arterial en la atención primaria de salud*. ECIMED. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/hipertension\\_arterial/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/hipertension_arterial/indice_p.htm)

Revisado enero 2015.



- González Pino MJ, Morales Rigau JM, Fernández Alfonso JM, Díaz Hernández O, Rey Jiménez D. Prevalencia de sobrepeso y factores asociados. Municipio Matanzas 2009-2010. Rev Méd Electrón [Internet].2013 Nov-Dic [citado: fecha de acceso];35(6). Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol6%202013/tema02.htm>.

HUBER, E. Desenvolvimento de produtos cárneos reestruturados de frango (hambúrguer e empanado) com adição de fibras vegetais como substitutos totais de gordura. Tese (doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Alimentos da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2012.

KOPLAN, J.P.; DIETZ, W.H. – Caloric imbalance and public health policy. *Jama*, 282 (1999) 1579-81.

- LIMA e COSTA, M. F. F.; GUERRA, H. L.; BARRETO, S. M.; GUIMARÃES, R. M. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS*, v. 9, n. 1, p. 23-40, 2000.

- MALTA, D. C.; CEZARIO, A. C.; MOURA, L. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 15, n. 3, p. 47-65, jul./set. 2006.

- MION JR., D.; KOHLMANN, J. R. O.; MACHADO, C. A.; AMODEO, C.; GOMES, M. A. M.; PRAXEDES, J. N. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 89, n. 3, p. 24-79, 2007.

- OMS, Informe sobre la Salud en el mundo 2002. Ginebra: OMS; Cap. 4. p. 61. 2002.

Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertension*. 2009; 27: 963-75.

Pate RR, Freedson PS, Sallis JF, Taylor WC, Sirard J, Trost SG, et al. Compliance with physical activity guidelines: prevalence in a population of children and youth. *Ann Epidemiol* 2002;12(5):303-8.

Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Jama* 1995;273(5):402-7.

Oliveira,E.P.et al. A variedade da dieta e fator protetor para a pressão arterial sistólica elevada. Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, V.98, n.4, p.338-343.2012.

Pública [Internet]. 2010 Jun [citado 2016 Abr 04]; 36(2): 125-131. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200005&lng=es).

POVOA,R., BOMBIG, M.T.N., Hipertensão secundaria – origem renal e endócrina: diagnóstico e tratamento. Rev. Soc. Cardiol .Estado de São Paulo, V.2,2008.

Reddy KS, Yusuf S. Emerging epidemic of cardiovascular diseases in developing countries. Circulation 1998;97:596-601.

Roca R, Smith V, Paz E, Losada J, Serret B, Llamas N, et al. Temas de Medicina Interna. 4ta edición. Tomo I. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. Reimpresión 2013. ISBN: 959-7132-82-6.

RHEM, J. et al. Alcohol-related morbidity and mortality. Alcohol Res Health, v.27, n.1, p.39-51, 2003.

Sánchez D, 2013. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Guantánamo. Cuba.

- Seiter E, 2011. Percepción y valoración de la legislación de ambientes 100% libres de humo de tabaco entre los/as trabajadores/as de bares y restaurantes con zona fumadores. Santiago. Chile.

Shepard RJ. Physical activity, fitness and health: the current consensus. Quest 1995;47:288-303.

- SILVA JÚNIOR, J. B.; GOMES, F. B. C.; CEZÁRIO, A. C.; MOURA, L. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epidemiológicas. In: \_\_\_\_\_. Epidemiologia & Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. cap. 10, p. 289-311.

- Suárez Lugo Nery, Campos Pupo Elizabeth. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez". Rev Cubana Salud

ROSÁRIO, T. M. do; SCALA, L. C. N. S.; FRANÇA, G. V. A. de; PEREIRA, M. R. G.; JARDIM, P. C. B. V. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.

Online Etymology Dictionary: Hypertension. Disponible en (<http://www.etymonline.com/index.php> ). Revizado en octubre 2014.

- Sánchez D, 2013. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Guantánamo. Cuba.

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 97, n. 3, p. 1-24, set. 2011. Suplemento 3.

Peña V, Rodríguez P, Sánchez Z, Quintana L, Riverón G, Ledo G, et al. Diagnóstico y tratamiento en medicina interna. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2012. ISBN: 978-959-212-690-9.

ORDUÑEZ-GARCIA, P. et al. Success in control of hypertension in a low-resource setting: the Cuban experience. **J. Hypertension**, USA, v. 24, n. 5, p. 845-849, may, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 97, n. 3, p. 1-24, set. 2011. Suplemento 3.

Salomão, et al. Fatores associados a hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção a saúde. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, V. 17, n. 1, p. 32-38. 2013.

UNITED STATES. Department of Agriculture Food and Nutrition Information Center. Dietary Guidelines for Americans. Report of the dietary advisory committee on the dietary guidelines for Americans. 2000.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL-VI DBH. Rev. Bras. Hipertens., v. 17, n. 1, p. 07-60, jan./mar. 2010.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; Supl. 1: 1-40

WORLD HEALTH ORGANIZATION. About global alcohol database. Geneva: WHO, 2002.

Disponível em: <[http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol\\_about\\_us.cfm?path=whosis,alcohol,alcohol\\_about&language=english](http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_about_us.cfm?path=whosis,alcohol,alcohol_about&language=english)>. Acesso em: 16 maio 2004.

World Health Organization. Population aging; a public health challenge. Geneva: WHO; 1998.

## **Anexos**

### **Anexo No1: Consentimento ético informado.**

#### **CONSENTIMENTO ÉTICO INFORMADO:**

Eu \_\_\_\_\_ apos conhecer a importância de realizar uma investigação sobre os fatores de risco modificáveis das doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, aceito dar o meu consentimento para participar e oferecer toda a informação que seja solicitada pelos investigadores.

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Anexo No2: Questionário.**

Dados gerais:

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_F \_\_\_\_M

1- Você conhece o que é hipertensão arterial?

\_\_\_\_Sim \_\_\_\_Não

Se você responder sim explique brevemente o que você entende por hipertensão arterial:

---

---

---

2- Você conhece algumas das complicações da hipertensão arterial?

\_\_\_\_Sim \_\_\_\_Não

Se você responder sim, mencione dos exemplos:

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

3- Você acha que pode se prevenir a hipertensão arterial?

\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Não sabe

Explique brevemente seu critério:

---

---

4- Você conhece alguns dos fatores de risco da hipertensão arterial?

Sim       Não

Se você responder sim, mencione dos exemplos:

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

5-Você acredita que o hábito de fumar pode contribuir para a ocorrência da hipertensão arterial?

Sim       Não       Não sabe

6-Você acha que, se você aumentar o numero de cigarros fumados por dia aumenta o risco de ocorrência de hipertensão arterial?

Sim       Não       Não sabe

7- Você acha que o consumo frequente de álcool (Cerveja, Vinho, Rom, outros) pode contribuir com a ocorrência de hipertensão arterial?:

Sim       Não       Não sabe

8-Quantas vezes por semana você considera que a atividade física deve ser realizada para aportar benefícios á saúde?

Dos dias por semana por 30 min

Três dias por semana por 30 min

Cinco dias por semana por 30 min

9-Qué benefícios aporta para a saúde, realizar exercícios físicos como caminhar, nadar, trotar e outros?

---

---

10- Você acha que o consumo diário de frutas e verduras pode diminuir o risco de ocorrência de Hipertensão Arterial?

Sim     Não     Não sabe

11- Você acha que o consumo de gordura animal pode contribuir com a ocorrência de hipertensão arterial? :

Sim     Não     Não sabe

12- Quanto sal você acha que pode consumir diariamente sem causar danos à sua saúde?

Menor ou igual a uma pequena colher rasa por dia.

Duas colheres pequenas rasas por dia.

Três colheres pequenas rasas por dia.

Obrigada