

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIAO- HUMAITA Turma II

INTERVENÇÃO PARA ESCLARECIMENTO E PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCOS EM HIPERTENSOS E FAMILIARES

ANGEL ALBERTO HECHAVARRIA AGUILERA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena,
da Universidade Federal de São Paulo.
Orientador: Prof. Bianca de Almeida Pititto

SÃO PAULO
2017

INTERVENÇÃO PARA ESCLARECIMENTO E PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCOS EM HIPERTENSOS E FAMILIARES

ANGEL ALBERTO HECHAVARRIA AGUILERA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena,
da Universidade Federal de São Paulo.
Orientador: Prof. Bianca de Almeida Pititto

SÃO PAULO
2017

*De tudo ficaram três coisas...
A certeza de que estamos começando...
A certeza de que é preciso continuar...
A certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar...
Façamos da interrupção um caminho novo...
Da queda, um passo de dança...
Do medo, uma escada...
Do sonho, uma ponte...
Da procura, um encontro!*

(Fernando Sabino)

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde. Alguns fatores de risco para a doença são mais comuns em centros urbanos e tivemos em conta a influência que exerce a cultura dos brancos na alimentação dos indígenas nos últimos tempos. Como há uma relação direta do estilo de vida com os fatores de risco, perscrutou-se analisar o estilo de vida da população indígena adstrita a fim de detectar os fatores de risco para HAS. O objetivo será instituir ações educativas para diminuição dos fatores de risco da hipertensão arterial na área de educação permanente com palestra educativas não só com o público alvo mais também com seus familiares. Conclui-se que para população indígena adstrita é necessária mudança no estilo de vida, hábitos alimentares e sedentarismo.

Palavras chave: Hipertensão, fatores de risco, população indígena.

Lista de siglas e abreviaturas

- 1-AIS- Agente indígena de Saúde
- 2-EMSI- Equipe multidisciplinar de saúde indígena
- 3-HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica
- 4-DSEI- Distrito Sanitário Especial Indígena
- 5-PI- Projeto de Intervenção
- 6-DCNT- Doença crônicas não transmissíveis
- 7-MS- Ministério da Saúde
- 8-SUS- Sistema único de saúde
- 9-PA- Pressão arterial AISAM
- 10-AISAM- Agente indígena de saneamento ambiental

LISTA DE TABELAS

Tabela # 1 Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)	pagina 10
Tabela # 2 -	pagina 13
Tabela # 3 -	pagina 27

LISTA DE FIGURAS

Figura # 1

pagina 12

LISTA DE ANEXO

Questionário

pagina 24

Gráfico #1 Grupo etário

pagina 28

Gráfico #2 Pirâmide Grupo etário

pagina 29

SUMARIO

1-ASPECTOS INTRODUTORIOS	8
1.1INTRODUÇÃO	8
a. Análise Situacional.	10
b. Perfil Epidemiológico	13
2-OBJETIVO GERAIS	15
3-METODOLOGIA	16
4-RESULTADOS ESPERADOS	18
5-CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22

1-ASPECTOS INTRODUTORIOS

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). A HAS representa grave problema de saúde no país, não só pela elevada prevalência — cerca de 20% da população adulta — como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. A classificação utilizada, mais recente, é preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia baseada em parâmetros norte-americanos (CAMPOS JR. et al, 2001). Houve uma simplificação das faixas pressóricas e a categorização de uma situação dita "pré-hipertensão", onde as modificações do estilo de vida devem ser mais que incentivadas, tendo em vista a grande possibilidade de evolução futura para o estado de hipertensão arterial com o avançar da idade. Nesta classificação atual, a pressão ideal é aquela menor que 120 sistólicas e 80 diastólicas. O Ministério da Saúde (MS) considera este valor ideal, onde há menos riscos para o aparelho cardiovascular. (BRASIL, 2002, p.13)

A hipertensão arterial está presente na lista de doenças da modernidade pois se encontra entre as mais frequentes morbidades do adulto em todo mundo industrializado e na maioria dos países em desenvolvimento (WHO, 2002). Entretanto, a situação encontrada nos povos indígenas do Brasil é um pouco diferente, pois em alguns estudos de casos realizados nessas populações no final da década de 1980 e início dos anos 90, não foram encontrados casos de hipertensão arterial entre adultos indígenas, (Bloch et al., 1993, Flemming-Moran et al., 1991)

Estudos mais recentes sugerem que essa situação parece estar se modificando, pelo menos em alguns contextos, pois inquéritos realizados no fim da década dos 90 e na primeira década do século XXI nessas populações começaram a descrever casos de hipertensão arterial entre indígenas com prevalência de hipertensão

variando entre 4,8% entre os Guarani do Rio de Janeiro (Cardoso et al., 2001), a 20 % entre os Tupiniquins do Espírito Santo (Mayerfreund et al., 2009)

A hipertensão arterial encontra-se intimamente associada à obesidade sendo as duas consideradas agravos à saúde de grande relevância no cenário epidemiológico atual no Brasil e no mundo. Esse fato torna-se preocupante no cenário da saúde dos povos indígenas do Brasil, já que as prevalências de sobre peso nessas populações tem sofrido incremento progressivo com valores variando de níveis inferiores a 2,0% até níveis superiores a 50%, entre as mulheres, e de inferiores a 8,0% até superiores a 45,0% entre os homens. A obesidade também é cada vez mais frequentes alcançando prevalência de cerca de 4,0% nas mulheres (Cardoso et al., 2001; Gugelmin e Santos, 2006; Gugelmin e Santos, 2001; Santos e Coimbra Jr., 1996; Saad, 2005; Leite, 2007; Leite et al., 2006; Kapelli e Koifam, 2001).

A obesidade e a hipertensão surgem como resultado de um processo de transição nutricional e epidemiológica que ocorre ao redor do mundo. Este processo de transição está associado a mudanças socioeconômicas, fomentadas por meio de maior contato com a sociedade não-indígena, ocasionando mudanças no estilo de vida, tais como consumo de produtos da indústria alimentícia, reduzindo o plantio de alimentos conseqüentemente, diminuindo a atividade física (Lourenço et al., 2008)

As transformações socioeconômicas sofridas pelos povos indígenas após o contato com as sociedades não-indígenas, exercem grande influência no seu perfil de saúde e doença passando a haver a mesma tendência de aumento das DCNT. <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2506>

Lipp (2007) em um estudo realizado na Inglaterra com 1.259 homens identificou alterações nos níveis pressóricos entre os hipertensos durante sessões experimentais em virtude do estresse psicológico. Cavagione e colaboradores (2009) descreveram que o estresse psicológico pode ser considerado como um dos principais fatores do meio ambiente que contribuem para a hipertensão arterial sistêmica.

De acordo Kuschnte e Mendonça (2007) um estudo realizado no Brasil, avaliando 43 adolescentes identificou que os filhos de pais hipertensos apresentam aumento das pressões sistólicas e diastólicas, bem como perfil lipídico desfavorável.

Conforme Barreto, Filho e Krieger (2003) dentre os fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído aos fatores genéticos.

A hipertensão arterial foi o problema identificado e foi verificado através dos atendimentos nas aldeias, através da ficha diária e mensal de produção onde se observa um grande número de hipertensos que procura o serviço para atendimento. A falta de auto controle desses pacientes, a irregularidade do uso de medicamentos, dieta, adesão ao tratamento e estilo de vida infere na alta indecência e prevalência desta doença crônica não transmissíveis. Sendo responsáveis pela sobrecarga da demanda espontânea no atendimento e as descompensações agudas desse agravo, para maior eficácia é necessário classificar os grupos de risco adotando algumas medidas possíveis de realizar entre elas grupos de acolhimentos, atividades em grupos, atividade física e recreativa com multiprofissionais. Para propiciar aos pacientes e a comunidade informações importante como hábitos e alimentação saudáveis, a importância de manter o tratamento indicado etc.

Tabela #1 Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)

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

Quando as pressões sistólica e diastólicas situam-se em categorias diferentes a maior, deve ser utilizada para a classificação de pressão arterial

Fonte VI diretriz Brasileira de Hipertensão 2010

ANALISE SITUACIONAL

O Polo base de Humaitá encontrasse localizado no município Humaitá do Estado de Amazonas pertence ao DSEI de PORTO VELHO\ Rondônia. Conta com três equipe multidisciplinar (EMSI) composta por: um médico, um odontólogo, três enfermagem, três técnico de enfermagem, um técnico de endemia, um agente indígena de saúde por aldeia (AIS) e um agente indígena de saneamento ambiental (AISAM). O polo base Humaitá é responsável pela atenção à saúde da população indígena que moram na região da transamazônica no curso do Rio Madeira e afluentes, nos municípios Humaitá e Manicoré (figura 1); conta com 24 aldeias e uma população indígena de 1261(tabela 2 e tabela 3).No município Humaitá temos 20 aldeias e as etnias são: APIAKA, APURINÃ, ARARA, DIAHOI, JUMA, KASSUPÁ, MIRANHA, MUNDURUKU, MURA, NÃO INDIGENA, ORO NÃO, PARINTINTIN, PAUMARI, PIRAHÃ, SATERE-MAUE, TENHARIM, TORA, TUKANO, URU-EU-WAU-WAU, WAPIXANA. No município Manicoré temos 4 aldeias e as etnias são: PARINTINTIN, TENHARIM, NÃO INDIGENA, URU-EU-WAU-WAU. A maior quantidade da minha população radica na etnia dos TENHARIM com 603 para um 47,81% da população total; e os PARINTINTIN com 247 para um 19,58% da população total. Sendo as etnias com maior número de população indígena da minha área.

Quando os problemas de saúde não podem ser resolvidos pela EMSI e pelo polo base os pacientes são encaminhados ao hospital municipal do município Humaitá ou serviços especializados do SUS regional, os casos de maior complexidade são referidos à capital do estado ou serviços de referência nacional (fonte base de dados do polo base Humaitá).

No município do entorno tem a economia baseada em atividades extrativistas, agronegócio, comércios e outros serviços. A população indígena bem sendo influenciada á muitos anos pela ocupação da região por exemplo pela pouca distância entre a cidade e as aldeias os indígenas vão na cidade e compram e usam produtos e alimentos industrializados, o consumo de álcool principalmente na população mais jovem tem se incrementado. Todo isto modifica seus estilos de vidas e alimentação, se fazendo a cada dia mais dependentes dos produtos industrializados. Eles também são influenciados pelos programas sócias de renda proporcionando ainda mais aceso aos produtos industrializados.

A ocupação da região também trouxe como consequência a contaminação dos rios que são a fonte de água usada pelos povos indígenas para o consumo e outras atividades, prejudicando a pesca e a caça que são umas das fontes principais de alimentos além da agricultura, outra consequência da ocupação é o desmatamento que acontece no entorno das terras indígenas diminuindo a caça.

Na população adulta temos hipertensos em tratamento medicamentoso e não medicamentoso, apresentam grau de obesidade leve a mórbida, sedentarismo e hábitos alimentares errôneos. Vários estudos mostram que existem alguns fatores, considerados fatores de risco que, associados entre si e a outras condições, favorecem o aparecimento da hipertensão arterial, sendo: idade, sexo, antecedentes familiares, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras.

O controle adequado da hipertensão inicia-se com a detecção precoce e observação contínua e não apenas com aferição mensal de pressão deve ser classificada primária ou secundária. E não é suficiente apenas às medidas de orientação, mas também, estratégias que auxiliem os indivíduos na mudança de atitude, exigindo ações de prevenção e promoção da saúde. Assim, é fundamental o acompanhamento sistemático dos indivíduos acometidos por este agravo. Este trabalho tem como objetivo identificar os hábitos relacionados aos fatores risco para hipertensão arterial em indivíduos com esta patologia.

FIGURA 1. Mapa de Localização Geográfica das Aldeias, Polo Base Humaitá,

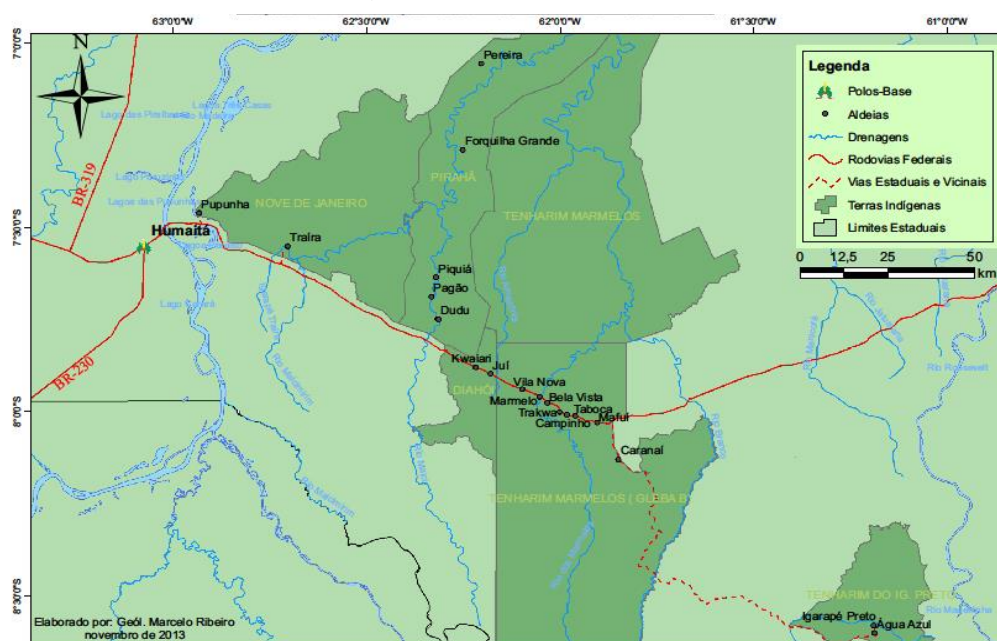


TABELA #2. Aldeias e quantidade populacional, 2016

Aldeia	População	Aldeias	População
Água azul	25	Marmelo	331
Bela vista	45	Nova morada	09
Campinho	57	Pagão	28
Castanheira	06	Pereira	14
Caranaí	14	Piquiá	58
Dudu	36	Pupunha	103
Forquilha grande	74	Taboca	31
Igarapé preto	61	Trakwa	54
Itaparanã	20	Tucumã	09
Juy	56	Traíra	115
Juma	14	Vila nova	45
Mafuí	47	Kwaiari	09
Total aldeia	24 aldeias	Total População	1.261 indígenas

Perfil Epidemiológico

As principais doenças no período de 2016 foram; síndrome gripal 137 para um 10.86% da população total, parasitismo intestinais 115 para um 9.61% da população total, doenças diarreica aguda 80 para um 6.34%, doenças de pele 79 para um 6.26% do total da população, malária 53 para um 4.2% do total da população e hipertensão arterial 30 para um 5.44% do total da população maior de 18 anos. Estas doenças infectocontagiosas em comparação com o ano de 2015 apresentaram uma diminuição significativa, devido às diferentes ações de saúde que estão tendo lugar nas aldeias, as quais são desenvolvidas pela equipe de saúde; principalmente pelos equipes de endemia do polo base e os AISAN de cada uma das aldeias.

Sendo a HAS a doença crônica não transmissíveis que mais atinge à minha população e uns dos principais problemas de saúde da área no ano de 2016, eu decide fazer o PI sobre os fatores de riscos que mais incidem no desenvolvimento desta doença.

O Problema identificado foi verificado através dos atendimentos nas aldeias, através da ficha diária e mensal de produção onde se observa um grande número de hipertensos que procura o serviço para atendimento. A falta de controle desses pacientes, a irregularidade do uso de medicamentos, dieta, adesão ao tratamento e estilo de vida infere na alta indecência e prevalência desta doença crônica não transmissíveis. Sendo responsáveis pela sobrecarga da demanda espontânea no atendimento e as descompensações agudas desse agravo, para maior eficácia é necessário classificar os grupos de risco adotando algumas medidas possíveis de realizar entre elas grupos de acolhimentos, atividades em grupos, atividade física e recreativa com multiprofissionais. Para propiciar aos pacientes e a comunidade indígena informações importante como hábitos e alimentação saudáveis, a importância de manter o tratamento indicado etc.

OBJETIVO

1. Objetivo Geral

- Desenvolver ações educativas (palestras) junto à equipe e aos pacientes hipertensos e seus familiares, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

Metodologia

O presente projeto consta das seguintes ações: inicialmente será levantado o número de hipertensos cadastrados na área de atuação da minha equipe, pois está sendo constatado através do atendimento diário o sub-registro existente de esses pacientes na minha área de abrangência. A equipe de saúde mediante esse PI pretende propiciar aos pacientes e a comunidade informações importante como hábitos e alimentação saudáveis.

Antes da intervenção, propoe-se realizar uma entrevista para conhecimento da população que receberá a intervenção. A entrevista consta de um questionário o qual tem 15 perguntas, as quais estão encaminhadas a conhecer: o nome do paciente, a idade, gênero, grau de escolaridade, peso do paciente, habito de fumar e tempo fumando, consumo de bebidas e frequência, casos de HAS na família; conhecimentos sobre alimentos que podem piorar a HAS, tempo de início do tratamento para esta doença. Outras das perguntas está encaminhada a conhecer o nível de conhecimentos que tem os pacientes desta doença; o nível de compreensão do uso dos medicamentos (nome, doses, esquema do tratamento, se esquece de tomar os remédios, se quando se encontra bem para o tratamento). Se o paciente pratica atividade física e quantos dias por semana, e finalmente se conhece as consequências de abandonar o tratamento.

Também faremos uma capacitação e atualização sobre HAS os fatores de riscos, agravos e complicações, para toda a EMSI e assim aumentar o nível de conhecimento sobre a doença.

Nesse processo, a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnica de Enfermagem) juntamente com os AIS serão os facilitadores da análise, buscando utilizar técnicas ou meios que levam a promoção da educação em saúde, orientando a prática do auto-cuidado, com o objetivo de manter controlada a pressão arterial e também uma assistência médica e de enfermagem mais humanizada.

Também faremos atividades educativas de promoção e prevenção sobre a HAS e os fatores de risco modificáveis, com a comunidade (principalmente com as famílias e os pacientes hipertensos).

RESULTADOS ESPERADOS

Mediante o presente projeto de intervenção espera-se aumentar o número de pacientes com hipertensão arterial cadastrados na área de atuação da EMSI do Polo Base Humaitá. Espera-se também conhecer qual é o nível de conhecimento que possuem os pacientes acerca da doença, do tratamento, o nível de sedentarismo, quantos consomem bebidas alcoólicas, quantos são fumantes, quantos estão obesos, quantos tem familiares que também sofrem desta doença, qual sexo está mais afetado (masculino ou feminino); conhecimento do agravo e complicações, veremos a dificuldade de adesão ao tratamento e o abandono do mesmo.

As ações educativas estarão encaminhadas à diminuição dos fatores de risco da hipertensão arterial que mais prevaleçam durante o projeto de intervenção na área de educação permanente com palestra e conversas educativas não só com o público alvo também com seus familiares. As conversas e palestras abarcaram os temas da alimentação saudável (verduras, vegetais, peixe, carnes magras, legumes); alimentação não saudável (frituras, excesso de sal, excesso de carboidratos, excesso das gorduras); hábitos tóxicos (consumo de álcool, tabagismo); e realização de exercícios físicos .

Com a realização deste PI pretendemos também:

- Vincular os portadores de hipertensão arterial à EMSI, garantindo o acompanhamento e tratamento sistemáticos a partir de ações de capacitação dos profissionais e reorganização do serviço.
- Detectar, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos alvo e/ou complicações crônicas e adotar tratamento adequadamente.
- Dar suporte e estimular os profissionais envolvidos na atenção básica indígena, para que promovam medidas coletivas de prevenção primária, enfocando os fatores de risco cardiovascular.
- Reconhecer as situações que requeiram atendimento nos serviços de referências secundárias e terciárias.

- Também pretendemos aumentar os conhecimentos dos hipertensos familiares y população em geral sobre a HAS, complicações e as consequências do abandono do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que no atendimento ambulatorial a maioria dos hipertensos desconhece o que é a doença, suas complicações, que ela é crônica e degenerativa, da importância do uso diário e contínuo do medicamento, que o paciente tem a crença de que o uso diário causa dependência, que faz uso em sua maioria quando sente “mal”.

Espera-se que com a implementação progressiva do projeto de intervenção, a comunidade possa provar de uma assistência integral, onde todos os princípios do SUS sejam respeitados e cumpridos. O objetivo, visa trazer mais qualidade de vida para a comunidade indígena à qual está sobre nossa responsabilidade de atuação. Para que o autocuidado tenha sucesso é necessário perceber as próprias necessidades, ou seja, indagar-se sobre que é realmente preciso ter no estilo de vida para manter a saúde.

É de extrema importância o desenvolvimento de um projeto de intervenção no contexto da promoção em saúde, em especial no que se refere à pacientes portadores de hipertensão, fica evidente que existe uma articulação mandatória que envolve processo de trabalho em equipe ver sus vínculo com a comunidade indígena para efetivação de um processo educativo em saúde eficaz. A mudança de hábitos alimentares está diretamente relacionada à necessidade de adaptação ao estilo de vida. A educação alimentar e nutricional é o meio capaz de modificar a alimentação de um indivíduo ou comunidade indígena, de forma a provocar o reconhecimento da alimentação saudável (verduras, carnes magras, peixe, legumes) para melhoria da qualidade de vida. O controle da HAS depende dos padrões de vida do indivíduo (atividade física regular, redução do consumo de álcool, dieta adequada e combate ao tabagismo, e se recomendado o uso de anti-hipertensivos de acordo com a prescrição médica).

A orientação e o acompanhamento da EMSI na educação nutricional, atividade física, uso de anti-hipertensivos corretamente, conhecimentos básicos sobre a patologia adquirida e suas mais variáveis complicações de risco, é um dos caminhos existentes para a promoção da saúde, que leva o indivíduo a refletir sobre

seu comportamento alimentar e, a partir disto, conscientizar sobre a importância da alimentação adequada para a saúde, permitindo a transformação e o resgate dos costumes tradicionais.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO-FILHO, J. A. S; KRIEGER, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. *Rev. Soc. Bras. Card. Estado de São Paulo*, v.13, n.1, p. 46-55, 2003.

BERLEZI EM: estudos de fatores de risco para doenças cardiovasculares em indivíduos hipertensos adscritos a uma unidade de saúde da família [tese doutorado] rio grande do sul: Instituto de Geriatria e Gerontologia /PUCRS;2007

CAMPOS JR., R.; COLOMBARI, E.; CRAVO, S.; LOPES, Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicações/8-1/006.pdf>. Acessado em 23/03/2017

Epidemiologia da Hipertensão Arterial e níveis tensionais em adultos Indígenas Suruí, Rondônia, Brasil por *Felipe Guimarães Tavares*
<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2506> acessado 03|02|2017

Estudo da Hipertensão Arterial e de outros fatores de risco cardiovascular nas comunidades indígenas do Espírito Santo – BR por DIANA MEYERFREUND

FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA-pesquisa no site http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_3/03_Original.html realizado em 07/03/17.

FREITAS, ET AL. Prevalência da Hipertensão arterial sistêmica na população Catanduva, SP. *Arg Brás Cardiol* v.77, nº01 p 09-15,2001

KUSCHNIR, M.C. C; MENDONÇA, G. A. S. Fatores de risco associados a hipertensão arterial em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 4, p. 17-23, jul./ ago. 2007.

Lessa I. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. *Inf Epidemiol SUS/CENEPI/MS* 3: 59- 75, 1993.

Lipp M.E.N. (2007). *Rev. Bras Hipertens. vol.14(2): 89-93, 91.*

Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil – Flemming
-Moram et al Hum Biol. 1991

Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: Bloch KV et al Cad.
Saúde Pública 1993, indígenas Ianomâmi.

Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: Cardoso et al, 2001

Rev. SBPH vol.14 no.1 Rio de Janeiro jun. 2011, acessado em 23/04/2017

VI diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq.Bras Cardiol*, São Paulo v,32 nº 01,
setembro 2010

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. *Arquivos Brasileiros
de Cardiologia*, São Paulo, v. 95, n.1, 2010. Suplemento 1.

www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2599.pdf acessado em 03/03/2017

www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4026.pdf acessado em 03/03/2017

ANEXOS

REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

DATA: _____/_____/_____.

HORÁRIO INÍCIO: _____ HORÁRIO TÉRMINO: _____

1. NOME _____ e _____ Sobrenome:

IDADE: _____, etnia _____

2. GÊNERO Masculino Feminino

3. QUAL O GRAU DE ESCOLARIDADE?

a) Ensino fundamental

b) Ensino Médio Completo Incompleto

c) Ensino Superior

d) Analfabeto

4. Você fuma? Sim Não

5. Há quanto tempo você fuma? _____

6. Você usa bebida alcoólica? Sim Não

7. Você conhece o que é Hipertensão arterial? Sim Não

8. Há casos de hipertensão na família? Quem?

9. Você conhece quais alimentos que possam piorar a HAS?

a) Sal - (sódio)

b) Frituras

c) Carnes processadas

d) Refrigerantes

e) Bebidas Alcoólicas

f) Doces

g) carne suína

h) Ovos fritos

i)

Outros: _____

10. Há quanto tempo iniciou o tratamento para esta doença?

11. Nível de Compreensão da doença:

a) A HAS é uma doença para toda a vida?

Sim Não

b) A HAS pode ser controlada com dietas e medicamentos?

Sim Não

c) Faz alguma dieta?

Sim Não

d) Cite 2 órgão que podem ser afetado pela HAS?

e) Conhece quais são as complicações da HAS. Sim Não

12. Nível de Compreensão dos medicamentos:

a) Você sabe o nome dos medicamentos que usa? Sim

Não não sabe falar

Quais?

b) Você sabe a dose de todos os medicamentos que usa?

Sim Não

c) Você sabe para que servem os medicamentos prescritos?

Sim Não

d) Você esquece-se de tomar os medicamentos?

Sim Não

e) Você toma os medicamentos no mesmo horário?

Sim Não

f) Quando se encontra BEM, deixa de tomar seus medicamentos?

Sim Não

g) Se você passa MAU, deixa de tomar seus medicamentos?
() Sim () Não

h) Você costuma tomar o medicamento seguindo a receita médica?
() Sim () Não

13. Você pratica alguma atividade física?

() sim () não

Quais?

14. Quantos dias da semana você pratica essa atividade?

() Não pratica nenhuma atividade física

() 1 dias

() 2 dia

() 3 dias

() 4 dias

() 5 dias

() Todos os dias da semana

15. Você conhece as consequências de abandonar u tratamento para a hipertensão?

() conhece

() não sabe.

TABELA # 3 POPULAÇÃO INDIGENA POR GRUPO ETARIO. POLO BASE HUMAITA 2016

Grupo Etário	Feminino	Masculino	TOTAL
> 1 ano	14	15	29
1 a 4 anos	78	95	173
5 a 9 anos	83	89	172
10 a 14 anos	90	113	203
15 a 19 anos	79	83	162
20 a 29 anos	95	115	210
30 a 39 anos	61	75	136
40 a 49 anos	27	38	65
50 a 59 anos	24	27	51
>= 60 anos	29	31	60
TOTAL	580	681	1261

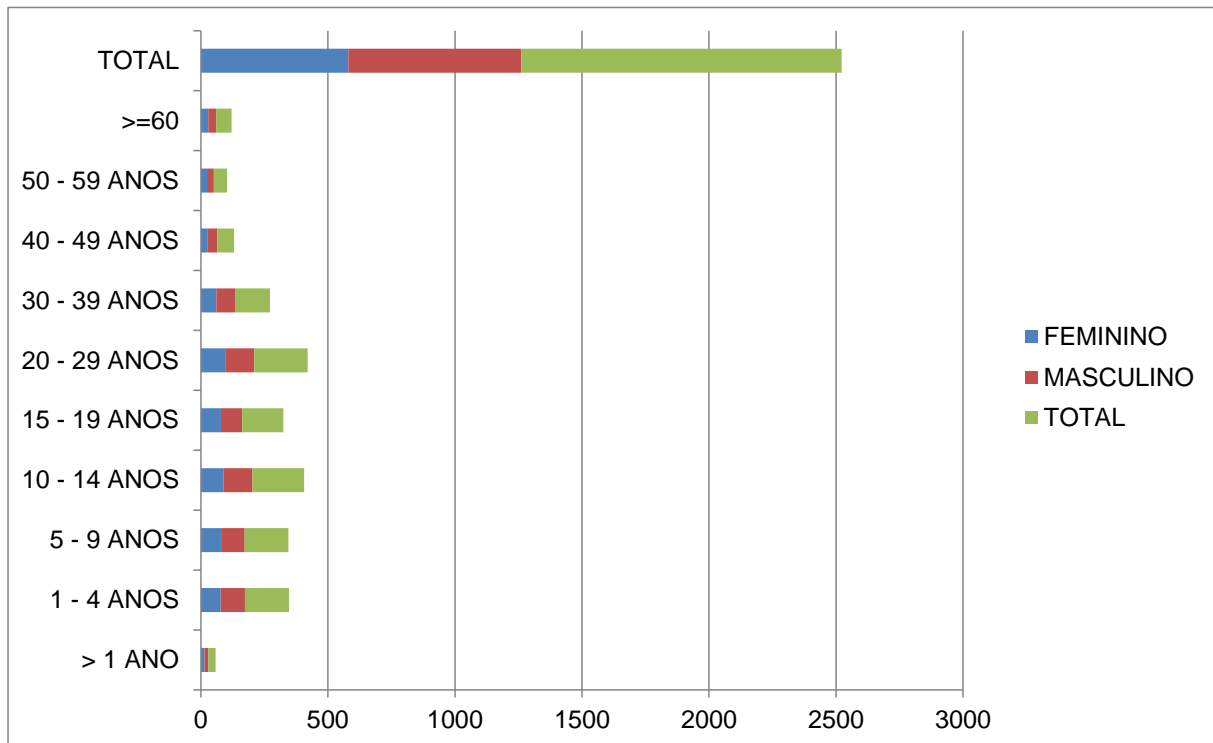


Gráfico #1 Grupos Etários

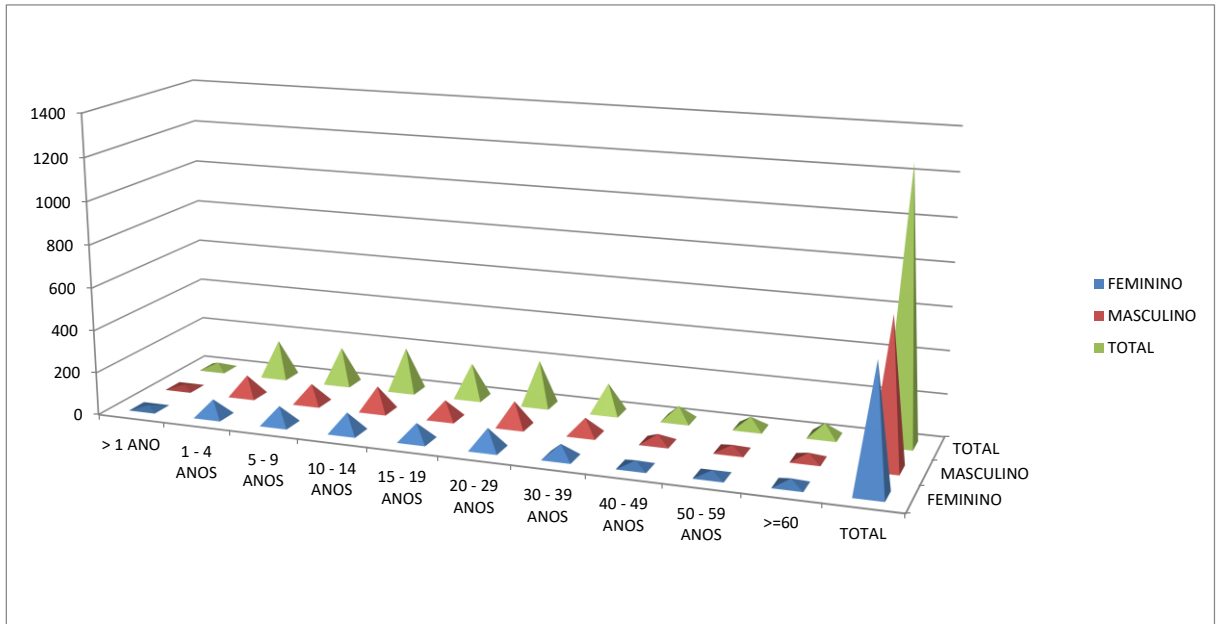


Gráfico #2 Pirâmide Grupos Etários