

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO MATA ATLÂNTICA
TURMA 2

Intervenção educativa em pacientes adultos hipertensos e com risco, na comunidade Várzea Grandes da Terra Indígena Xakriabá.

BÁRBARO ORLANDO PÉREZ SABINA

Trabalho de Conclusão de Curso.
Apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde Indígena
da Universidade Federal de São Paulo.
Orientadora: Prof.^a ANA PAULA GROTTI
CLEMENTE

São João das Missões. Minas Gerais
2017

Intervenção educativa em pacientes adultos hipertensos e com risco, na comunidade Várzea Grandes da Terra Indígena Xakriabá.

BÁRBARO ORLANDO PÉREZ SABINA

Trabalho de Conclusão de Curso.
Apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde Indígena da Universidade
Federal de São Paulo.
Orientadora: Prof.^a ANA PAULA GROTTI
CLEMENTE

São João das Missões. Minas Gerais.
2017

AGRADECIMENTOS

- Minha esposa e minha família toda, pelo apoio diário.
- Meus colegas de trabalho da EMSI, do polo base tipo II e aos professores do curso, em especial a minha professora orientadora Ana Paula Grotti Clemente, minhas tutoras Catherine Kaperaviczus Tamassia e Thais Fernandes.

EPÍGRAFE

“Onde quer que a arte da medicina seja amada, há também um amor da
humanidade”.

Hipócrates

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, caracterizada por um aumento da pressão arterial e suas complicações, associadas a taxas de invalidez temporais ou permanentes e a taxas de mortalidade elevadas. Constituinto um sério problema de saúde pública no mundo, sendo a hipertensão arterial sistêmica um problema desafiador para a atenção primária de saúde se não for tratada de forma precoce e adequada.

A HAS foi o problema de saúde com maior prevalência na comunidade Várzea Grande no município São João das Missões durante o ano de 2016. Deste modo o presente estudo será elaborar um projeto de intervenção educativa com duração de nove meses. O trabalho tem como objetivo contribuir para a diminuição da incidência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes com risco para desenvolvimento de HAS e atenuação das complicações nos pacientes hipertensos.

Para o planejamento da proposta de intervenção foi realizado pesquisa bibliográfica com base em dados eletrônicos obtidos pelo Google acadêmico e pelas publicações do Ministério da Saúde do Brasil. Para avaliar a efetividade das ações de educação em saúde voltadas a prevenção da hipertensão, será aplicada uma entrevista no início do ciclo palestra e após o término, a fim verificar o ganho de conhecimento de hábitos de tóxicos (tabagismo e consumo de álcool), hábitos alimentares, a realizações de exercícios físicos e conhecimentos dos sintomas de pressão arterial alta.

Palavras Chaves: Hipertensão, Intervenção Educativa, Invalidez, Mortalidade, Não Transmissível.

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por el aumento de la presión arterial y sus complicaciones, se asocia con tasas de invalidez temporal o permanente y a altas tasas de mortalidad. Constituyendo un grave problema de salud pública en el mundo, por tanto la hipertensión arterial es un problema difícil para la atención primaria de salud si no se trata a tiempo y de manera adecuada.

La HTA fue el problema de salud con más prevalencia en la comunidad Várzea Grande, en el municipio de São João das Missões durante el año 2016. Por tanto, el presente estudio será la elaboración de un proyecto de intervención educativa con duración de nueve meses. El trabajo tiene como objetivo contribuir a la reducción de la incidencia de la HTA en pacientes con riesgo para el desarrollo de la misma y la disminución de complicaciones en los pacientes hipertensos. Para la planificación de la intervención educativa propuesta se llevó a cabo búsqueda de literaturas basadas en datos electrónicos obtenidos por el google académico y por las publicaciones del ministerio de salud de Brazil. Para evaluar la eficacia de las actividades de educación sanitaria dirigidas a la prevención de la HTA, será aplicada una entrevista antes de realizar las charlas educativas y después de la finalización de las mismas, para comprobar la ganancia de conocimiento de los hábitos tóxicos (tabaco y alcohol), los hábitos alimentarios, los logros del ejercicio físico y el conocimiento de los síntomas de la presión arterial alta.

Palabras Claves: Hipertensión, Intervención Educativa, Invalidez, Mortalidad, No Transmisible.

LISTA DE SIGLAS

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
OMS – Organização Mundial da Saúde.
OPS - Organização Panamericana da Saúde.
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.
PA - Pressão Arterial.
DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena.
MG/ES - Minas Gerais e Espíritos Santos.
HÁ – Hectare.
CASAI - Casa do Índio
MG – Minas Gerais.
UASI - Unidades de Apoio à Saúde Indígena.
TI - Terra Indígena.
Km² - Quilômetros Quadrados.
EMSI - Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.
SIASI – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena.
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
Gov. – Governo.
Br. – Brasil.
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina.
UNA – Universidade Aberta.
SUS- Sistema Único de Saúde.
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. População segundo a faixa etária/sexo na área abrangência do Polo Base tipo I de Várzea Grande. Município São João das Missões. 2016.

Quadro 2. Morbidade por faixa etária na área de abrangência do Polo Base Tipo I Várzea Grande. Município São João das Missões 2016.

Quadro 3. Conhecimentos dos pacientes sobre os sintomas da pressão arterial alta.

Quadro 4. Cronograma.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirâmide sexo-etária. Polo Base Tipo I Várzea Grande. Município São João das Missões. 2016.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	OBJETIVO GENERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3.	METODOLOGIA.....	18
4.	RESULTADOS ESPERADOS.....	21
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
7.	ANEXOS.....	25

INTRODUÇÃO

“Saúde pública é a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde física e mental e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade, para o saneamento do meio ambiente, o controle de infecções na comunidade, a organização de serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de doenças, e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde” (Leavel e Clark, 1976).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças de longa duração, não infecciosas, de progressão lenta.¹ São caracterizadas pela ausência de microrganismos como também pelo longo curso e irreversibilidade, sendo muitas delas assintomáticas. Podem ser congênitas ou hereditárias e podem afetar os diversos órgãos e provocar complicações.² Atualmente as DCNT apresentam como uma das principais causas de morte no mundo, tendo uma grande impacto econômico sobre os sistemas de saúde e na sociedade.³ Nas últimas décadas as DCNT passaram a liderar as causas de óbito no mundo, ultrapassando as taxas de morbidade e mortalidade por doenças infecciosas.^{3,4}

O crescimento demográfico e o aumento da expectativa de vida no Brasil, devido o avanço das tecnologias de saúde e a ampliação de práticas de promoção à saúde, tornaram o país em um importante contribuinte para as taxas de prevalência e incidência de DCNT mundial.³

A Organização Panamericana da Saúde (OPS) e os ministérios de saúde dos países vêm desenvolvendo várias ações em articulação com diversos setores governamentais e não governamentais, para promover a qualidade de vida e controlar tais condições. A vigilância em saúde envolvendo as DCNT reúne um conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude, tendências e fatores de risco, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas.¹

Por serem doenças em geral de longa duração, as DCNT estão entre as doenças que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde. As ações de prevenção e promoção da saúde constituem uma das principais atividades da área de vigilância de saúde. A asma brônquica, o câncer, as doenças respiratórias crônicas, as doenças cardiovasculares, as doenças cerebrovasculares e o diabetes mellitus, entre outras são DCNT sendo a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus as doenças crônicas mais prevalentes no país.⁵

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um grave problema de saúde na comunidade mundial. Estima-se que cerca de 30% da população mundial adulta seja hipertensa. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde 23,4% da população adulta sofre da doença. Na região Norte, em 2012, este índice foi de 18,7% (BRASIL, 2013). A HAS constitui um dos problemas sócio-sanitários mais importantes, pois é um fator de risco de outras doenças mais graves, tais como: acidentes vasculares cerebrais, coronários, renais, entre outros (RIBEIRO e PLAVNIK, 2008).⁶

Em 90-95% dos casos, é de causa desconhecida, resultado de fatores constitucionais e ambientais; quase sempre se torna crônica e precisa de tratamento, farmacológico ou não, durante toda a vida (PIERIN et al., 2004).⁶

Seguem dados do Ministério de Saúde Brasileiro e da Secretaria de Vigilância Epidemiológica, a hipertensão arterial teve uma prevalência de 33% em população de 25 a 65 anos de idade e de 40% na acima de 65 anos.⁷

Constatou-se que os estudos acerca das prevalências de hipertensão arterial nas populações indígenas do Brasil vêm sendo publicados nos periódicos científicos desde a década de 1970, com intensificação a partir de 2000 até os dias atuais nove publicações no período de 1975 a 2000 e 14 artigos de 2001 até 2014.⁸

Em estudos realizados na população indígena, nas décadas de 1970 e 1980, a hipertensão arterial era praticamente inexistente. Porém, investigação realizada com índios da aldeia Jaguapiru (MS), em 2011, mostrou prevalências de hipertensão em 29,7% entre todos os sujeitos participantes. Dessa forma, considera-se que as modificações ocorridas no modo de vida dos indígenas no Brasil aliadas à adoção e incorporação de comportamentos e valores engendrados a partir dos novos desafios do mundo contemporâneo propiciaram a essas pessoas processos dinâmicos de adoecimento, como por doenças cardiovasculares, em especial pela hipertensão arterial.⁸

Existem 305 etnias indígenas no Brasil e de acordo com dados do censo demográfico de 2010, a população indígena brasileira corresponde a 817,963 mil indivíduos, vivendo em área correspondente a 12,5% do território nacional (IBGE, 2012).⁹

A prevalência de DCNT em indígenas, ainda que de uma forma geral menor que na população brasileira não indígena, já é preocupante em alguns povos e em alguns casos específicos até com prevalência maior do que em não indígenas (MEYERFREUND et al., 2009 e ROCHA et al., 2011).⁹

Resultados do Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas 2008-2009 revelaram que prováveis mudanças no padrão alimentar e de atividade física tem provocado transformações na saúde indígena, acarretando em problemas de saúde como hipertensão, diabetes e obesidade (COIMBRA Jr. et al., 2013)⁹

Estudo conduzido com populações indígenas do Rio de Janeiro aponta como uma das causas mais evidentes da identificação de casos de HAS é a mudança de estilo de vida atribuída a um processo de urbanização que os índios vêm sofrendo (CARDOSO et al., 2001). Percebe-se, portanto, a necessidade de compreender melhor o perfil da prevalência de doenças crônicas entre indígenas do Brasil, como da pressão arterial (PA) elevada.⁹

Identificação do Problema

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Minas Gerais e Espíritos Santos (MG/ES) do estado Minas Gerais do Brasil está localizado no município Governador Valadares do estado Minas Gerais, este Distrito abrange as populações indígenas dos Estados de Minas Gerais e Espírito Santo. A extensão territorial do DSEI é de 46.415 (ha) em Minas Gerais e 19.404 (ha) no Espírito Santos, o número de municípios com população indígena na sua jurisdição é 15 município do estado Minas Gerais e um município no estado Espírito Santo.¹⁰

Governador Valadares município cede do DSEI é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, região sudeste do país. O DSEI MG/ES tem uma população de 15.171 indígenas distribuída em 10 etnias, com 4.071 famílias distribuídas em 85 aldeias.¹⁰

A estrutura dos estabelecimentos de saúde está composta da seguinte forma: DSEI MG/ES tem 28 equipes multidisciplinares de saúde indígenas. Constam com 16 Polos Bases Tipo I em Minas Gerais e 2 Polos Bases Tipo I em Espírito Santos, tem 3 Polos Bases Tipos II, em Minas Gerais e 1 Polo Base Tipo II em Espírito Santos, tem 1 Escritório Local em Espírito Santos, tem também uma casa do índio (CASAI) em Governador Valadares-MG e duas Unidades de Apoio à Saúde Indígena (UASI) em Montes Claros e Belo Horizonte. Os meios de transporte utilizados são terrestre, fluvial.¹⁰

O município São João das Missões do estado Minas Gerais, onde fica a Terra Indígena (TI) só da etnia Xakriabá, localiza se ao norte de Minas Gerais, tem uma área de 679,89 Km². O município foi fundado em dezembro, 21 do ano 1995 quando foi separado do município Itacarambi, a população estimada até julho do ano 2015 é de 12 652 habitantes. A vegetação é escassa e o clima geralmente é cálido e seco.¹¹

A TI Xakriabá tem 34 aldeias, assistidos por 5 equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) em 5 polos bases tipo I. O total geral de indígenas é 8 751 habitantes, representando um 57.6% da população indígena geral do DSEI (a maior das etnias do DSEI) e representa um 69.1% do total da população do município São Joao das Missões.¹²

A etnia Xakriabá originários da família linguística Gê, subdivisão Akwê, falam a língua portuguesa e tem suas primeiras notícias no século XVII. Os primeiros contatos com não indígenas se deram ao longo do vale do rio São Francisco, em expedições na busca de metais e mão de obra escrava. Um dos primeiros “civilizados” a se fixar na região foi Matias Cardoso, que teria usado os Xakriabá como mão de obra escrava na abertura de fazendas. No século XVIII, obtêm um lote de terra que coincide com os atuais limites do município de São João das Missões. É uma população predominantemente católica e patriarcal. Tem sua crença religiosa cultivando Deus Tupã, através de danças, como o TORE.¹⁰

Os Xakriabá originalmente eram caçador e coletor, viram tornar-se inoperante o seu sistema produtivo com a fixação das frentes pecuárias no seu território. Ao serem aldeados, os primeiros efeitos concretos foi à redução da extensão do seu antigo território, o que diminui as oportunidades de obtenção de alimentos e de outros produtos necessários à confecção de artefatos. A necessidade de obtenção de formas alternativas de subsistência e a pressão da sociedade envolvente levaram o grupo a adotar a agricultura como o segundo modelo regional como forma predominante de atividade econômica.¹⁰

O Polo Base da microárea está localizada na aldeia Várzea Grande, a comunidade atendida é de 557 habitantes distribuídas em três aldeias, tem 186 famílias e fica na TI Xakriabá, a 42 km do município São João das Missões.

A estrutura de saneamento básico na comunidade é inadequada, com ausência de coleta de lixo. A água para abastecimento da comunidade chega por canais diretos da caixa do água de poço. O meio utilizado para escoamento de dejetos é a fossa séptica. Devido à inexistência da coleta pública de lixo na aldeia, observa-se a ausência de meios sanitários de descarte do lixo, dessa forma a

população tem contato diário com o lixo produzido na aldeia. Este podendo ser o transmissor de diversas doenças.

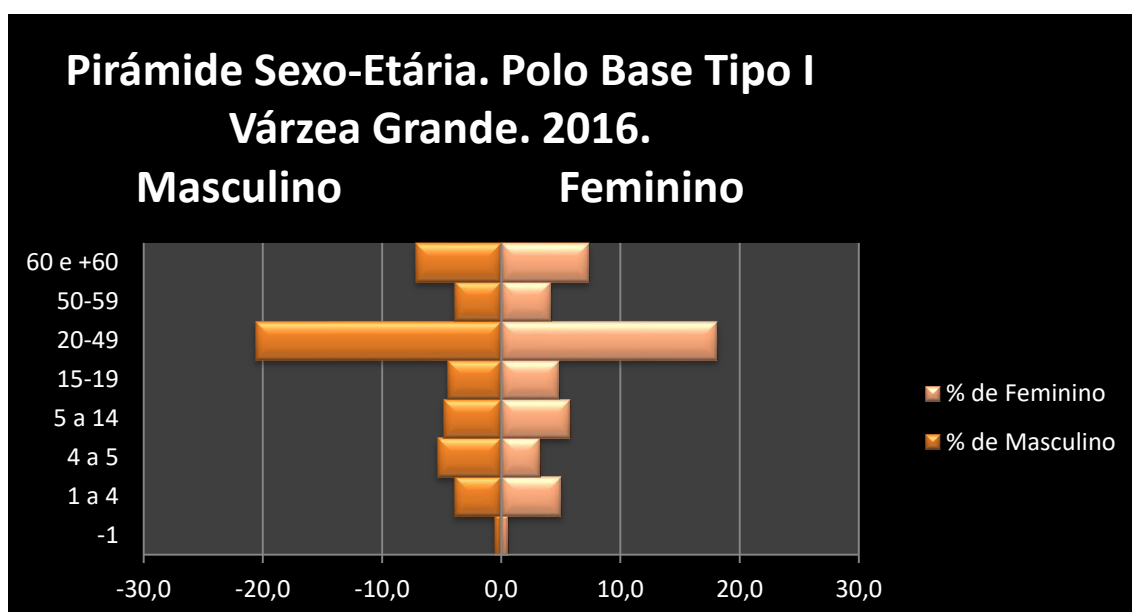
A abaixo segue o quadro 1 com a distribuição por faixa etária e a figura 1 com a distribuição por sexo do Polo Base tipo I de Várzea Grande. Município São João das Missões.¹²

Quadro 1- População segundo a faixa etária/sexo na área abrangência do Polo Base tipo I de Várzea Grande. Município São João das Missões. 2016.

FAIXA ETÁRIA (anos)	ALDEIAS						TOTAL DE POPULAÇÃO			
	VÁRZEA GRANDE		CUSTÓDIO		CARAÍBAS		F	M	Total	%
	F	M	F	M	F	M				
- 1	1	1	2	2	0	0	3	3	6	1.0
1-4	16	11	10	11	2	0	28	22	50	8.9
5-9	8	18	9	9	1	3	18	30	48	8.6
10-14	23	19	7	5	2	3	32	27	59	10.5
15-19	24	16	3	4	0	5	27	25	52	9.3
20-49	72	83	22	24	7	8	101	115	216	38.7
50-59	19	13	3	5	1	4	23	22	45	8
=/+ 60	37	36	3	3	1	1	41	40	81	14.5
Total	200	197	59	63	14	24	273	284	557	100

Fonte: SIASI. Cadastro das Aldeias. Polo Base Tipo I Várzea Grande. 2016.

Figura 1 – Pirâmide sexo- etária. Polo Base Tipo I Várzea Grande. Município São João das Missões. 2016.



Fonte: SIASI. Cadastro das Aldeias. Polo Base Tipo I Várzea Grande. 2016.

A figura 1 mostra que a população do polo base é em sua maioria jovem, com o predomínio da faixa etária de 20-49 anos de idade.

A etnia Xakriabá possui 696 casos diagnósticos com HAS representando 7.9% de sua população geral.¹³ O polo base Várzea Grande possui 92 pacientes

com HAS, sendo o de menor população entre as demais comunidades indígenas. Entretanto esta comunidade possui a maior prevalência de pacientes com HAS, com 8 casos novos pesquisados no ano 2016, representando uma prevalência de 16.5% de HAS na comunidade Várzea Grande da TI Xakriabá¹²

O quadro 2 apresenta a distribuição de doenças e agravos de saúde nos indígenas da etnia Xakriabá segundo faixa etária. Nota-se uma grande prevalência de DCNT, entretanto a HAS destaca-se com 92 pacientes para um 16.5% do total da população do polo base.

Quadro 2- Morbidade por faixa etária na área de abrangência do Polo Base Tipo I Várzea Grande. Município São João das Missões 2016.

Distribuição de doenças e agravos de saúde nos indígenas da etnia Xakriabá segundo faixa etária, DSEI Minas Gerais e Espírito Santos, MG 2016.									
Doenças e agravos de saúde	- 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-49 anos	50-59 anos	60 e mais anos	Total
HAS					3	37	30	22	92
Epilepsia				1	2	3			6
Esquizofrenia					1	8	6	2	17
Cardiopata							1	4	5
Câncer								1	1
DM						1	11	4	16
Verminoses	2	5	7	6	4	1			25
Hanseníase							4		4
Asma		2	4	3	4	2	1		16
Alcoólatra						8	9	5	22
Escabiose			2		2	3	3	2	12
Dermatoses		3	6	3	6	7	4	9	38
Obesidade						11	9	8	28

Fonte: SIASI. Cadastro das Aldeias. Polo Base Tipo I Várzea Grande 2016.

Os maus hábitos alimentar, a diminuição de atividades físicas levando ao sedentarismo têm provocado transformações na saúde indígena, assim como as mudanças para estilos de vida não saudável, o consumo de álcool e drogas não licita atribuído ao contato das comunidades indígenas com a civilização leva ao aumento dos agravos à saúde como HAS.

Justificativa

Em nossa comunidade temos 92 pacientes indígenas com HAS que representa um 16.5% do total da população indígena atendida. Deste cerca de 68 (73,9%) pacientes recebem atendimento pela equipe de saúde de maneira regular. São realizadas orientações de saúde e prescrito o tratamento médico conforme protocolo. Entretanto os demais pacientes hipertensos não recebem acompanhamento sistemático, dessa forma buscam o serviço somente em situação emergência, por exemplo, com pressão alta. Recebendo assim somente o tratamento paliativo de urgência.

Dessa forma, justifica-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a qualidade do acompanhamento que é oferecido aos pacientes hipertensos, especialmente o relacionado com o acompanhamento e controle.

A descompensação dos pacientes por não tomar os remédios de forma adequada e o estilo de vida não saudável como o consumo excessivo de álcool, o tabagismo e hábitos dietéticos não saudáveis, já provocou duas mortes durante o ano 2016 como resultados de complicações desta doença.

Além da alta mortalidade em decorrência da HAS, é importante lembrar as possíveis sequelas decorrentes da HAS, por exemplo, os resultados que deixam às doenças cerebrovasculares, as doenças arterial coronárias, as insuficiências cardíacas e renais crônicas, entre outras.

Desta forma pretendemos desenvolver um planejamento de ação de educação em saúde visando motivar a nossa EMSI a fazer um projeto de intervenção educativa sobre HAS no polo base da comunidade Várzea Grande, voltado à população hipertensa e com fatores de risco para desenvolver esta doença. O projeto hipotetiza que se melhoramos os conhecimentos sobre a HAS na população além de obter mudanças nos estilos de vida não saudável, diminuiriam as urgências médicas com PA elevada por de compensação da HAS, e também diminuirão os encaminhamentos para internação nos hospitais municipais por complicações da HAS e diminuiria a mortalidade por esta doença. Assim ajudamos a diminuir os gastos de recursos financeiros e logísticos ao ministério da saúde no município e no estado.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Estimular na EMSI a prática da educação em saúde, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos diminuindo as complicações, aumentando o empoderamento da população sobre os conhecimentos de HAS na comunidade Várzea Grande, da TI Xakriabá, DSEI MG/ES.

Objetivos Específicos:

1. Identificar os conhecimentos sobre os fatores de risco da HAS nos pacientes de 18-59 anos de idades.
2. Estimular a promoção e prevenção de saúde em relação à HAS na população hipertensa e de risco.
3. Elaborar um método de acompanhamento e controle das ações de educação em saúde sobre a HAS.
4. Avaliar os resultados do impacto da intervenção educativa sobre a HAS nos pacientes estudados na comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção tipo estudo de caso, com ações de educação em saúde, voltada para a população com hipertensão e com risco. O objetivo do projeto é estimular a prática de educação em saúde sobre a HAS na comunidade indígena Várzea Grande do município São João das Missões, estado Minas Gerais. Neste trabalho buscaremos realizar ações de promoção em saúde para a prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica.

A principal dificuldade é que população assistida tem uma baixa adesão ao tratamento, principalmente nas DCNT. Há necessidade de fazer um trabalho de conscientização na população de que as DCNT tem que estar controladas tomando a medicação e assistindo às orientações de saúde da EMSI, pois muitos pacientes hipertensos deixam de tomar seus medicamentos por acharem que já estão curados, pelo fato da doença estar controlada.

Este projeto será delimitado para ser aplicado em nove meses, mas com compromisso que suas ações sejam incorporadas na assistência em saúde realizada pela EMSI.

Conjunto de abordagens, técnica e processos:

Cenário e Sujeitos da Intervenção

Pretende-se desenvolver o projeto na área de abrangência da EMSI. O cenário de ação será no centro comunitário da mesma comunidade. Os pacientes serão orientados sobre a proposta do projeto e como este será desenvolvido, a fim de serem sensibilizados para a importância do mesmo e motivados a participar. Ao final, será promovido um momento de discussão para obter as possíveis dúvidas dos pacientes.

Os critérios nos quais nos baseamos para a escolha são o histórico de morbidade por HAS, a principal causa de morte, invalidez na população estudada e o interesse da equipe em desenvolver a intervenção.

Para este estudo propõem-se utilizar como critérios de não inclusão pessoas que não aceitem fazer parte da intervenção, pessoas que apresentem alguma doença ou condição que impossibilite sua participação e pessoas que se encontrem fora de área no momento da intervenção.

O público alvo será composto por uma amostra de 130 pacientes, sendo 65 hipertensos (70.6%) e 65 pacientes com risco para desenvolver a HAS do total de pacientes da comunidade. As lideranças da comunidade, parteiras, pajés, técnicas enfermagem, enfermeira, médico e demais profissionais da saúde como nutricionista e psicologista (não temos agentes comunitários de saúde indígenas nem agentes saneamento ambiental na EMSI) estarão envolvidos nas ações de educação propostas no projeto.

Procedimentos da Intervenção (será desenvolvido em quatro etapas)

➤ **A primeira etapa** será uma pesquisa ativa na comunidade para conhecer as pessoas com HAS e aquelas que tiveram algum fator de risco para desenvolver a HAS, assim como contribuir à motivação pelo tema. Todas as pessoas identificadas com perfil para o estudo serão convidadas a participar das atividades na unidade básica. Começaremos por uma roda de conversa

aberta com o público alvo e realizaremos uma entrevista como instrumento (anexo) para conhecer as dificuldades de cada paciente no controle e acompanhamento da sua doença, assim como que conhecimentos têm sobre HAS.

➤ **A segunda etapa** será analisar os resultados obtidos em cada paciente mediante a entrevista para determinar fatores de risco e seus conhecimentos sobre a HAS. A entrevista a ser utilizada é composta por seis questões que avaliarão todos os fatores de risco que o indivíduo está exposto para o desenvolvimento da HAS. Para avaliação da entrevista será considerado ter bom conhecimento sobre os fatores de risco que provocam a HAS aqueles pacientes que acertarem 100% das questões, os pacientes que acertarem até 50% das questões serão classificados por ter algum conhecimento, os pacientes que acertarem abaixo de 50% serão classificados com poucos conhecimentos e nenhum conhecimento aqueles pacientes que respondam só uma questão. Segue abaixo o quadro 3 para definir os conhecimentos dos pacientes sobre os sintomas da PA alta.

Quadro 3- Conhecimentos dos pacientes sobre os sintomas da pressão arterial alta.

Sintomas de PA alta	Conhecimentos dos pacientes envolvidos no estudo		
	Bom	Pouco	Nenhum
Dor de cabeça	X	x	
Diarreia			X
Tosse			X
Tonturas	X		
Lesões na pele			x
Dor no peito	X		

➤ **A terceira etapa** se dará pelas orientações para modificar e corrigir as deficiências encontradas. Para cumprir com esta etapa serão utilizadas palestras utilizando apoio de equipamentos audiovisuais, rodas de conversas e outras atividades que estimulassem a atenção das pessoas. Será um total de quatro atividades, uma a cada semana. As pessoas serão divididas em pequenos grupos, para potencializar a participação de todos. Os temas debatidos serão; os fatores de risco e as complicações da HAS como:

- ✓ Consequências maléficas do alcoolismo na saúde.
- ✓ Consequências maléficas do tabagismo na saúde.
- ✓ Importância da alimentação saudável.
- ✓ Importância do exercício físico.
- ✓ Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares começo e repercussão sobre a saúde.

Além de estas atividades, serão realizadas ações permanentes em pacientes hipertensos para manter o monitoramento e controle adequado de sua PA, para isso realizaremos:

- ✓ Aferir a pressão arterial das pessoas hipertensas.
- ✓ Garantir consulta de acompanhamento, onde são realizadas as avaliações e atividades educacionais individuais.

✓ Criar grupos de pacientes hipertensos e com risco de HAS para fazer caminhadas, três vezes na semana de 30 a 60 minutos, com auxílio dos educadores físicos e a EMSI.

➤ **A quarta etapa** será a reaplicação da entrevista inicial para aferir a efetividade do projeto desenvolvido através do conhecimento obtido dos pacientes, deixando anexado nos prontuários médicos dos pacientes do estudo as mesmas.

Recursos necessários

✓ Material educativo de fonte confiável assim como dados da SIASI do polo base II do município e dados do polo base tipo I do território como: cadastros e prontuários médicos.

✓ Recursos humanos: EMSI, pessoas em estudo e lideranças da comunidade.

✓ Recursos físicos: lugar ventilado e iluminado para a execução das ações de intervenção.

✓ Recursos Materiais: papel, caneta, pastas para arquivar e equipamentos audiovisuais.

Cronograma

Quadro 4- Cronograma

		9/16	10/16	12/16	1/17	2/17	3/17	4/17	5/17	6/17
	Atividades									
1	Revisão bibliográfica	x	x	x	x					
2	Pesquisa ativa de hipertensos e pessoas com risco para HAS.									
3	Aplicar uma entrevista aos pacientes em estudo.									
4	Analisar os resultados obtidos e definir as deficiências									
5	Elaboração do projeto de intervenção.					x	x	x	x	
6	Realizar as atividades educativas relacionadas à HAS									
7	Reaplicação da entrevista inicial									
8	Processamento dos resultados									
9	Elaboração do informe final									
10	Apresentação do Projeto									x

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização do plano de intervenção espera se desenvolver ações educativas para melhorar os conhecimentos sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes com risco de hipertensão e em aqueles pacientes que já são hipertensos na comunidade indígena de Várzea Grande da terra indígena Xakriabá, lograr que os pacientes saibam quais são os fatores de risco que podem provocar a Hipertensão Arterial Sistêmica para a prevenção da mesma. Também espera se que os pacientes conheçam os principais sintomas que ocorrem quando a pressão arterial fica alta para que assim procurem assistência médica imediata e evitar outras doenças derivadas da hipertensão arterial sistêmica como as doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio, anginas do peito entre outras), cerebrovasculares (infarto cerebral, hemorragia cerebral, etc.) e renais (insuficiência renal crônica, entre outras) que põe em risco suas vidas, provocando invalidez e no pior dos casos morte súbitas. Com a elaboração e execução do plano de intervenção educativa onde devem estar presentes a equipe toda e as lideranças da comunidade, tentarão aumentar a preparação profissional do pessoal da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena mesmo assim os conhecimentos nas lideranças em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica.

Uma vez terminada a Intervenção Educativa no grupo de estudo espera se conseguir uma diminuição da incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica, lograr estimular estilos de vida saudáveis como a prática de exercícios e estabelecer uma alimentação adequada, diminuir o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e outras drogas ilícitas para melhorar a qualidade de vidas dos pacientes hipertensos e com risco. Em médio prazo espera se lograr obter uma maior adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico e diagnosticar todos os pacientes com sintomas de Hipertensão Arterial Sistêmica. O mais longo prazo estabelecer linhas de cuidados a todos os pacientes hipertensos, melhorar a qualidade no atendimento e melhorar a atualização da Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho tem como proposta de intervenção realizar um conjunto de ações de saúde na comunidade Varzea Grande da terra indígena Xakriabá para brindar conhecimentos à população sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, com o objetivo de estimular a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena as práticas da educação em saúde, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e prevenir a doença nos pacientes com risco para desenvolver a mesma.

A principal limitação é que a população hipertensa e com risco em nosso estudo tem uma resistência em cumprir o tratamento corretamente, além de pouca motivação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena para realizar as ações educativas programadas, visando o cumprimento dos objetivos de nosso projeto, porém há a necessidade de fazer um trabalho de conscientização nos pacientes e nos profissionais da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena enquanto a que a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica e não tem cura. Porém a mesma tem que ficar controlada tomando a medicação e assistindo às orientações de saúde da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, além de conhecer quais são os fatores de riscos para desenvolver a doença e assim prevenir a mesma ou no caso dos pacientes hipertensos espera-se que fiquem controlados e em tratamento permanente.

As práticas em saúde serão muito importantes, pois ao mesmo tempo em que explicar à população alvo a importância do cuidado em saúde, serve de incentivo à equipe de saúde para ampliar as práticas educativas com meta de mudança de hábitos de vida da população.

Nosso trabalho será importante, pois podemos identificar os conhecimentos sobre Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes. Realizar este estudo revelará ser de grande valia para os profissionais de saúde da equipe, possibilitando a identificação dos diversos fatores de riscos no público alvo com perigo de desenvolver Hipertensão Arterial Sistêmica, para sua prevenção e o tratamento eficaz e acompanhamento de qualidade dos pacientes hipertensos.

Recomendações

- Pesquisar com ajuda do pessoal do trabalho social, sobre as condições socioeconômicas desfavoráveis em muitas famílias indígenas da comunidade as quais provocam situações de estresse que é o fator de risco muito importante para desenvolver a Hipertensão Arterial Sistêmica e outras doenças.
- Que esta iniciativa do projeto de intervenção educativa seja mantida a médio e longo prazo, além do período previsto para este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira Carmen. O Futuro da prevenção de doenças crônicas na transmissível, e qualidade, Salvador Bahia ano 2009.
2. OMS. Gainig Health magazine. The Europeam Strategy for the prevention and controle de disease crônicas. Year 2010.
3. OMS. Taller Económico de La prevención de enfermedades no transmisibles Titular Vigilancia, control y prevención de las enfermedades crônicas no transmisibles. México edición 2011.
4. Barreto, S.M “Vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Brasília ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância. Edição 2009”.
5. Schamn J M. Oliveira “Transição epidemiológica e o estudo de cargas de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil Ciência e Saúde coletiva ano 2009”.
6. Práticas de enfermagem no acompanhamento de pacientes indígenas portadores de hipertensão arterial sistêmica: plano de ação. SAAS Costa - 2016 - repositório. ufsc.br
7. Ministério de Saúde. Vigitel Brasil 2006 a 2009 [http: portal saude.gov. br.acesso](http://portal.saude.gov.br/acesso) 2010.janeiro 2006. 8. www.ee.usp.br/reeusp.
8. http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-1016.pdf Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: uma revisão sistemática com meta-análise. Rev. Esc. Enferm. USP. 2015.
9. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada no povo indígena Xukuru do Orubá, Pesqueira-PE, 2010. JMV Barbosa - 2013 - arca. fiocruz. br
10. DSEI MG/ES. Equipe de Gerencia. Plano Distrital de Saúde Indígena 2012 - 2015. Outubro 2016.
11. <http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/estimativa2015>.
12. SIASI. Polo Base Tipo II, São Joao das Missões, MG, outubro - 2016.
13. Núcleo de Informações. Secretaria Municipal de Saúde. Município São João das Missões. Minas Gerais. Outubro 2016.

VÍDEOS

1. ENTREVISTA com Prof. Rinaldo Arruda PARTE 1 – O que é cultura e etnocentrismo? Curso de Especialização em Saúde Indígena, São Paulo, UNA-SUS, Unifesp, 2014. 14’36” Disponível em: <<https://si.unasus.unifesp.br/mod/page/view.php?id=1072>> Acesso em: 28jun. 2016.
2. ENTREVISTA com Prof. Rinaldo Arruda PARTE 2 – O trabalho em contextos interculturais. Curso de Especialização em Saúde Indígena, São Paulo, UNA-SUS, Unifesp, 2014. 23’02” Disponível em: <<https://si.unasus.unifesp.br/mod/page/view.php?id=1072>> Acesso em: 28jun. 2016.
3. ENTREVISTA com Prof. Rinaldo Arruda PARTE 3 – A noção de identidade. Curso de Especialização em Saúde Indígena, São Paulo UNA-SUS, Unifesp, 2014. 10’15” Disponível em: <<https://si.unasus.unifesp.br/mod/page/view.php?id=1072>> Acesso em: 28 jun. 2016.

4. VÍDEO entrevista Carmen Junqueira. Curso de Especialização em Saúde Indígena, São Paulo, UNA-SUS, Unifesp, 2014. 23'02" Disponível em: <<https://si.unasus.unifesp.br/mod/page/view.php?id=1066>> Acesso em: 28jun. 2016.

ANEXO

Entrevista

1. Dados pessoais.

Nome Completo: _____

Idade: _____ Sexo: M _____ F _____

Trabalha: Sim: _____ Não: _____ Bolsa de família: Sim: _____ Não: _____

Grau de escolaridade: _____

2. Antecedentes pessoais e familiares de doenças crônicas e hábitos tóxicos.

Hipertensão _____ Cardiopatia _____ Outras _____ Não _____

Tabagismo: Sim _____ Não _____

Álcool: Sim: _____ Não: _____ Às Vezes _____

Antecedentes familiares de hipertensão ou doenças cardiovascular: Sim _____

Não _____ que familiar: _____

3. Atividades físicas: Sim _____ Não _____ Às Vezes _____.

4. Fatores de Risco para desenvolver a Hipertensão Arterial.

a- Indique as condições que você conhece que podem provocar a hipertensão arterial?

____ Não fazer exercícios físicos

____ Abuso de álcool.

____ Tabagismo.

____ Comer comidas ricas em óleo e hidratos de carbono.

____ Antecedentes familiares com hipertensão.

____ Ingestão de comidas altas em sal.

b- Indique em sua opinião quais são sintomas de pressão arterial alta?

1 ____ Dor de cabeça.

2 ____ Diarreia.

3 ____ Tosse.

4 ____ Tonturas.

5 ____ Lesões na pele.

6 ____ Dor no peito