

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA**

**PROMOVENDO AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES DA ETNIA HIXKARYANA**

AUTOR: DR. CARLOS ENRIQUE ESTRADA PEREZ

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde Indígena da Universidade
Federal de São Paulo. Projeto Xingu

Orientadora: Prof.(a). Selma Aparecida
Chaves Nunes

Tutora: Camila Feijó Tormes

Parintins/AM

2017

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a toda minha família e em especial aos meus avôs que sempre incentivaram em mim os valores da família e de ajuda ao próximo.

A minha esposa por todo seu apoio para desenvolver esta grande missão.

A meu irmão e minha mãe por ser fonte inspiradora de luta e perseverança.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus, que com sua infinita bondade tem estado presente em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais especialmente a minha mãe que com grandes esforços sempre batalhou para que eu fosse médico.

A minha orientadora Selma Aparecida Chaves Nunes que apesar da distância se mostrou presente, esclarecendo as minhas dúvidas.

A minhas tutoras do curso, Thais, Juliana e Erika por suas preocupações e ajuda incondicional.

A professora Carmem Lucia Fonseca de Castro como Ponto Focal pela atenção dedicada ao programa Mais Médico do Brasil.

E a todos os membros do DSEI Parintins que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização e culminação deste curso.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	9
1.1. INTRODUÇÃO	9
1.2. JUSTIFICATIVA.....	12
1.3. OBJETIVOS.....	13
1.3.1 Objetivo Geral	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
3. METODOLOGIA	14
3.1 Análises Estratégicas	17
4. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES	20
5. IMPLANTAÇÃO, AVALIAÇÃO E DESCRIÇÃO	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXOS	35

ÍNDICE DE SIGLAS

AIS – Agente Indígena de Saúde

AISAN – Agente Indígena de Saneamento Ambiental.

CASAI – Casa de Apoio a Saúde do Índio.

DIASI – Divisão de Atenção a Saúde Indígena.

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

DSEI-PIN – Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena de Parintins

ESF- Estratégia da Saúde da família.

EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.

ECG: Eletrocardiograma.

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde.

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica.

HIPERDIA – Hipertensão e Diabetes

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das nações Unidas.

OPS – Organização Pan-americana de Saúde

PAD – Pressão Arterial Diastólica.

PAS – Pressão Arterial Sistólica.

PMMB – Programa Mais Médico para o Brasil

SASISUS – Subsistema de Atenção a Saúde Indígena.

RT – Referência Técnica.

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais,

SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão.

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SESANI – Serviço de Edificação e Saneamento Ambiental Indígena.

SIASI – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

TI – Terra Indígena

ÍNDICE DE FIGURAS

1. **Figura 01** - Mapa de Localização Geográfica do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena de Parintins 14
2. **Figura 02** - Representação Estrutural do Modelo de Assistência do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena de Parintins..... 15
3. **Figura 03** - Mapa do Rio Nhamundá onde se localiza a etnia Hixkaryana. 17

ÍNDICE DE QUADRO

1. Quadro 01 - Planejamento das Ações da Pesquisa	20
--	-----------

ÍNDICE DE TABELAS

1. Quadro 01 - Presença dos Principais Fatores de Risco para HAS	24
2. Tabela 02 - Mudanças dos Estilos de Vida nos pacientes com HAS de Estratégia de Saúde após Intervenção.	28

ÍNDICE DE FOTOS

1. Foto 01 - Consulta da HAS Programa HIPERDIA	36
2. Foto 02 - Controle da HAS em Visita domiciliar.....	36
3. Foto 03 - Controle da HAS em Visita domiciliar.....	37
4. Foto 04 - Pesquisa da HAS	37
5. Foto 05 - Pesquisando Fatores de Risco da HAS	38
6. Foto 06 - Pesquisando Fatores de Risco da HAS	38
7. Foto 07 – Palestra sobre Hábitos Alimentares.....	39
8. Foto 08 - Mostra de Pacientes com HAS fazendo exercícios físicos no Posto de Saúde	39
9. Foto 09 – Mostra de Pacientes respondendo questionários	40
10. Foto 09 – Mostra de Pacientes respondendo questionários	40

RESUMO

O presente estudo é fruto do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde Indígena Projeto Xingu/UNIFESP. Ele tem por finalidade apresentar os resultados obtidos através do projeto de intervenção “Promovendo ações educativas sobre Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes da etnia Hixkaryana”, Uma proposta desenvolvida através da implementação de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos da Hipertensão, através do trabalho de intervenção nas aldeias indígenas do Alto Rio Nhamundá pertencentes ao município de Nhamundá, área de abrangência do município de Parintins, devido a prevalência destes agravos nesta área. Para atingir os objetivos propostos, realizou mensalmente atividades de educação em saúde no grupo composto por 83 pacientes com hipertensão arterial e fatores de risco para a doença, no período de agosto de 2016 a março de 2017, também participaram deste projeto, outros membros da comunidade com a finalidade de agregar e compartilhar conhecimentos das comunidades sobre os riscos desta doença. Através deste trabalho, foi possível verificar que o controle da pressão arterial relaciona com hábitos saudáveis do paciente e seu tratamento medicamentoso, mas também com a conscientização da doença e as morbidades pertinentes a este agravo.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial; Saúde Indígena; Educação em Saúde.

RESUMEN

El presente estudio es fruto del trabajo de conclusión del curso de Especialización en Salud Indígena Proyecto Xingú / UNIFESP. Con el propósito de presentar los resultados obtenidos a través del proyecto de intervención "Promoviendo acciones educativas sobre Hipertensión Arterial Sistémica en pacientes de la etnia Hixkaryana", Una propuesta desarrollada a través de la implementación de acciones de promoción de salud y prevención de complicaciones de la Hipertensión, a través del trabajo de intervención en las aldeas indígenas del Alto Río Nhamundá pertenecientes al municipio de Nhamundá, área de cobertura del municipio de Parintins, debido a la prevalencia de este problemas de salud en esta área. Para alcanzar los objetivos propuestos, se realizaron mensualmente actividades de educación para la salud en el grupo compuesto por 66 pacientes con hipertensión arterial y factores de riesgo para la enfermedad, en el período de agosto de 2016 a marzo de 2017, también participaron en este proyecto, otros miembros de la comunidad, con el fin de agregar y compartir conocimientos con las comunidades sobre los riesgos de esta enfermedad. A través de este trabajo, fue posible verificar que el control de la presión arterial no sólo está relacionado con hábitos saludables del paciente y su tratamiento medicamentoso, sino también con la concientización de la enfermedad y las morbilidades relacionadas la misma.

Palabras Claves: Hipertensión Arterial; Salud Indígena; educación en Salud.

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma doença não transmissível e multifatorial que apresenta um elevado risco de mortalidade, devido suas complicações cardiovasculares, por isso se torna indispensável medidas preventivas para minimizar este risco. ⁽¹⁾ A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial publicada em 2006 diagnostica como Hipertensão Arterial (HA) valores acima de 140mmHg para a pressão sistólica e acima de 90mmHg a pressão diastólica. ⁽²⁾

No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) com prevalência de 32 %. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão ela é uma das doenças de maior prevalência na população. ⁽³⁾ Segundo a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (2010), enfatiza que a prevalência de hipertensão arterial está entre 22,3% e 43,9% com média de 32,5%.

A população brasileira atual possui mais de 201 milhões de pessoas, sendo que 12,6% têm 60 anos ou mais. Dessas, 55,7% são mulheres e 44,3% são homens. Há tendência à inversão no modelo de crescimento populacional, com aumento progressivo dos idosos e redução relativa dos jovens. ⁽⁴⁻⁵⁾

Há tendência de aumento da pressão arterial com a idade, níveis de pressão sistólica acima de 140 mm/hg e/ou de pressão diastólica acima de 90 mm/hg não devem ser considerados normais para os idosos. Observou-se, após seguimento de cinco anos, redução média de 34% de acidentes vasculares cerebrais (derrames cerebrais), 19% de eventos coronarianos (como o infarto do miocárdio, por exemplo) e 23% nas mortes vasculares, após redução de 12 a 14 mmHg da pressão arterial sistólica e de 5 a 6 mmHg da pressão arterial diastólica, nos tratados comparados com placebo (comprimidos sem ação terapêutica). ⁽⁶⁾

A hipertensão arterial é 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 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. ⁽⁷⁾ Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. ⁽⁷⁾

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas desconhecidas. Além disso, essas doenças foram à primeira causa de hospitalização no setor público, e responderam a 17% das internações de pessoas com idade entre 40 a 59 ⁽¹²⁾ e 29% daquelas com 60 ou mais anos. ⁽⁸⁻⁹⁾ 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. ⁽⁹⁾ No Brasil, projeções já em 2002 da Organização das Nações Unidas (ONU) indicavam que a mediana da idade populacional passaria, de 25,4 anos em 2000 para 38,2 anos em 2050. ⁽¹⁰⁾ Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências das doenças crônicas, dentre elas a HAS.

A hipertensão arterial está presente na lista das doenças da modernidade, pois se encontra entre as mais frequentes morbidades do adulto, em todo o mundo industrializado e na maioria dos países em desenvolvimento. Entretanto, a situação encontrada entre os povos indígenas do Brasil é um pouco diferente, pois em alguns estudos de caso realizados nessas populações no final da década de 1980 e início dos anos 90, não foram encontrados casos de hipertensão arterial entre adultos indígenas. Estudos mais recentes sugerem que essa situação parece estar se modificando, pelo menos em alguns contextos, pois inquéritos realizados no fim da década de 90 e na primeira década do século XXI nessas populações começaram a descrever casos de hipertensão arterial entre indígenas, com prevalências de hipertensão variando de 4,8% entre os Guarani no Rio de Janeiro segundo Tavares 2010⁽¹¹⁾.

A hipertensão arterial encontra-se intimamente associada à obesidade, sendo os dois considerados 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 no Brasil, já que as prevalências de sobrepeso nessas populações têm sofrido incremento progressivo, com valores variando de níveis inferiores a 2,0% até níveis superiores a 50,0%, entre as mulheres, e de inferiores a 8,0% até superiores a 45,0%, entre os homens. A obesidade também é cada vez mais frequente, alcançando prevalências de cerca de 4, 0,%, nas mulheres de acordo com Tavares 2010⁽¹¹⁾.

O contato e interação dos povos indígenas com outras populações ocasionaram um acelerado e complexo processo de mudanças de ordem econômica, social, cultural e ambiental, com diminuição dos territórios, levando a modificações nos sistemas de subsistência, causando em geral carência e empobrecimento alimentar. A adoção de um estilo de vida sedentário, pela diminuição de atividades como caça, pesca e coleta, tem afetado o estado nutricional desses povos por meio da diminuição da ingestão de proteína animal e carência de outros nutrientes. Sendo assim, dietas compostas por alimentos localmente disponíveis, são usualmente substituídas por dietas ricas em carboidratos e pobres em proteínas, vitaminas e minerais, e que, se não acompanhadas por um aumento da atividade física, possivelmente acarretam o desenvolvimento de DCNT como obesidade e HAS Tavares 2010⁽¹¹⁾.

1.2 JUSTIFICATIVA

Durante a prática médica na Estratégia Saúde da Família (ESF) na etnia Hixkaryana que moram no Alto e Médio Rio Nhamundá no Estado do Amazonas constatou-se que a incidência da hipertensão é significativa para este grupo populacional. Há registro de 33 pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial, representando aproximadamente 9,4 % da população adulta cadastrada, destes. Tais dados estão abaixo da prevalência nacional e mundial, estimada pelo Ministério da Saúde, Segundo a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (2010), enfatiza que prevalência de hipertensão arterial está entre 22,3% e 43,9% com uma média de 32,5%. Observaram-se claramente o desconhecimento da população, a falta de informação a respeito da doença, seus fatores de risco e proteção. Os dados revisados e com as informações dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), demonstram que nessa área de abrangência tem uma alta incidência de pacientes com fatores de risco dessa doença.

Portanto, considerando que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é fator de risco das doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e, sendo este um dos principais problemas de saúde em nossa área, justifica-se a proposta deste projeto de intervenção, visando contribuir com a recuperação de hábitos e estilos de vida dos indígenas da etnia Hixkaryana para diminuir a incidência da (HAS), com as ações de rastreamento e identificação dos fatores de risco da HAS, pois a educação do paciente hipertenso é primordial para proporcionar o controle adequado da doença, orientando sobre a doença e os prejuízos, facilitando a adesão ao tratamento e uma melhor qualidade de vida. Para obter o bom desenvolvimento desse projeto sugerimos que seja permanentemente colocado em prática pelos profissionais da EMSI a fim de obter bons resultados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Realizar intervenção educativa aos pacientes com Hipertensão Arterial e com fatores de risco da etnia Hixkaryana.

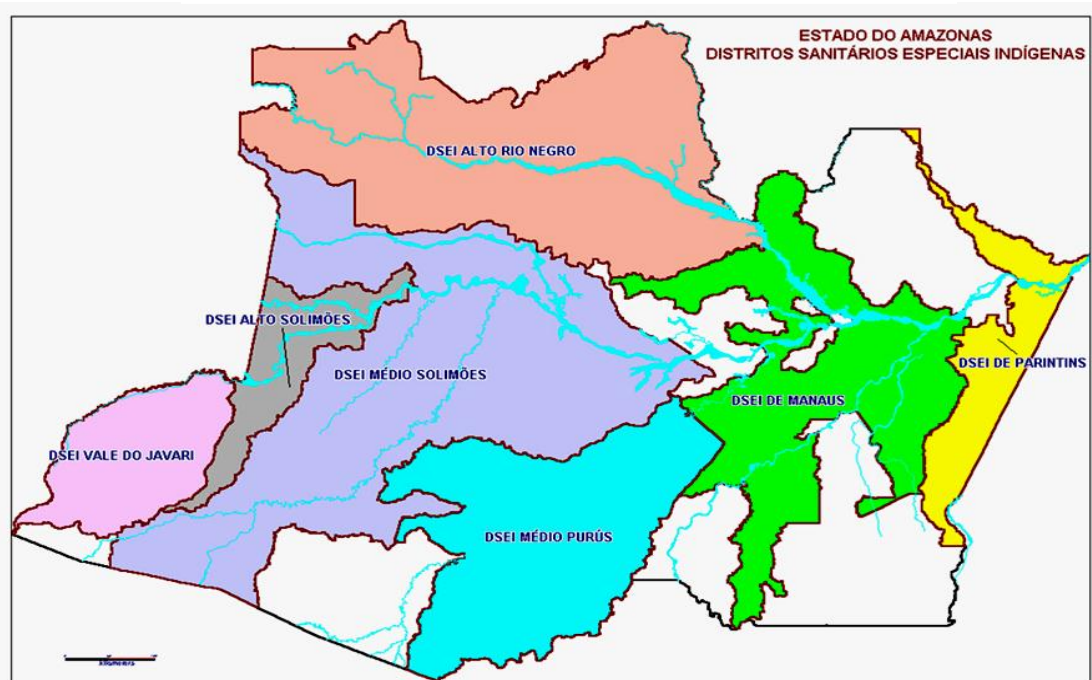
2.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil sócio demográfico dos hipertensos;
- Identificar os principais fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Motivar mudanças no estilo de vida.

3 METODOLOGIA

O trabalho será desenvolvido no Distrito Sanitário Especial Indígena de Parintins, nas comunidades da etnia Hixkaryana e nas Unidades Básicas de Saúde dos Polos Bases de Kassawá e Riozinho. A figura 01 abaixo apresenta informações no sentido de possibilitar maior compreensão e apreensão da localidade do DSEI – Parintins.

Figura 01: Localização Geográfica do DSEI Parintins



Fonte: SESANI/DSEI/PARINTINS-2011

O DSEI/Parintins possui uma extensão territorial de 1.838.048 hectares situados na abrangência dos municípios de Parintins, Barreirinha, Maués e Nhamundá, localizados na região leste do Estado do Amazonas. Os principais rios que banham esta região são Uaicurapá, Andirá, Nhamundá e Marau, todos afluentes do rio Amazonas. Segundo o setor do SIASI/DSEI/PIN (2016) o Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena de Parintins – DSEI /PIN trabalha com uma população de aproximadamente 15.510 mil indígenas, distribuída em 121 aldeias, 12 Polos Base e atendidas por 24 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI, que

atuam em regime de rodízio, permitindo assim a presença constante dos profissionais de saúde junto a estes clientes do SASISUS, ressaltamos que, nestas equipes, 50% dos contratados são indígenas (Agentes Indígenas de Saúde – AIS e Agente Indígena de Saneamento – AISAN) e outros como Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem e 12 Profissionais médicos oriundos do “Programa Mais Médicos”. O DSEI Parintins mantém 03 Casas de Apoio à Saúde Indígena nas cidades de Maués, Parintins e Nhamundá. Criado a partir da Fundação Nacional de Saúde-FUNASA (1999), o DSEI Parintins passou a gestão da SESAI em 2011.

Figura 02: Representação Estrutural do Modelo Assistencial do DSEI PARINTINS



Fonte: DSEI PARINTINS-2016

Na área de trabalho (**micro área**) só temos uma etnia à Hixkaryana a palavra Hixkaryana (hixka = veado, yana=povo, povo veado vermelho) nome genérico para designar grupos de língua e cultura semelhantes, que vivem nos vales dos rios Nhamundá e Médio Jatapu. Hixkaryana engloba outros grupos: Kamarayana, Yukwarayana e Karahawyana. A língua falada é a Hixkaryana da família Karíb e o

Português, a exceção da maioria das mulheres e dos idosos, os quais o falam muito pouco. A maioria da população é evangélica.

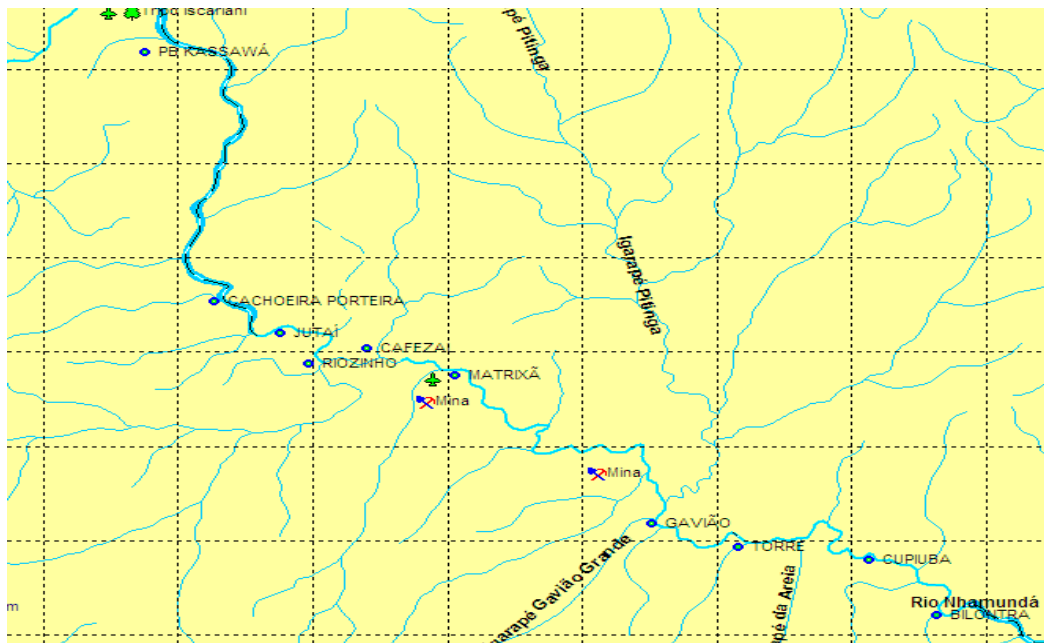
A regra de residência da sociedade é matrilocal ou uxorilocal (norma que leva ao casal a morar na casa dos pais da noiva ou nas suas proximidades) e a filiação é bilateral (onde o sistema de descendência e de transmissão de direitos é traçado tanto pela linha paterna quanto pela linha materna). As aldeias estão lideradas pelos Tuxauas. As principais festividades cristãs são o Natal e a Páscoa. Enquanto ao universo mitológico Hixkaryana é muito familiar à mitologia sul-americana, na qual não havia distinção rígida entre humanos e não humanos.

O estimado da população está em torno de 1.064 habitantes, distribuídos em 273 famílias. Eles moram no município Nhamundá, ao norte do país. Está incluído na região Baixa Amazonas, limitando com os municípios de Parintins, Urucará (Amazonas), Roraima (norte) e com os municípios de Faro e Terra Santa do Estado do Pará. Eles atualmente habitam o alto do Rio Nhamundá onde moram em um total de 11 aldeias entre os dois Polos Bases.

A área está composta por dois Polos Base: o Polo Base de Kassawá e composto por uma aldeia, a aldeia Kassawá. E o Polo Base Riozinho composto por dez (10) aldeias. O Polo Base de Riozinho dá atendimento, além da aldeia Riozinho a mais 09 (nove) aldeias: as quais são: Cachoeira Porteira, Jutaí, Cafezal, Matrinxã, Bananal (não aparece no mapa esta aldeia foi fundada no ano de 2016), Gavião, Torre, Cupiúba, Bilontra. As atividades de saúde são desenvolvidas por duas equipes de saúde (EMSI) compostas por um médico, duas enfermeiras e dois técnicos de enfermagem, além de uns AIS e um AISAN de cada aldeia.

A logística esta composta por uma lancha com motor 150 HP, uma lancha com motor 40 HP e outra com um motor 15 HP com as quais se realizam o deslocamento das equipes de saúde e o traslado de pacientes. A medicação e fornecida pelo DSEI segundo a lista da RENAME de medicamento para área indígena.

Figura 03: Mapa do Alto Rio Nhamundá onde localiza-se a Etnia Hixkaryana



Fonte: SESANI/DSEI/PARINTINS-2015

3.1 Análises Estratégicas

As ações intervencionistas serão realizadas nas Unidades Básicas de Saúde dos Polos Bases de Kassawá e Riozinho e em todas as aldeias da etnia Hixkaryana. A população está composta por 1.064 habitantes em 273 famílias. Distribuídas em um total de 11 aldeias. A intervenção educativa será direcionada aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e com Fatores de Risco. A fonte primária de dados serão os prontuários médicos e do SIASI/DIASI/DSEI Parintins. O Universo de estudo será formado por 147 pacientes deles 33 pacientes hipertensos cadastrados e 114 com fatores de risco: peso, obesidade, sedentarismo e dislipidemia, sendo como mostra para o trabalho 66 pacientes. Porém a participação da população em geral também será aceita e incentivada por considerar uma medida de promoção e prevenção.

O Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), cadastra e acompanha os casos de Hipertensão Arterial desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde dos Polos Bases de Kassawá e Riozinho, visando o manejo adequado da HAS. As

atividades previstas no programa: o cadastro dos usuários, a distribuição de medicamentos e o atendimento individual ou em grupo mensalmente.

Os critérios de inclusão para participar do projeto de intervenção foram os seguintes:

- Pacientes de ambos os sexos que apresentavam diagnóstico médico de Hipertensão Arterial primária há mais de um ano e estavam cadastrados e sendo acompanhados no programa de hipertensão arterial sistêmica (HIPERDIA) dos polos bases, conscientes e orientados.
- Pacientes com fatores de risco como sobrepeso, obesidade, sedentarismo e dislipidemia.
- Idade superior a 15 anos.

Primeiramente, o projeto foi apresentado pelo médico às duas Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMSI) dos polos bases, durante uma reunião realizada antes de cada entrada em área. Estavam presentes os profissionais como os Referencias Técnicas - RT do DSEI, nutricionista e psicóloga e feito um convite para que todos participem do referido projeto, assim como, também realizado os acordos de trabalho e as atribuições de cada integrante da equipe no processo, capacitação e sensibilização dos profissionais que compõe as equipes.

Durante o período de 15 dias cada mês em área indígena, o médico da unidade liderará ações de educação permanente com a equipe, abordando assuntos relacionados à Hipertensão Arterial: sintomas, causas, consequências da doença, fatores de riscos, complicações, sequelas e tratamento, com foco na promoção, prevenção e mudança de estilos de vida para hábitos saudáveis. A intenção nesta etapa foi multiplicar o conhecimento sobre este tema e sensibilizar para que toda equipe esteja inserida no projeto de intervenção.

A discussão será realizada pelo médico e a equipe da EMSI em conjunto com os pacientes, através ações educativas comunitárias referentes à HAS, e mostrar exemplo de pacientes das comunidades com HAS com a participação deles, sobre

tudo o que eles conhecem sobre a HAS, e será utilizada uma linguagem simples com apoio de material audiovisual: cartazes, desenhos, materiais didáticos desenvolvidos e disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do DSEI. Foram aplicados dois questionários aos pacientes, o primeiro antes de dar início as atividades educativas para verificar o nível de conhecimento inicial sobre a HAS e o segundo após o encerramento das ações de intervenção para avaliar o nível de conhecimento adquirido após a participação das atividades educativas.

Após a etapa de estudos entre a equipe, iniciou a intervenção com os usuários que participaram do projeto de intervenção. Durante os dias de atendimento específico dos usuários hipertensos, programa HIPERDIA, eles foram convidados a participarem de uma palestra educativa na própria sala de espera (Maya ou escola), abordando assim o maior número de pessoas.

O processo metodológico se deu com a realização de palestras temáticas aumentando o nível de conhecimento e serão destinadas a todos os pacientes com Hipertensão e fatores de risco. As atividades contarão com a presença e o apoio de toda a equipe de saúde e serão articuladas pelo médico e pelo enfermeiro (a). As seções temáticas estarão programadas pelo cronograma de atividades, visando às questões de maior interesse a modificar os fatores de risco, mas podem ter variações de acordo com o interesse dos participantes, sendo eles o maior protagonista nas atividades educativas.

Durante as ações educativas serão realizados esclarecimentos básicos sobre a hipertensão arterial: sintomas, classificação, fatores de risco, tratamentos e complicações, com foco direcionado às mudanças no estilo de vida que podem auxiliar a controlar a pressão arterial e evitar complicações típicas da doença os temas serão focados no uso correto da medicação prescrita, atividade física, alimentação saudável, redução de ingestão de sal, gorduras e bebidas alcoólicas e outras bebidas prejudiciais para a saúde, redução do estresse, qualidade do sono. Cada encontro terá duração média de 30 minutos.

Após realização das ações educativas, os usuários passarão por consulta individual com o médico. Dada à necessidade da continuidade do projeto e que cada

paciente participe, pelo menos duas vezes dos encontros, é de vital importância adaptar as atividades propostas e as orientações para o contexto de nossa população para que o objetivo do projeto seja alcançado.

4 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Quadro 1: Planejamento das ações.

ATIVIDADE O QUÊ?	POR QUÊ?	RESPONSÁVEL	ONDE?	COMO?	QUANDO?
Promover troca de informações entre os usuários hipertensos sobre o estilo de vida	Ampliar o conhecimento dos usuários sobre os principais fatores de risco da HAS.	Médico, enfermeira (o) técnicos em enfermagem e agentes indígenas de saúde (AIS).	Polos Base de Saúde e aldeias	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar todos os hipertensos sobre a importância de uma dieta saudável. - Estimular a prática de exercícios físicos. - Educar sobre os danos do hábito de fumar. 	Todo o mês de quinze em quinze dias no grupo de HIPERDIA e nas visitas domiciliares.
Orientar sobre a importância de adesão ao tratamento	Manter o controle da doença e evitar complicações	Médico, enfermeira (o).	Polos Bases de Saúde e aldeias	<ul style="list-style-type: none"> Palestras educativas. Consultas de acompanhamento. Visitas domiciliares. 	Todos os meses de quinze em quinze dias, nas visitas domiciliares e consultas médicas.

ATIVIDADE O QUÊ?	POR QUÊ?	RESPONSÁVEL	ONDE?	COMO?	QUANDO?
Aumentar o nível de informação da população sobre HAS.	Aumentar os conhecimentos da população sobre a doença. Prevenir as complicações. Conscientizar o usuário sobre a importância de comparecer consulta de acompanhamento.	Médico, enfermeira (o)	Polos Bases de Saúde e Aldeias	Palestras para informar sobre os principais sintomas e sinais da doença, complicações e tratamento.	Todos os meses de quinze em quinze dias.
Encaminhamento dos casos graves para outro nível de complexidade	Melhor avaliação medica e melhor aproveitamento dos recursos	Técnica que agenda no SISREG	Hospital	Agendamento desde a CASAI.	No momento da detecção.

5 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO.

A intervenção educativa foi realizada em pacientes cadastrados com hipertensão arterial sistêmica e paciente com fatores de risco para desenvolver a doença. O Universo do projeto de intervenção esteve formado por 147 pacientes, destes participaram 66 pacientes, a participação da população em geral também foi aceita. Com o objetivo de acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, manejo adequado da HAS, Identificação dos principais fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica e motivar mudanças no estilo de vida.

Os critérios de inclusão na participação do projeto de intervenção foram os seguintes:

➤ Pacientes de ambos os sexos que apresentam diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano e cadastrados, sendo

acompanhados no programa de hipertensão arterial sistêmica (HIPERDIA), conscientes e orientados.

- Pacientes com fatores de risco como sobrepeso, obesidade, sedentarismo e dislipidemia;
- Idade superior a 15 anos;

Primeiramente, o trabalho foi apresentado pelo médico a toda equipe multidisciplinar de saúde do Polo Base (EMSI) durante a reunião da equipe realizada mensalmente, também foi realizado os acordos do trabalho e as atribuições de cada integrante da equipe no processo.

Foram realizadas primeiramente três palestras para os profissionais de saúde da equipe (enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes indígena de saúde) e depois foram desenvolvidas diferentes atividades de educação de saúde, e palestras para os pacientes hipertensos e com fatores de risco onde participaram um total de 66 pessoas entre pacientes e comunitários. Foram abordados vários assuntos relacionados à Hipertensão Arterial: sintomas, causas, conseqüências da doença, fatores de riscos, complicações, seqüelas e tratamento, com foco na promoção, prevenção e mudança de estilos de vida para hábitos saudáveis com o objetivo de multiplicar o conhecimento sobre este tema e sensibilizar para que toda equipe esteja inserida no projeto de intervenção.

Nas palestras foi utilizada uma linguagem simples com o apoio de material audiovisual: cartazes, desenhos, materiais didáticos desenvolvidos e disponibilizados pelo DSEI. Os questionários foram aplicados aos pacientes, antes do início das ações educativas e após o encerramento das mesmas para avaliar o nível de conhecimento inicial e os adquiridos.

Durante os dias de atendimento específico dos pacientes hipertensos, programa HIPERDIA, foi solicitado os exames de laboratórios de rotina e ECG com o objetivo de detectar complicações e avaliar o surgimento de novas complicações.

Durante as ações educativas e de intercâmbio foram realizados esclarecimentos básicos sobre a hipertensão arterial: sintomas, classificação, fatores de risco, tratamentos e complicações, com foco direcionado às mudanças no estilo de vida que podem auxiliar a controlar a pressão arterial e evitar complicações típicas da doença. Os temas foram focados no uso correto da medicação prescrita, atividade física, alimentação saudável, redução da ingestão de sal, gorduras e bebidas alcoólicas e outras bebidas prejudiciais para a saúde, redução do estresse, qualidade do sono. Cada encontro teve duração média de 30 minutos.

Os dados coletados foram analisados e agrupados em unidades temáticas. Refere-se a conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns e que se relacionam entre si. Na primeira unidade encontramos aspectos relacionados com fatores ligados a modificação no estilo de vida, sendo eles hábitos sociais como: tabagismo, bebida alcoólica, sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares e a segunda unidade relacionada com fatores não modificáveis como gênero e idade.

Conforme definição, estilo de vida é “hábitos e comportamentos autodeterminados, adquiridos social ou culturalmente, de modo individual ou em grupos”. Compreende-se aqui que, no decorrer da análise que foram colocados em evidência os fatores de risco, pois estes são integrantes do estilo de vida e identificáveis neste mesmo estilo. ⁽¹³⁾

Tabela 01: PRESENÇA DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA HAS

Variáveis	Nº	%
Tabagismo		
Não fumantes	66	100%
Fumantes	0	0%
Etilismo		
Consome bebida alcoólica	0	0%
Consome bebida alcoólica diariamente	0	0%
Não consome bebida alcoólica	66	100%
Sedentarismo		
Praticam atividade física.	12	18.18 %
Não praticam atividade física.	54	81.8 %
Obesidade		
Pacientes obesos	8	12 %
Hábitos alimentares		
Consumo de sal.	49	74.24 %
Pouco consumo de sal	17	25.75 %
Consumo de café.	38	57.57 %
Não consomem café.	9	13.63 %
Outros	32	48.8 %
Sexo		
Feminino	25	37.87 %
Masculino	41	62.12 %

Fonte: Questionário aplicado aos pacientes do Polo base Riozinho e Kassawá –2017.

Na tabela 01 foram apresentados os resultados levantados sobre os fatores de risco para a hipertensão arterial; tabagismo, etilismo, sedentarismo, hábitos alimentares e obesidade. Na variável Tabagismo constatamos 66 não são fumantes correspondente a 100 % e 0 são fumantes (0 %).

Neste sentido a Sociedade Brasileira de Hipertensão alerta sobre os riscos do fumo, quarto maior fator de risco, responsável por 8,5% de mortes na América Latina. Apesar da maioria das pessoas ainda associar o fumo somente a problemas respiratórios e ao câncer de pulmão, o hábito de fumar aumenta a pressão sanguínea. “Quem fuma está mais propenso a desenvolver a hipertensão e ter doenças do coração”. O risco de ter um ataque cardíaco sobe conforme o número de cigarros e o tempo do vício. ⁽¹⁵⁾

O Tabagismo não está presente nestes momentos em nossa população, mas é importante mencionar porque é um dos principais fatores de risco da HAS e como nossa população tem muitas mudanças no estilo de vida, eles ficam expostos a praticar o hábito de fumar

Na variável Etilismo constatamos que nem um dos 66 entrevistados declarou consumir bebida alcoólica correspondente a 100 %. O consumo de álcool eleva a PA, pressão arterial, tanto aguda quanto cronicamente. O álcool é identificado como um fator de risco que contribui para o agravamento da HAS, sua ingestão por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas. A redução desse consumo, portanto, é uma das principais medidas orientadas no tratamento não medicamentoso da doença. ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ Além de que, na população que foi feito o estudo, não tem pacientes que consomem álcool, foi avaliado este fator de risco para aumentar o conhecimento deles sobre os principais fatores de risco da HTA. Além de que nas aldeias está proibido o consumo de álcool, porém algumas pessoas quando viajam a cidade consomem álcool (cervejas) esporadicamente.

Sedentarismo: Os dados mostram que 54 pacientes não praticam atividade física regularmente para um 81.8 % contra 12 que praticam para um 18.18 % que praticam alguma atividade física regularmente.

Obesidade: Apresentam 8 pacientes com obesidade significando 12 % dos participantes do projeto. Num estudo sobre Prevalência de Obesidade e Fatores de Risco Cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro dezembro 2003 constatou que indivíduos que negavam prática regular de atividade física, com frequência maior ou igual a 2 vezes semanais com duração mínima de 30 minutos, foram considerados sedentários. ⁽²⁰⁾

Outros autores também encontraram altos índices de sedentarismo, variando de 47% a 63% da população. ⁽²¹⁾

Estudos epidemiológicos mostraram que indivíduos sedentários têm 60 % a 70% de risco a desenvolver hipertensão arterial sistêmica em relação aos indivíduos praticantes de atividade física ⁽²²⁾, esta informação pode ser confirmada em nosso PI, onde os pacientes não praticam atividade física.

Hábitos alimentares: 49 dos pesquisados apresentam hábitos alimentares inadequados indicando uma dieta hipersódica para um 74.24 % contra 17 para 25.25% que mostram preocupação em manter uma dieta hipossódica. Destes 32 com 48.8 % tem outros hábitos alimentares que contribuem para a elevação da pressão.

A adoção de estilos de vida saudáveis como restrição da ingestão de bebida alcoólica, abolição do tabagismo, planejamento alimentar com redução de sal na dieta e alimentos hipercalóricos, manejo de situações estressantes e atividade física regular, devem fazer parte da assistência direcionada aos hipertensos. Quanto aos hábitos de vida, a falta da prática de exercícios regularmente chama atenção, pois em indivíduos sedentários e hipertensos, reduções clinicamente significativas na pressão arterial podem ser conseguidas com o aumento relativamente modesto na atividade física, A importância de modificar os hábitos de vida de uma população através de programas educativos que forneçam informação e instrumentos para esta melhora deve ser parte dos objetivos de programas de saúde e merecer atenção especial dos enfermeiros. ⁽²³⁾

Reconhecendo tais fatores, os profissionais de saúde devem centralizar suas ações na pessoa e sua família, considerando as suas condições de vida e saúde. Considerar também que, como seres sociais, estes têm suas expectativas, conhecimentos, interesses, valores e crenças, bem como experiências que devem ser valorizadas, por isso devem levar em consideração as individualidades, evitando também estigmatizar aqueles com mais limitações quanto ao regime terapêutico proposto.

No domicílio, os usuários e suas famílias se sentem mais seguros e receptivos ao trabalho da equipe; por isso é importante promover a participação ativa do paciente e sua família no tratamento e nos cuidados propostos, assumindo responsabilidade crescente à medida que adquirem confiança e vínculo com o profissional de saúde e também com o serviço.

É importante estimular a participação dos pacientes em atividades de grupo. Nelas, eles podem interagir com outras pessoas que vivem a mesma situação, relatando e superando dificuldades através da reflexão, da troca de experiências e do apoio mútuo. Além disso, podem relacionar-se com a equipe de saúde de maneira distinta daquela a que estão acostumados no atendimento individual, construindo assim outros tipos de vínculo. ⁽²⁴⁾

Quanto à idade a presença de HAS em idosos na faixa etária entre 50 a 70 anos, merece maior atenção devido à vulnerabilidade frente às complicações cardiovasculares determinadas não só pela hipertensão como também por outros fatores de risco que se acumulam com o passar do tempo. ⁽²⁵⁾

Variável Sexo: 25 pacientes pertencem ao sexo feminino para um 37.87 %e 45 ao sexo masculino para um 62.12 %%. Estudos demonstraram que a pressão arterial é mais elevada em homens que em mulheres na faixa etária de 60 anos. Sugere-se que os hormônios ovarianos são responsáveis pela pressão mais baixa nas mulheres durante o climatério e com a chegada do climatério a prevalência da pressão alta entre homens e mulheres tendem a se aproximar. ⁽²⁵⁾

Tabela 02: Mudanças dos estilos de vida nos pacientes com HAS da estratégia de saúde após intervenção.

Variáveis	Nº	%
Nenhuma	18	27.27 %
Mudanças nos hábitos alimentares.	10	15.15 %
Maior conhecimento da doença hipertensão	26	39.39 %
Diminuição no consumo de sal.	6	9.09%
Diminuição do cigarro.	0	0 %
Praticam Atividade Física.	5	7.57 %
Adquiriu hábitos mais saudáveis.	11	16.66 %
Baixar o peso.	3	4.54 %
Maior envolvimento com o tratamento.	26	39.39 %

A Tabela 02 mostra que depois da intervenção 18 pacientes não relataram nenhuma mudança correspondente a 27.27 % após a intervenção e 10 pacientes correspondentes a 15.15 % apresentaram mudanças nos hábitos alimentares, deles 6 diminuírem o consumo de sal para um 9.09 % Referente ao maior conhecimento da doença hipertensão arterial tem 26 pacientes correspondentes a 39.39 %. Sobre a diminuição de sal 6 pacientes correspondente 9.09 %. Desses 11 pacientes adquiriram maiores hábitos saudáveis correspondente a 16.16 %. Referente ao maior envolvimento com o tratamento tivemos 26 pacientes correspondente a 39.39 %, sendo estas variáveis a que mais mudança trouxe, o que demonstra a eficácia de nossa intervenção.

Os objetivos foram atingidos e foi possível observar que os hábitos inadequados de alimentação, o sedentarismo, e a não adesão ao tratamento são causas do descontrole da pressão arterial.

As ações educativas em grupo também fazem com que os integrantes percebam problemas comuns, sendo estimulados a desenvolver o autocuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento. Este tipo de abordagem é mais efetivo do que a individual, pois é mais variada e estimulante para os pacientes, que se encontram sem o estresse próprio da consulta.

O monitoramento mensal dos usuários hipertensos durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde (EMSI), atividades de grupo e troca de experiências com os participantes, relatam e demonstram absorção das informações fornecidas e posterior mudança no estilo de vida como adoção da atividade física, diminuição de consumo do sal, etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com neste projeto de intervenção proposto, pretende se contribuir a melhorar o controle da (HAS) e os fatores de riscos desta doença , assim como lograr uma maior conscientização dos pacientes e familiares no cumprimento do tratamento medicamentoso e não medicamentos, para lograr hábitos e estilos de vida saudáveis e elevar a qualidade de vida destes pacientes.

Diante a continuidade da execução deste projeto sabemos que teremos que vencer muitos desafios primeiro as barreiras culturais e idiomáticas para obter mudanças em seus novos estilos de vida, desde seus hábitos alimentares ate a prática sistemática de exercícios físicos procurando respeitar sempre sua cultura ,mas temos uma como fortaleza um EMSI ,com boa preparação e conhecimento que permitira melhor qualidade no desenvolvimento do projeto e alcançar os objetivos propostos gerais como específicos do projeto.

Analisando o cenário da saúde no Brasil voltado para a educação em saúde e o índice de Hipertensão Arterial Sistêmica especificamente nos polos bases de Riozinho e Kassawá vivenciamos in loco as grandes dificuldades enfrentadas por nós médicos em levar uma saúde de qualidade a população indígena, tendo em vista as dificuldades de acesso para se chegar as aldeias mais longínquas dessa região, pois há uma grande preocupação com os fatores relacionados HAS, sendo este um papel primordial do médico a desempenhar, com muita precisão, acolhimento e didática, levando sempre em conta a questão cultural e condicional do paciente. Lembrando que é fundamental para uma adesão ao tratamento a troca de saberes, observando o conhecimento prévio do paciente sobre o assunto, não impondo conceitos e sim dando alternativas para que ele tenha autonomia de decisão, de acordo com a realidade do paciente.

Trabalhar as atividades desenvolvidas a partir da aplicação desse projeto é um ato de ousadia e desafios, onde tivemos dificuldades para reunir a população nos polos para desenvolver as atividades. Promover a qualidade é prioridade da equipe de saúde para as pessoas com hipertensão e fatores de risco, pois assim

poderão ser evitadas complicações e internações desnecessárias, proporcionando uma vida mais saudável diminuindo os riscos de desenvolver agravos.

É justamente esse desafio que deve nortear o trabalho dos profissionais da saúde, principalmente dos que atuam na Atenção Primária da Saúde Indígena, onde se buscou transmitir o conhecimento de forma simples e acessível. Então, buscamos através deste projeto um trabalho em grupo estabelecendo estratégias de aprendizagem que proporcione o diálogo, a troca entre as diferentes áreas do saber formais e não formais, que venham a contribuir para as ações de promoção de saúde individual e/ou coletiva, e que permitam a incorporação de mais conhecimento ao paciente e que venha a diminuir drasticamente esta situação de saúde nas comunidades em estudo.

Através deste estudo adquirimos conhecimentos valiosos, pois percebemos por meio dos resultados obtidos através das aplicações metodológicas que poderão propiciar uma aprendizagem de forma mais dinâmica e mais saudável, porque colocou o comunitário no centro da ação, provocando a interação entre os agentes envolvidos e respeitando as características individuais de cada um e a especificidade de cada comunidade, bem como sua cultura.

Desta forma podemos concluir que alcançamos o objetivo deste estudo, a partir dos conhecimentos adquiridos por todos os profissionais que fazem parte da EMSI (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagens, AIS e AISAN) e pela população indígena que percebeu que as modificações no estilo de vida com aquisição de novos hábitos são necessárias para excluir, minimizar ou retardar as consequências da HAS e que a adesão ao tratamento é, portanto, um fenômeno que se evidencia pela participação ativa do paciente.

Nesse sentido, a continuidade do projeto poderá fornecer aos pacientes e comunidade motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem as ações de saúde mais efetivas e permanentes, tendo cada paciente como um agente replicador de conhecimentos sobre tais atitudes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Fuchs FD. **Hipertensão arterial sistêmica**. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed; 2014. P.641-56.
- 2-Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. ArqBrasCardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
- 3-Gravina CF, Rosa RF, Franken RA, Freitas EV, Liberman A et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **II Diretrizes Brasileiras em Cardiogeriatría**. ArqBrasCardiol 2010; 95(3 supl.2): 1-112.
- 4-Montagner S, Costa A. **Bases biomoleculares do foto envelhecimento**. Na BrasDermatol. [Internet]. 2009 [Acesso 03 de fevereiro de 2017];84(3):263-9. Disponível para consulta em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n3/v84n03a08.pdf>
- 5-Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **RevBrasMedFam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2014 Jul-Set; 9 (32): 273-278.
- 6-Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, [Internet]. 2012[Acesso 03 de fevereiro de 2017] Jul-Set; 21(3): 513-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04.pdf>
- 7-ABC.MED.BR [Internet] Brasil: **Informações sobre a sua Saúde. Hipertensão Arterial**. 2008 [Acesso 04 de fevereiro 2017] Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/hipertensaoarterial/22140/hipertensao+arterial.htm>
- 8-MARANHÃO, M. F. de C.; RAMIRES, J. A. F. **Aspectos atuais do tratamento da hipertensão arterial**. Arq. Bras. Cardiol. v.51, p. 99-105, 1988.
- 9-Almeida FF, Barreto SM, Couto BR, Starling CE. **Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery**. Arq. Bras. Cardiol. 2003;80(1):41-60.
- 10-Barreto SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. **Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil – The Bambuí Health and Ageing Study**. Arq. Bras. Cardiol. 2001;77(6):576-81.

11- Tavares, Felipe Guimarães. **“Epidemiologia da Hipertensão Arterial e níveis tensionais em adultos indígenas Suruí, Rondonia, Brasil”**/ Felipe GuimarãesTavares. Rio de Janeiro: sn, 2010. P. 1.

12- Bresan, Deise. **Epidemiologia da hipertensão arterial em indígenas Kaingang, Terra Indígena Xapecó**, Santa Catarina, Brasil/Deise Bresan, orientador, Maurício Soares Leite – Florianópolis, Sc, 2013. P. 21 – 22.

13-Carretero, OA; Oparil S. (Janeiro 2000). [Essentialhypertension. Part I: definitionandetiology.](#) (em inglês). *Circulation* 101 (3): 329–35.

14-Sociedade Brasileira de Cardiologia **Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial. 2006.**

15- **Informações sobre o Cigarro aumenta risco de hipertensão e custos para a saúde.** 2016 [Acesso 20 de maio de 2017] Disponível em <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=107>

16-FLEMING-MORAN, M.; SANTOS, R. V. & COIMBRA Jr., C. E. A., 1991. **Blood pressure levels of the Suruí and Zoró Indians of the Brazilian Amazon:** Group- and sex-specific effects resulting from body composition, health status, and age. *Human Biology*, 63:835-861.

17-Rouquayrol, M.Z; Almeida, N.A. **Epidemiologia em Saúde, 5ed. Rio de Janeiro: MEDSI 1999.**

18-Sociedade Brasileira De Cardiologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão I,2010.**Disponível em:<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>

19-Freitas OC, Carvalho FR, Neves JM, et al. **Prevalência da Hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Catanduva**, São Paulo, Brasil. *ArqBrasCardiol* 2001; 77(1):9-15. 23. Souza, L. J.; et al.,,

20-**Prevalência de Obesidade e Fatores de Risco Cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro.** *ArqBrasEndocrinolMetabvol* 47 nº 6 Dezembro 2003.

21-Gomes, F.A.. **Valores de Pressão Arterial e suas Associações com Fatores de Risco Cardiovasculares em Servidores da Universidade de Brasília.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia-* Vol 86, Nº 1, Jan 2006. Disponível em: www.arquivosonline.com.br.

22-Maia, C.O et al.,**Fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana nos trabalhadores de enfermagem.** Acta Paul Enferm 2007; 20(2):138-42.

23-Jesus, E.S et. al. Perfil de um Grupo de Hipertensos: **Aspectos Biossociais, Conhecimentos e Adesão ao Tratamento.** 2008. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_08.pdf

24-Mano, G.M.P, Pierin, A.M.G. **Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola.** Acta Paul Enferm. 2005 jul./set;18(3):269-75

25-Lessa, I.; **Epidemiologia do Tratamento e da Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus;** São Paulo Hucitee/Abrasco p.223;229; 1998.

ANEXOS

ATIVIDADES DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM HAS E FATORES DE RISCO

FOTO 01: CONSULTA DA HAS PROGRAMA DE HIPERDIA



Créditos da Fotografia: Carlos Enrique Estrada 2016

FOTO 02: CONTOLE DA HAS EM VISITA DOMICILAR



Créditos da Fotografia: Carlos Enrique Estrada 2016

FOTO 03: CONTOLE DA HAS EM VISITA DOMICILIAR



Créditos da Fotografia: Carlos Enrique Estrada 2016

FOTO 04: PESQUISA DA HAS



Créditos da Fotografia: Carlos Enrique Estrada 2016

FOTO 05: PESQUISANDO FATORES DE RISCO DA HAS



Créditos da Fotografia: Carlos Enrique Estrada 2016

FOTO 06: PESQUISANDO FATORES DE RISCO DA HAS



Créditos da Fotografia: Carlos Enrique Estrada 2016

FOTO 07: PALESTRA SOBRE HABITOS ALIMENTARES



Créditos da Fotografia: Carlos Enrique Estrada 2016

FOTO 08: MOSTRA DE PACIENTES COM HAS FAZENDO EXERCICIOS NO POSTO DE SAÚDE



Créditos da Fotografia: Carlos Enrique Estrada 2017

FOTO 09: MOSTRA DE PACIENTES RESPONDENDO O QUESTIONÁRIO



Créditos da Fotografia: Carlos Enrique Estrada 2017

FOTO 10: MOSTRA DE PACIENTES RESPONDENDO O QUESTIONÁRIO



Créditos da Fotografia: Carlos Enrique Estrada 2017

**QUESTIONÁRIO SOBRE O NÍVEL DE CONHECIMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA E OS FATORES DE RISCOS .**

**TOYUHSOMÀ EKEHKOMO HUTWATXO HOKONO ONÀ, HORYKOMOTHO ME
KEHTOKONYE, TAHOXERYE KÀKAMSUKURU KOMO YEHTOKO, KAMXOTÀ
KOMO YAWONO, KWAYEHKANYE ME NAHA.**

1. Idade: _____ Sexo: () F () M

Twahake ano manaye _____ nokà moro: wosà () kàrà ()

2. Tem uma dieta baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados?

knyahrà komo hoyeno, fehknura e ryekumes, seryeas entekras, ryekumenosa, ryeyte e wakano maxaho?

Sim () não () as vezes ()

kehe () kahra () waha ()

3. Pratica algum tipo de exercícios físicos?

Ohuno màkaryehteno tem hoko?

Sim () não () as vezes ()

kehe () kahra () waha ()

4. Tem hábitos tóxicos como o tabaquismo?

Àsàrà hoko manayeno

Sim () não () as vezes ()

kehe () kahra () waha ()

5. Acostuma a consumir de bebidas alcoólicas todos os dias?

Woknano yontoho hokono kaxasa enmahrà xehra

Sim () não () as vezes ()

kehe () kahra () waha ()

6. Toma a medicação correta.?

Mosotxemeno yaworo?

Sim () não () as vezes ()

kehe () kahra () waha ()

7. Fica relaxado, e sem estresse?

Ohxe roro manaye, ewakàhkahpara?

Sim () não () as vezes ()

kehe () kahra () waha ()

8. Costuma fazer todas as refeições por dia?

Nyahà makàkàteno enmahrà xehra?

Sim () não () as vezes ()

kehe() kahra() waha ()

9. A apresentada cifra de pressão arterial elevada em o ultimo mês. ?

Soke mehxako ayahoxetà nasawnukyako on mesà tho?

Sim () não () as vezes ()

kehe () kahra () waha ()

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO APÓS INTERVENÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E OS FATORES DE RISCOS.

TOYUHSOMÀ AVALIAÇÃO EKEHKOMO HUTWATXO HOKONO ONÀ,HORYKOMOTHO ME KEHTOKONYE, TAHOXERYE KÀKAMSUKURU KOMO YEHTOKO, KAMXOTÀ KOMO YAWONO,KWAYEHKANYE ME NAHA.

1. Idade: _____ Sexo: () F () M
Twahake ano manaye _____ nokà moro: wosà () kàrà ()
2. Participou de quantas atividades de educação em saúde: _____
Twahakero mosompàmnohyako hoko: _____
3. Apresentou melhora da pressão arterial após participação nas oficinas?
Ohxe harha muhutweno kàkamsuru komo yehtxo hoko, oficina mahyaka?
() Sim () Não () Não observei mudanças
() kehe () kahra () hutwaha wehxaha muknah katxherà
4. Acredita que as oficinas tenham ajudado para o controle da pressão arterial?
Oficina rakorono matxherà kàkamsukuru komo yehtxoho hoko?
() Sim () Não () Não observei mudanças
() kehe () kahra () hutwaha wehxaha muknah katxherà
5. Tem se medicado corretamente conforme prescrição médica?
Kosohtxematxho yaworo kohtxemany komowya heseita metxeko?
() Sim () Não
() kehe () kahra

6. Considera ter maior conhecimento da doença hipertensão arterial e os cuidados necessários para seu controle após oficinas?

Yaworo rosompamano thàrà eherya kàkamsukuru tahoxerye yehtxoho, ohxe harha amnye oficina mahyaka?

Sim Não Não observei mudanças

kehe kahra hutwahra wehxaha muknah katxherà

7. Pacientes hipertensos possuem o mesmo risco em decorrência ao tabagismo que aqueles que não possuem hipertensão?

Ekehkomo kàkamsukuru tahoxeryemà komo kwayehkanyme naha xarha, naha xarha eherya ahoxemnà kàkamsukuru kenyenohnà komo xarha?

Sim Não Não sei responder

kehe kahra hutwahra wehxaha eyuhtoho

8. A apresentada cifra de pressão arterial elevada em o ultimo mês?

Soke mehxako ayahoxetà nasawnukyako on mesà tho?

Sim Não Não sei responder

kehe kahra hutwahra wehxaha eyuhtoho

9. Diminuiu a ingestão de sal e gorduras em sua alimentação após as oficinas?

Horymehra xura e katà nyahà oficina mahyaka?

Sim Não Não observei mudanças

kehe kahra hutwahra wehxaha muknah katxherà

10. Acha que fazer exercícios físicos regularmente contribui para o controle da pressão arterial?

Onà wyaro katamohtxoho komo kunkomo karyehto tho hoko tahoxeryemà kàkamsukuru komo harha?

Sim Não Não sei responder

kehe kahra hutwahra wehxaha eyuhtoho

11. Considera que adquiriu hábitos mais saudáveis após participar das oficinas?

Hutwatxho yaworono enhoru komo marma oficina mahyaka?

Sim Não Não observei mudanças

kehe kahra hutwahra wehxaha muknah katxherà

12. Qual sua avaliação sobre as ações de educação de saúde ?

Soke moro avaliar màkeno ?

Muito Bom Bom Razoável Ruim

ohxe rma haxa ohxe waramè an hà